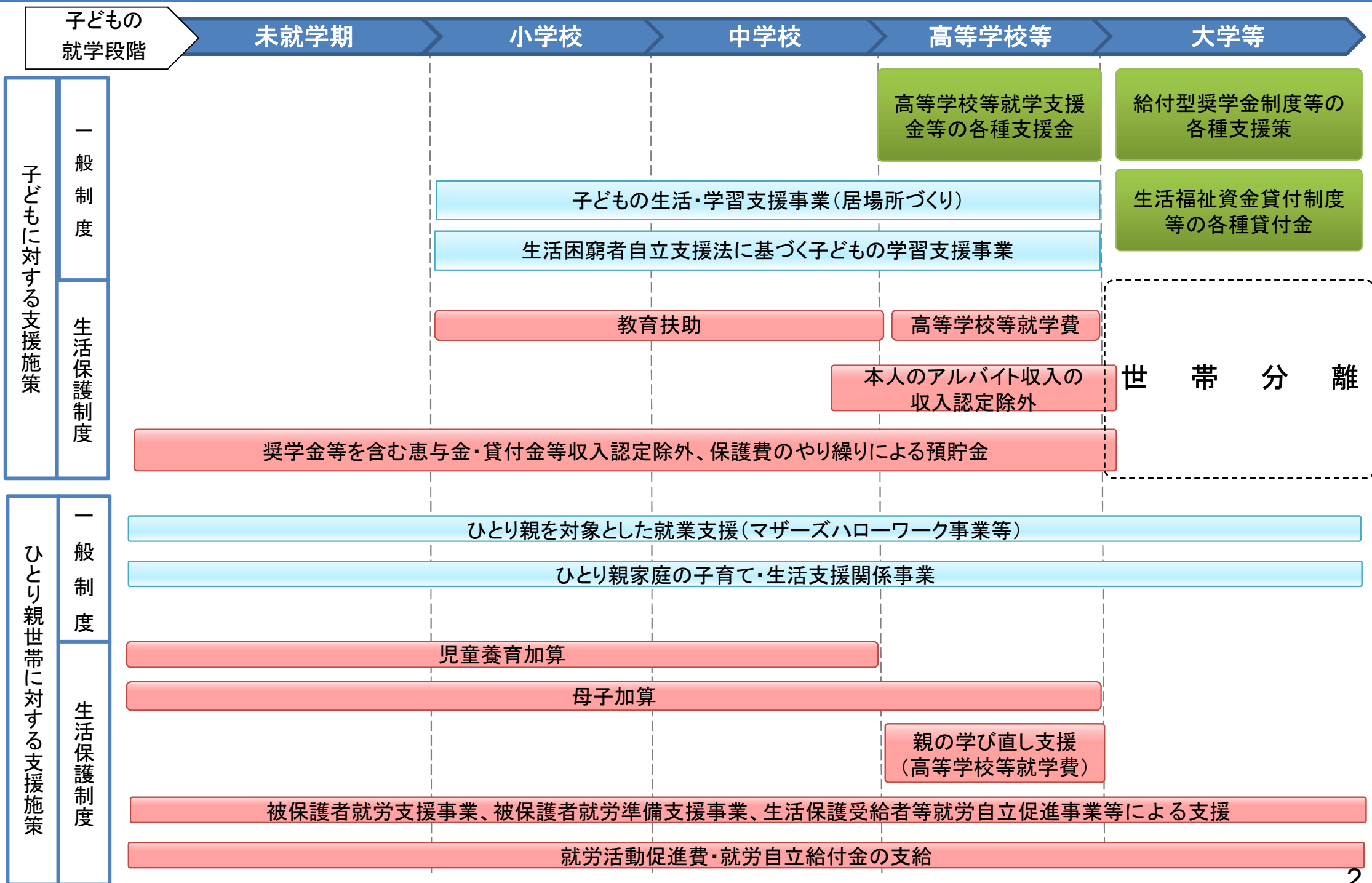


# 第3回生活保護制度に関する 国と地方の実務者協議

## 厚生労働省説明資料

# その他自立支援、子どもの貧困対策 について

# 生活保護受給世帯における子ども及びひとり親世帯に対する主な支援施策について



# 医療扶助の適正化・健康管理について

# 医療扶助の適正化(指定医療機関制度の見直し等)

- ◎ 多くの医療機関では適正な診療が行われている一方、一部で生じている医療機関の不正事案については、厳正な対処が必要であることから、指定医療機関制度の見直しを行うとともに、指導体制を強化する。  
【施行期日：平成26年7月1日】

## <改正①> 指定医療機関制度の見直し

### ○ 指定医療機関の指定要件及び指定取消要件を明確化。〈法第49条の2、第51条〉

- ・指定要件：保険医療機関であること、取消処分前に指定辞退がなされた場合に5年を経過していること、申請者が禁錮刑以上の刑の執行(猶予)中でないこと等
- ・取消要件：保険医療機関でなくなったとき、診療報酬の請求に関し不正があったとき等

### ○ 指定医療機関の指定の有効期間について、6年間の有効期間(更新制)を導入。〈法第49条の3〉

- ・更新制の対象は病院、診療所、薬局 ※指定介護機関、指定助産機関及び指定施術機関は対象外
- ・負担軽減の観点から、一部の診療所等について更新の申請を不要とする。

### ○ 指定医療機関又は保険医療機関のいずれかの指定が取り消された際に、両制度間で関連性を持たせて対応。

- ・保険医療機関の指定取消 → 指定医療機関の指定取消が可能。〈法第51条〉
- ・指定医療機関の指定取消 → 都道府県知事は、保険医療機関の指定取消要件に該当すると疑うに足りる事実があるときは、厚生労働大臣(地方厚生局長)に通知しなければならない。〈法第83条の2〉

### ○ 過去の不正にも対処できるよう、健康保険の取扱いを参考に、指定医療機関の管理者であった者についても報告徴収や検査等の対象とする。〈法第54条〉

### ※ 施行に伴う経過措置

- ・旧法により指定を受けている病院、診療所、薬局、介護機関、助産師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、医師または歯科医師は、施行日において改正法の指定があったものとみなす。〈附則第5条第1項、4項、第6条、第7条〉 ※はり師及びきゅう師については新規指定が必要。
- ・みなし指定を受けた病院、診療所、薬局は、施行日から1年以内に法第49条の申請をしなければ、指定の効力を失う。〈附則第5条第2項〉

## <改正②> 指定医療機関への指導体制の強化

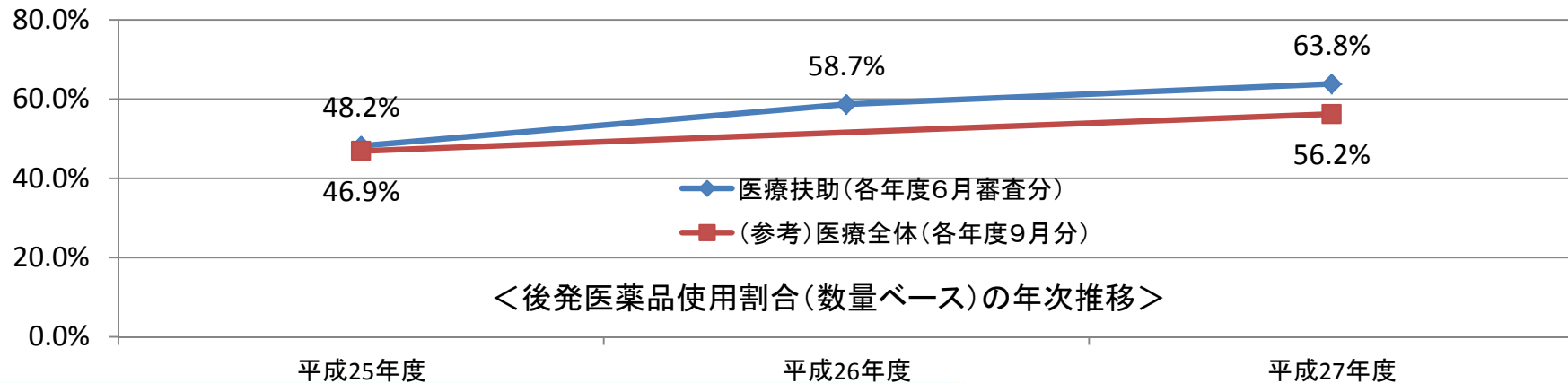
- 国(地方厚生局)による指導等も実施できるようにする。〈法第54条、第84条の4〉

# 医療扶助の適正化(後発医薬品の使用促進)

◎ 医療全体で後発医薬品の使用促進に取り組む中、医療保険に比べ医療扶助において使用割合が低いといった状況を踏まえ、後発医薬品の使用の促進について法律上明確化する。

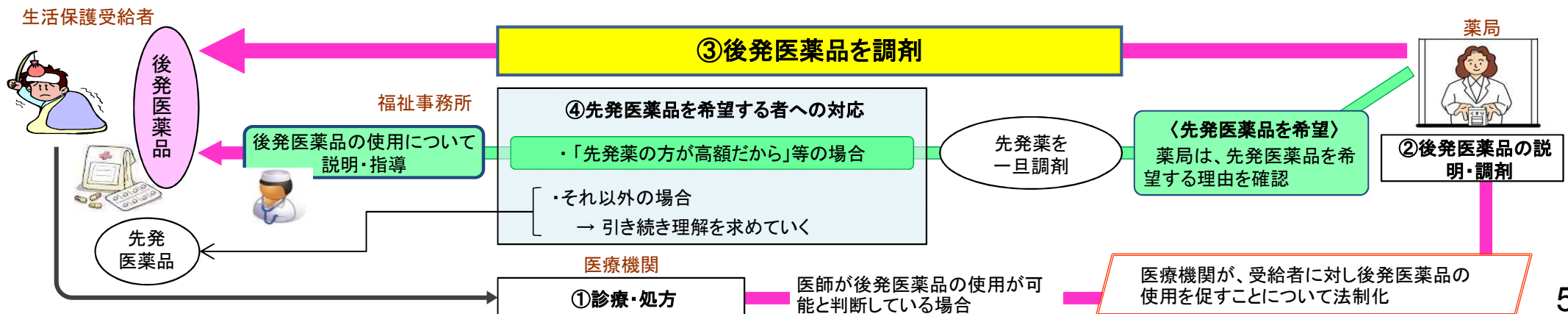
【施行期日：平成26年1月1日】

➤ 医師が医学的知見に基づき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、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことにより医療の給付を行うよう努めるものとする。〈法第34条3項〉



## (参考) 後発医薬品使用促進の取組(運用) H25～

- 薬局は、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した処方せん(一般名処方を含む)を持参した受給者に対して、後発医薬品について説明した上で、原則として後発医薬品を調剤する。
- 先発医薬品を希望する受給者に対しては、先発医薬品を一旦調剤した上で、必要に応じて、福祉事務所が引き続き後発医薬品の使用を促していく。



# 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

経済・財政再生計画 改革工程表 2016改訂版 [第22回経済財政諮問会議決定（平成28年12月21日）]

		集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》		2017年度		2018年度				
生活保護等	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>&lt;④⑩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&gt;</p> <p>&lt;④⑪生活保護の適用ルールの実効かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化&gt;</p> <p>&lt;④⑫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&gt;</p>						<p>就労支援事業等の参加率【2018年度までに60%】</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【2018年度までに50%】</p> <p>「その他世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)【2018年度までに45%】</p> <p>就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p>
	<p>生活保護受給者の後発医薬品の使用割合について、2017年央までに75%とするともに、2017年央において、医療全体の目標の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する</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【100%】</p>	<p>就労支援事業等の自治体ごとの取組状況【見える化】</p> <p>「その他世帯」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【2017年央までに75%。2017年央において、医療全体の目標の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する】</p>
	<p>頻回受診等に係る適正受診指導の徹底等による医療扶助の適正化を推進</p>						<p>頻回受診対策を実施する自治体【100%】</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【2018年度において2014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>
	<p>生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討</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</p>							
	<p>2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、自立支援の推進等の観点から、生活保護制度全般について、関係審議会等において検討し、検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2018年通常国会への法案提出を含む)</p>							



# 生活保護における後発医薬品の使用促進の取組

## 法改正時の見直し

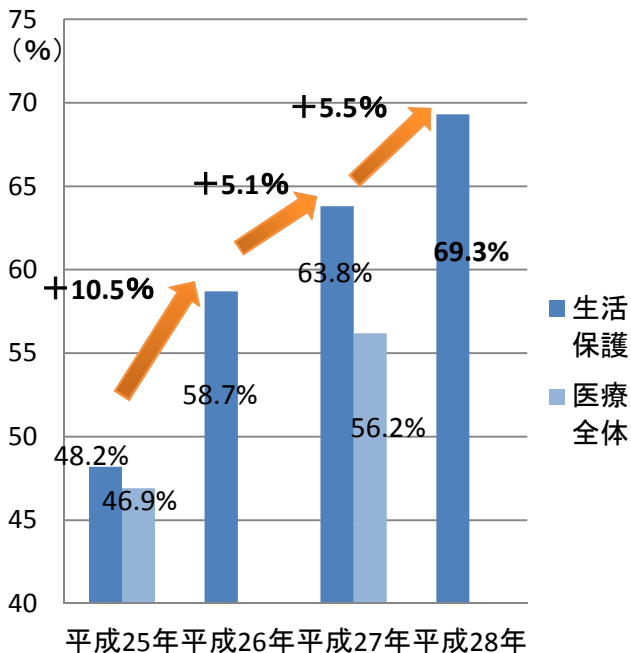
生活保護法改正により、後発医薬品の使用を促すことを規定（平成26年1月1日施行）

第34条第3項（略）医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品・・・を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

- ・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。
- ・ その理由が「先発医薬品の方が高額だから」「理由を言わない」等の場合については、福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

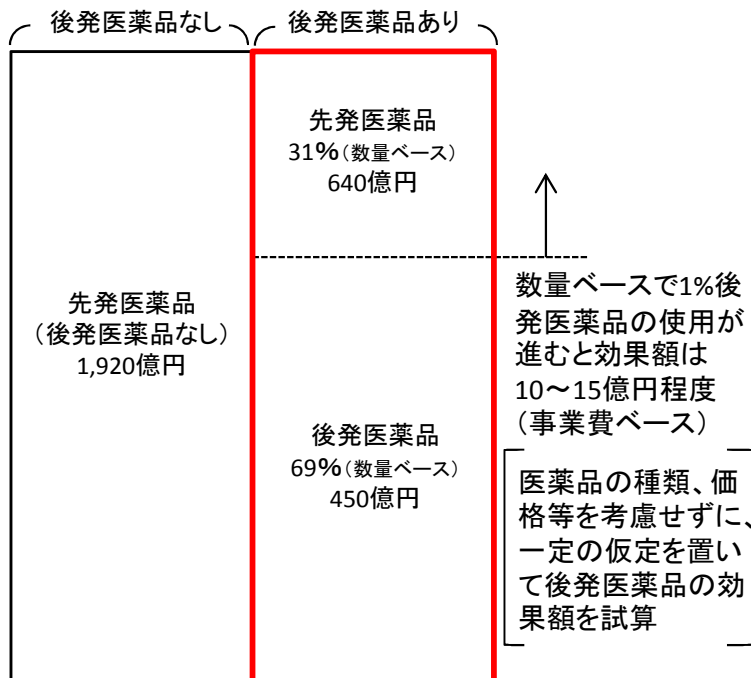
## 取組の効果



使用割合（数量シェア）の出典：  
医療扶助実態調査（各年6月審査分）、  
医薬品価格調査（薬価本調査）（速報値）（各年9月取引分）

## 医療扶助における薬剤費の推計

【薬剤費 約3,010億円（事業費ベース）】



- ・入院患者の包括評価部分（DPC）を除く
- ・薬剤費は、1ヶ月分を12倍したもの

## 法改正以降の新たな取組

【平成27年度～】

1. 福祉事務所における後発医薬品使用促進計画の策定（院外処方）
2. 院内処方の使用割合が低調な医療機関に対する後発医薬品使用促進の要請

【平成28年度～】

1. 改革工程表に、後発医薬品の使用割合の目標を設定  
[KPIの内容 → 2017年（平成29年）央までに75%等]
2. 地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル実施

【平成29年度における取組】

- ・外部評価を取り入れたPDCAサイクルの実施について  
予算案に計上。

【今後の検討】

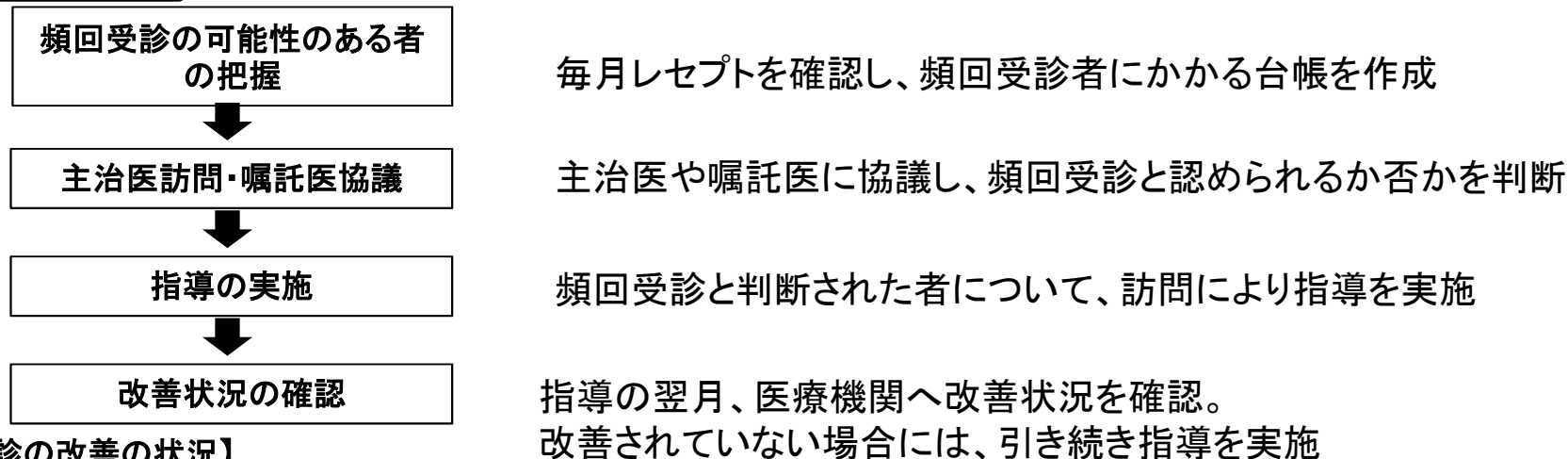
- ・平成29年度に行う制度全般の検討の中で、後発医薬品の使用促進に係る更なる対策について検討。

# 頻回受診の適正化について

## 頻回受診の指導対象者

医療扶助による外来患者であって、同一傷病について、同一月内に同一診療科を15日以上受診している月が3ヶ月以上続いている者のうち、主治医・嘱託医が必要以上の受診と認めた者

## 適正化の対応



## 【頻回受診の改善の状況】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上通院が3か月以上継続している者数)(A)	18,969人	16,526人	15,462人	13,548人
適正受診指導対象者数(B)	4,146人	4,012人	3,809人	3,020人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,749人	1,844人	1,749人	1,365人
改善者数割合(C/B)	47.01%	45.96%	45.92%	45.20%

## 【平成28年度からの取組】

- 改革工程表を受け、福祉事務所等において、頻回受診適正化計画を策定して適正受診指導を推進

## 【平成29年度における取組】

- 受診指導の対象者の範囲を順次拡大しつつ、外部評価を取り入れたPDCAサイクルを実施することについて予算案に計上

<対象者の範囲> 同一疾病で、同一月内に同一診療科を15日以上受診する一定の者(短期的・集中的に治療を行った者等を除く。)にまで拡大

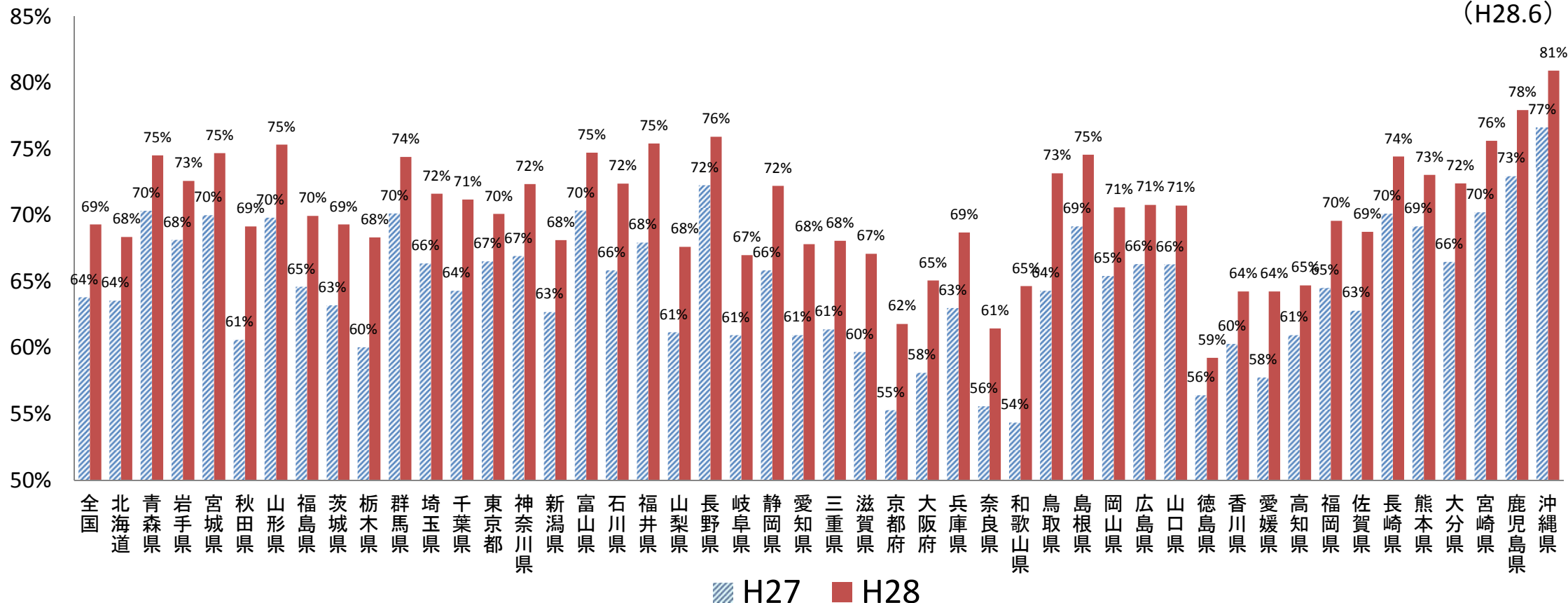
<対象者拡大の段階的实施> まずは、補助事業上の対象者を拡大(将来的には全ての福祉事務所で対象者を拡大することを想定)

# 医療扶助における後発医薬品使用状況の地域差(速報値)

○ 医療扶助における後発医薬品使用割合(数量ベース)を都道府県別にみると、最も高い県と低い県との間には、約22%ポイントの差がある(平成28年6月審査分)。

医療扶助における後発医薬品使用割合(数量ベース)の地域差  
(平成28年6月審査分と平成27年6月審査分の比較)

全国平均:69.3%  
(H28.6)



注:後発医薬品使用割合は[後発医薬品の数量]÷([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])で算出している。  
資料:医療扶助実態調査(各年6月審査分)

## ② 生活保護

生活保護については、改革工程表に沿って、以下の事項をはじめ、改革を進めていくべきである。

平成29年度に行う生活保護基準の検証に際して、一般世帯の消費支出と比べ、不公平感を招く水準とならないよう検討を行うとともに、有子世帯の加算・扶助の在り方・水準、昭和62年度以降見直しがなされていない級地区分についても検証を行い、平成30年度に必要な見直しを行う。

生活保護は、利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件としていることを踏まえ、引き続き、生活保護受給者に対する就労支援の取組を徹底した上で、正当な理由なく就労に向けた取組を拒む受給者に対して、実効性ある方策を講ずることができるよう、平成30年度の制度見直しに合わせて検討する。

医療扶助について、頻回受診の抑制に向けて、受診指導を受けてもなお改善につながらない頻回受診者に対し、例えばその費用について一定の自己負担を求める措置や受診回数の制限など実効性ある改善策を検討し、必要な措置を講じるとともに、頻回受診者が著しく多い等の医療機関については、内容を審査の上、個別指導の徹底を図るまた、後発医薬品の使用について、医師等が後発医薬品を使用可能と判断し、地方公共団体が指導を行っても、なお生活保護受給者が先発医薬品を使用する場合には、例えば後発医薬品との差額について一定の自己負担を求めるなど、実効性ある改善策を検討し、必要な措置を講じるとともに、後発医薬品の使用割合に係る平成29年央の目標の達成に向け、各地方公共団体において、医師会・薬剤師会等の関係者と連携し、当該地域における状況や全国での位置付けを把握の上、使用促進に向けた取組を加速化させる生活保護制度が適正に運営され、国民から信頼される制度とするためには、稼働収入の無申告等に係る不正受給について、引き続き厳しい対応で臨むべきである。また、平成26年度に指定医療機関の指導権限の強化が措置されており、その的確な執行を図るべきである。最近では、高額薬剤に絡む不適切な事案も発生しているが、こうした事案を発見・防止するためにも、地方公共団体において、レセプトデータの分析による生活保護受給者への薬の二重処方の発見に引き続き努めることに加え、薬局を通じて生活保護受給者の服薬管理を徹底させるなど実効性ある改善策を図るべきである。

# 生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会について

## 【構成員名簿】

(五十音順・敬称略) ◎:座長

岡山 明	生活習慣病予防研究センター代表	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
◎尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授	藤内 修二	大分県福祉保健部参事監兼健康づくり課長
小田真智子	川崎市健康福祉局生活保護・自立支援室 医療・介護係長	中板 育美	日本看護協会常任理事
小枝恵美子	全国保健師長会常任理事	松本 吉郎	日本医師会常任理事

## 【開催状況】

平成28年7月～平成29年4月7日 計5回開催

## (参考)【改革工程表の内容】

「経済・財政再生計画改革工程表(平成27年12月経済財政諮問会議決定)」において、「生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討」することが盛り込まれた。

# 生活保護受給者の健康管理について

〈平成29年4月の検討会における議論のまとめ〉

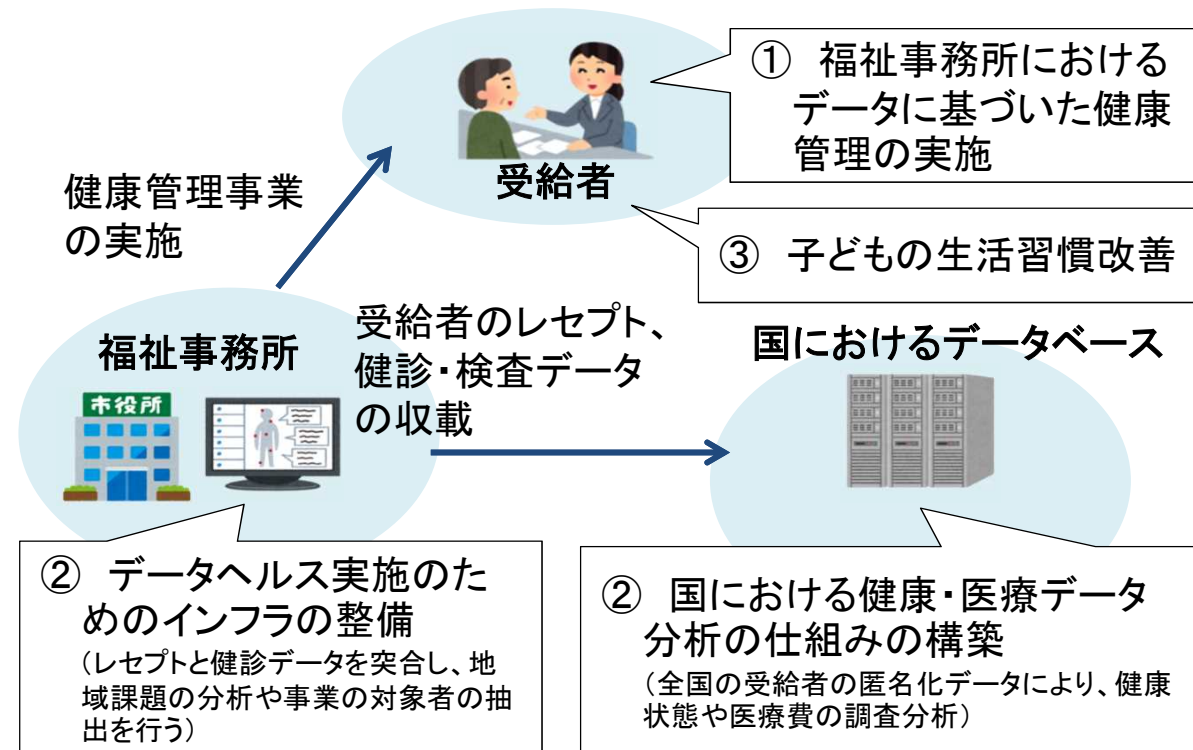
## 取組の趣旨

- 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。
- 医療保険におけるデータヘルス※を参考に、データに基づいた生活習慣病の予防・重症化予防の推進、それによる医療扶助費の適正化を進めることが必要である。
- 生活保護世帯の子どもは健康的な生活習慣が確立していないことが多いことから、子どもについても、学校健診等のデータを入手し、学校等と連携して適切な生活習慣の確立に取り組むことが望まれる。

※ 健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施

## 取組の方向性

- ① 全国の福祉事務所において、生活習慣病の予備群と該当者に対するデータに基づいた健康管理の実施
  - 取組の手順・内容の標準化を行い、PDCAサイクルにより計画的に推進
  - 医療扶助費の適正化につながる
- ② 受給者のデータヘルス実施のためのインフラ整備、国が健康・医療データを分析するための仕組みの構築
- ③ 子どもの生活習慣改善を目指した取組のモデル実施



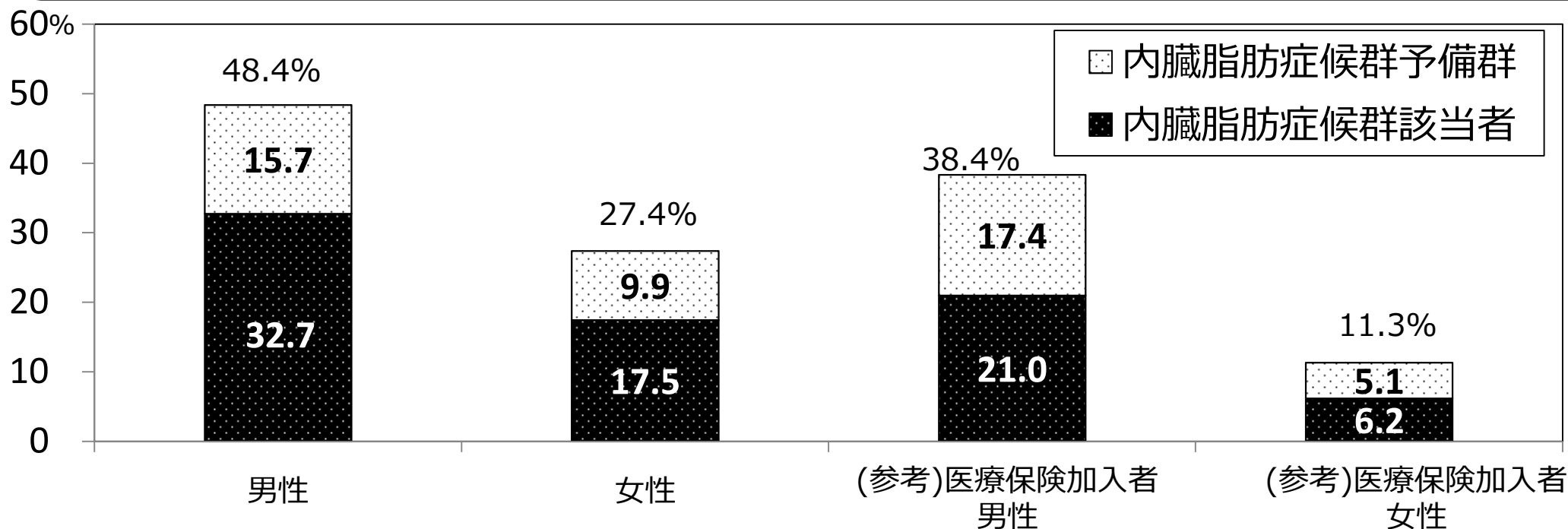
## 今後の予定

生活保護法の制度改正に向けて、データヘルス実施の枠組みや具体的な実施方法、情報システムの構築について、更に検討を進める。また、子どもの生活習慣改善を目的とした取組のモデル的な実施を検討。

(参考)

# 生活保護受給者の生活習慣病の罹患状況

- 生活保護受給者の内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の割合は、医療保険の加入者よりも高い。
  - 受給者の内臓脂肪症候群該当者及び予備群 男性48.4%、女性27.4%
- (参考)・医療保険の加入者の内臓脂肪症候群該当者及び予備群 男性38.4%、女性11.3%  
 ・生活保護受給者の健診受診率 7.4%



## 〈メタボリックシンドローム※の判定基準〉

出典：平成25年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ及び平成26年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当		メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当		メタボリックシンドローム予備群該当者

(\*) ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、  
 ③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上 ※メタボリックシンドローム=内臓脂肪症候群