

生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会 (第1回)

平成28年7月26日(火)
厚生労働省社会・援護局保護課

生活保護受給者の健康管理にかかる現状と課題

生活保護受給者の健康管理にかかる現状と課題

1. 現状

- 医療扶助費は、生活保護費の約半分の約1.7兆円(平成26年度)を占めるとともに、生活保護受給者には、糖尿病など、医療機関への受診や健康管理が適切に行われないと重症化するリスクのある傷病を抱えている者が多くいる。
- 生活保護受給者の自立を図る基礎として、健康状態を良好に保つことは不可欠であり、また、医療扶助費の適正化の観点からも、生活習慣病の発症予防や重症化予防のための健康管理支援に取り組むことが重要である。

2. これまでの健康管理の取組

- 受給者本人が、自らの健康の保持増進の努力(平成25年生活保護法改正により、本人の努力義務として規定)
- 市町村(健康増進部門)が、健康診査を実施(健康増進法により、市町村に健診実施の努力義務)
- 福祉事務所が、健康診査結果を入手(平成25年生活保護法改正により、福祉事務所の調査権限を強化)
- 福祉事務所が、レセプト点検で医療機関への受診状況を把握し、通院患者に対する服薬指導や適正受診指導を実施(レセプト点検費用及び重症化予防の取組に対する予算補助)

	発症予防	重症化予防
生活保護受給者	・市町村(健康増進部門)による健康診査	・福祉事務所による、通院患者に対する服薬指導、受診継続支援
(参考) 医療保険の被保険者	保険者による ・特定健診 ・生活習慣病の有病者や予備群の抽出 ・生活習慣病予備群への保健指導	保険者による ・未受診者に対する医療機関への受診勧奨 ・通院患者のうち重症化リスクの高い者への主治医と連携した保健指導

3. 課題

- 生活保護受給者については、福祉事務所がその健康特性や課題を把握し、その課題に応じた対策を講じることが十分に行われていない。
- 医療保険におけるデータヘルスの考え方も参考として、受給者の集団としての健康課題を把握した上で、課題に応じた集団への働きかけや支援を必要とする特定の者への介入を行う仕組みについて、検討すべきではないか。

4. 検討会における主な検討事項

- 健康管理支援のねらい等
- 生活保護受給者の特性を踏まえた介入の方法及び効果の評価、健康診査の対象・内容等、データに基づく健康管理支援の実施基盤等

経済・財政再生計画 改革工程表 (平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

参考

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	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		2017 年度	2018 年度				
生活 保護 等		通常国会	概算要求 税制改正要望 等	年末	通常国会			就 労 支 援 事 業 等 の 参 加 率 【2018 年 度 ま で に 60%】	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%】
		<④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 <④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> <④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>							「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%】
		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						※就労可能な者に関する就労状況や支援状況等についてデータを収集し、順次見える化を進めた上でKPIについては、2016年度に再検討	就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】
		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						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%】	就労支援事業等の自治体ごとの取組状況【見える化】
		生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討						頻回受診対策を実施する自治体【100%】	「その他世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】
		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							※就労可能な者に関する就労状況や支援状況等についてデータを収集し、順次見える化を進めた上で、KPIについては、2016年度に再検討
					平成29(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)			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】	生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【見える化】
	《厚生労働省》								頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【目標値については、指導の対象者の範囲等を再検討し、2016年度に決定】
									生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】
									後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】

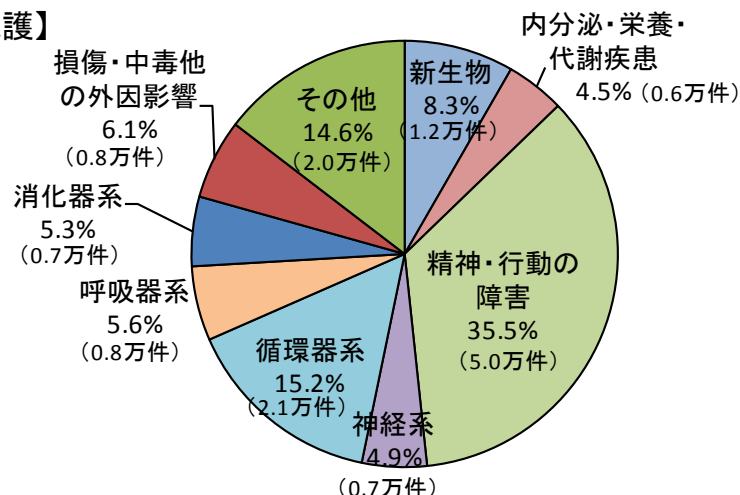
生活保護受給者の疾病等の状況について

医療扶助における傷病分類別レセプト件数の構成割合(平成27年6月審査分)

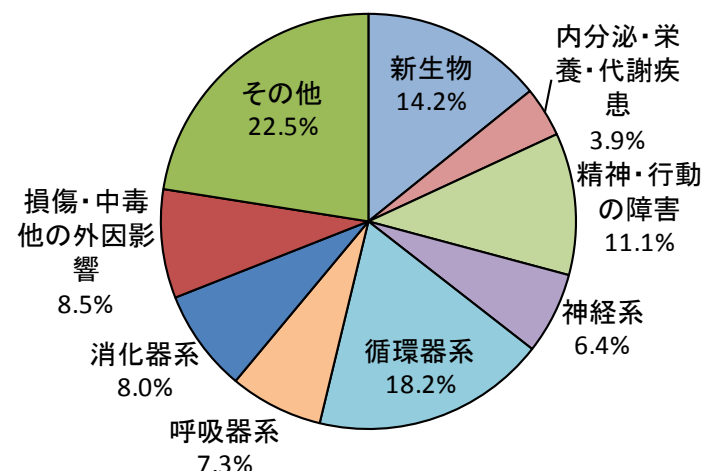
○入院(レセプト総数:139,717件)

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

【生活保護】



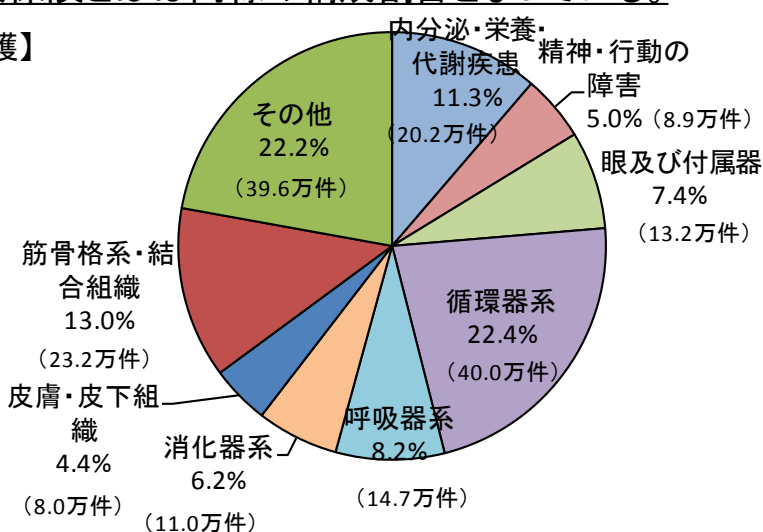
【参考】医療保険



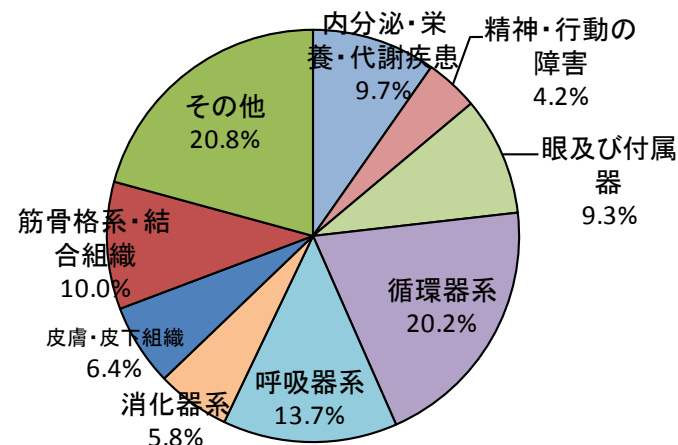
○入院外(レセプト総数:1,788,437件)

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27年6月審査分)、平成25年度医療給付実態調査

他施策で支援されるもの

医療扶助について

生活保護受給者のうち、以下の者については、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

- ・ 障害者総合支援法等の公費負担医療が適用される者
- ・ 被用者保険の被保険者又は被扶養者

参考

○障害者総合支援法に基づく自立支援医療について

精神通院医療（平成26年度の生活保護受給者に対する支給件数 343,748件）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する症状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療の支給を行うもの

更生医療（平成26年度の生活保護受給者に対する支給件数 41,087件）

身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費を給付するもの

- ・ 腎臓機能障害：人工透析療法、腎臓移植術
- ・ 免疫機能障害：抗HIV療法、免疫調節療法
- ・ 関節拘縮、関節硬直：形成術、人工関節置換術

○被用者保険の加入割合について

- ・ 平成18年度の加入割合：2.4%

医療保険の加入者：36,130人

医療保険の未加入者：1,437,130人

年齢階級別にみた障害・傷病の状況別被保護人員（平成26年度）

被保護者のうち、43%は障害・傷病がある者となっている。

	総数	障害・傷病のある者		
			障害のある者	傷病のある者
総 数	2,127,602	910,186	373,272	536,914
39歳以下	470,939	101,258	50,303	50,955
40歳～49歳	233,597	124,374	54,832	69,542
50歳～59歳	266,976	156,149	64,600	91,549
60歳～69歳	481,932	263,067	99,619	163,448
70歳～79歳	445,723	173,906	70,721	103,185
80歳以上	228,435	91,432	33,197	58,235

・障害のある者

障害者加算を受けている者又は障害、知的障害等の心身上の障害のため働くことができない者 等

・傷病のある者

傷病により、働くことができない者 等

【出典】

・平成26年度被保護者調査

被保護人員の入院・入所状況等(平成26年度)

	被保護人員				就労人数	(参考) 居宅から就労人数 を差し引いた人数
		入院	入所	居宅		
総 数	2,127,602	85,013	67,608	1,974,981	262,026	1,712,955
～ 40歳	470,939	3,988	2,780	464,171	74,748	389,423
40歳 ～ 44歳	113,413	2,980	808	109,625	32,134	77,491
45歳 ～ 49歳	120,184	3,980	1,201	115,003	29,816	85,187
50歳 ～ 54歳	120,305	4,992	1,695	113,618	26,024	87,594
55歳 ～ 59歳	146,671	6,996	2,966	136,709	29,171	107,538
60歳 ～ 64歳	231,111	12,072	5,652	213,387	34,094	179,293
65歳 ～ 69歳	250,821	12,657	6,645	231,519	19,762	211,757
70歳 ～ 74歳	247,706	11,841	8,111	227,754	10,236	217,518
75歳 ～ 79歳	198,017	10,078	9,601	178,338	4,267	174,071
80歳以上	228,435	15,429	28,149	184,857	1,774	183,083

<留意事項>

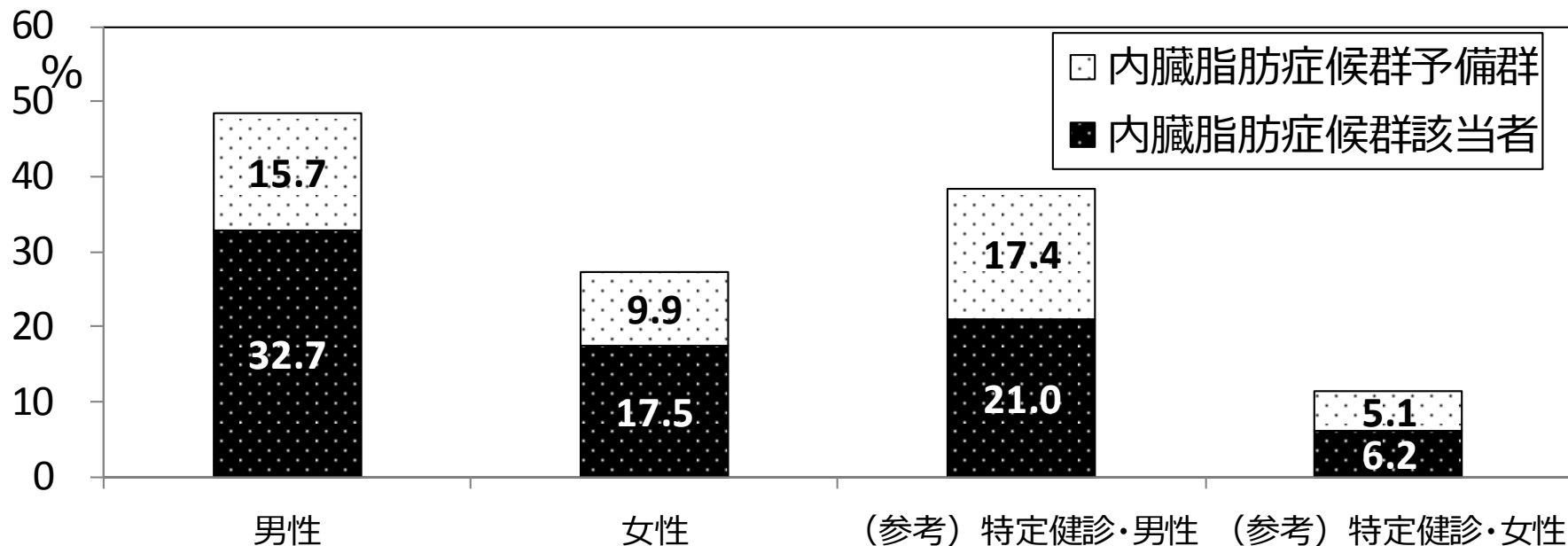
入 院: 病院・診療所に入院している者
 入 所: 救護施設等、介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、
 介護療養型医療施設)、その他の社会福祉施設及びそれに準ずる施設
 居 宅: 上記の入所、入院以外
 就労人数: 調査時点に就労している者を計上。なお、授産施設、小規模作業所
 等に通所又は救護施設に入所して収入を得ている者も含む。

【出典】

・平成26年度被保護者調査

H 2 6 年度 健康増進法による健康診査の結果

- 受診者 108,441名、健診対象者 1467,248名
(参考) H25 特定健診受診者 25,096,648名、受診率 47.6%
- 内臓脂肪症候群予備群及び該当者は、男性48.4%、女性27.4%
(参考) H25 特定健診 男性38.4%、女性11.3%

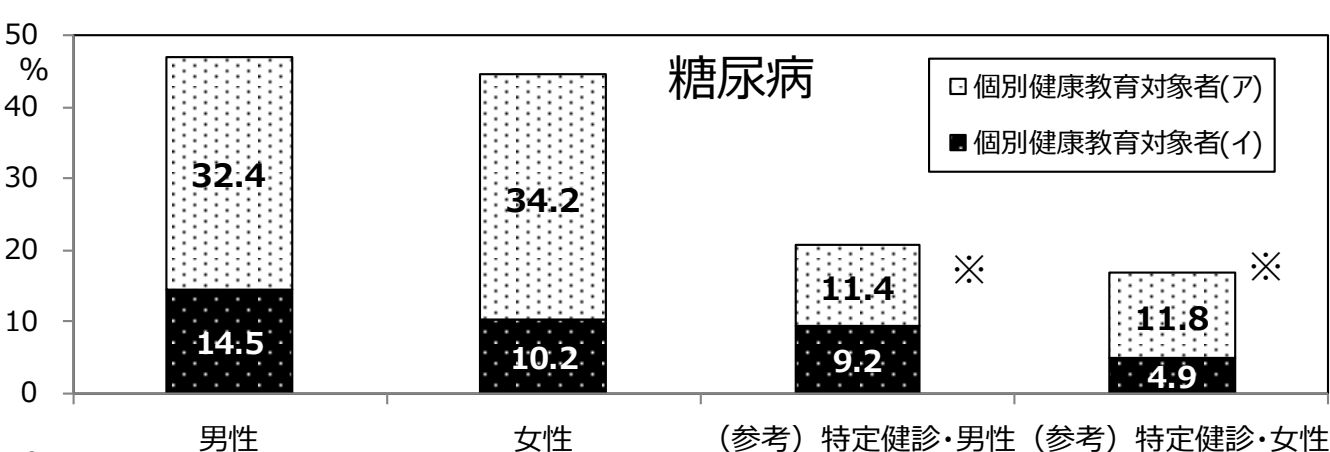


出典：平成25年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ及び平成26年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

〈メタボリックシンドロームの判定基準〉

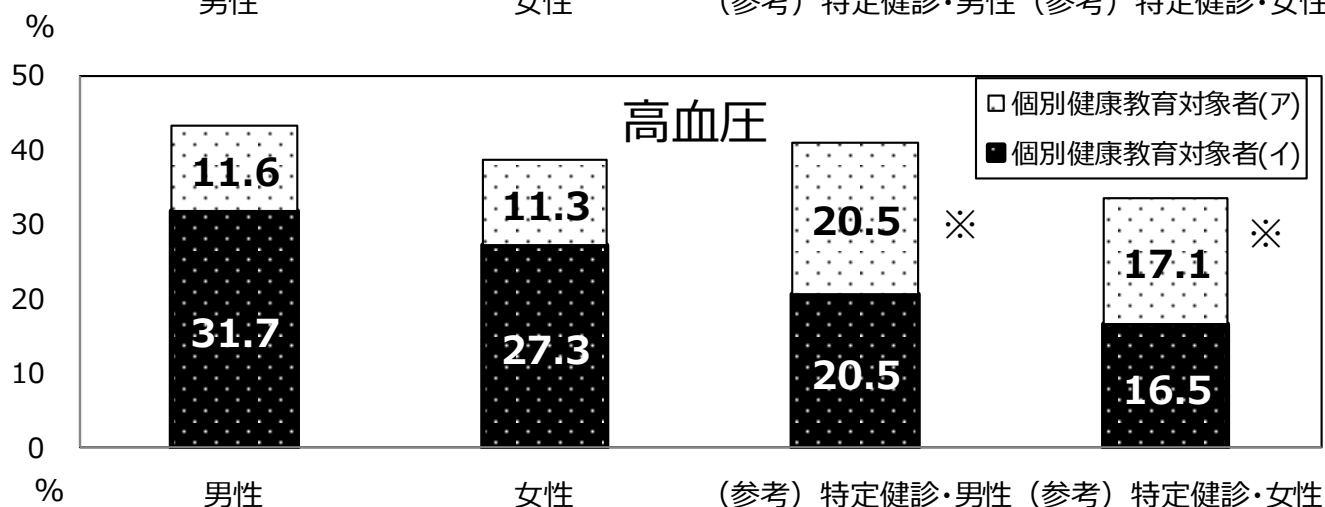
腹囲	追加リスク	
	①血糖	②脂質 ③血圧
≥85cm (男性)	2 つ以上該当	
≥90cm (女性)	1 つ該当	

(*) 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



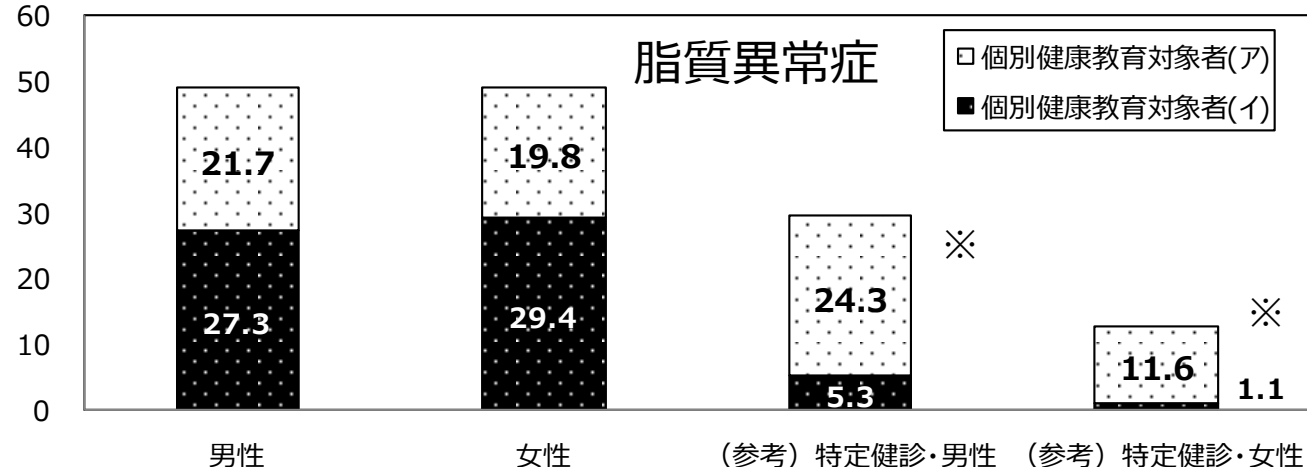
○個別教育対象者(ア)
(HbA1c5.6～6.5%未満
(NGSP)等)が男女ともに約30%
以上、個別教育対象者(イ)
(HbA1c6.5%以上等)が
男女ともに10%以上と受診者の中
で糖尿病のリスク保持者が多い。

※(参考)H22 特定健診
白棒： HbA1c 5.6～6.1%
黒棒： HbA1c 6.1%以上 (J D S)



○個別教育対象者(ア) (収縮期
血圧130～140mmHg未満
等)よりも個別教育対象者(イ)
(収縮期血圧140mmHg以上等)
の方が多く、より高血圧リスクの高い
者が多い。

※(参考)H22 特定健診
白棒： 収縮期血圧130～140mmHg
黒棒： 収縮期血圧140mmHg以上



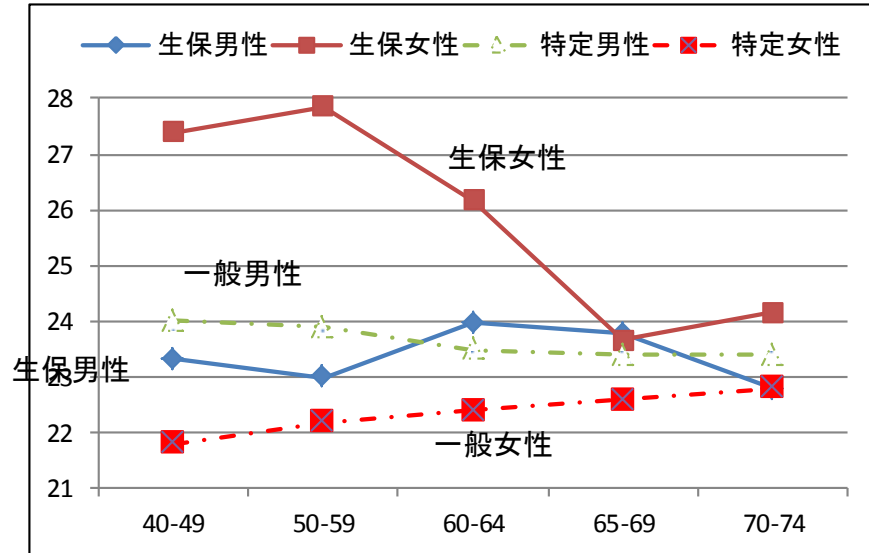
○個別教育対象者(ア)
(中性脂肪150～300mg/dl未満
等) よりも個別教育対象者(イ)
(中性脂肪300mg/dl以上等)
の方が多く、脂質代謝異常。

※(参考)H22 特定健診
白棒 中性脂肪150～300mg/dl
黒棒 中性脂肪300mg/dl以上

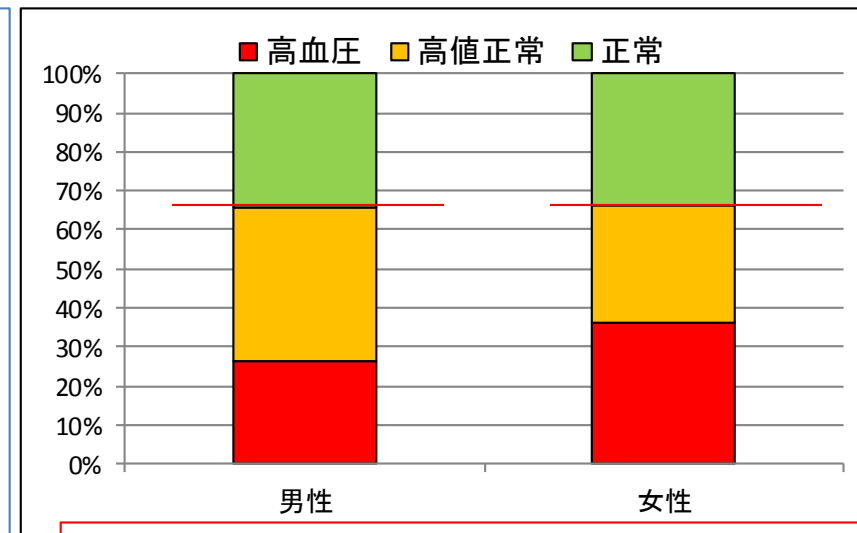
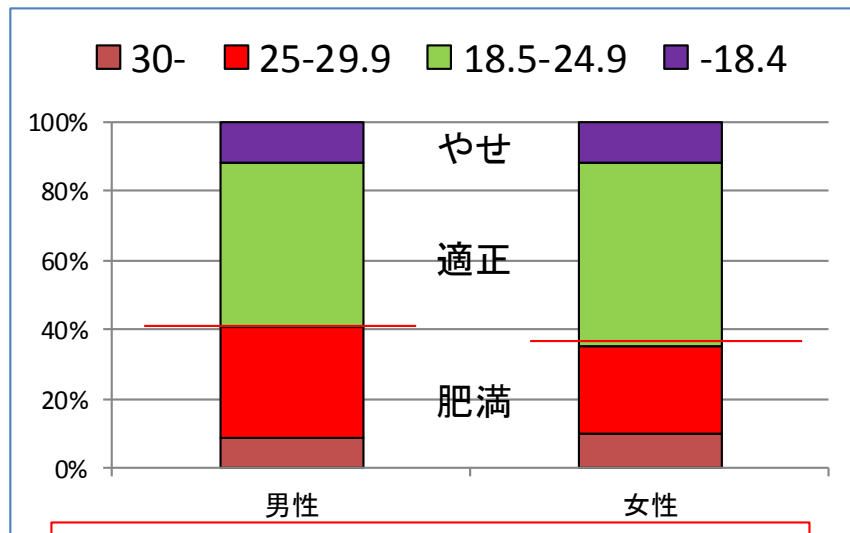
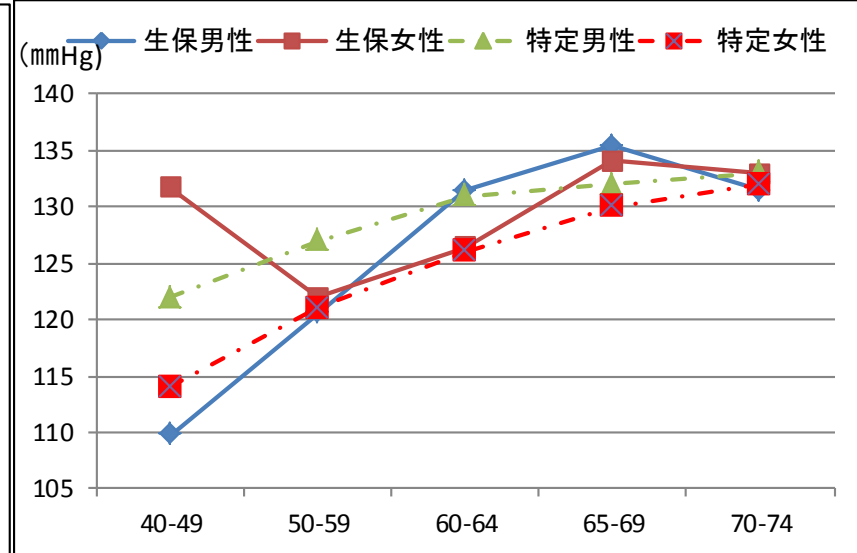
生活保護受給者の健診データと特定健診データの比較

(T市生保健診受診者 男性91名、女性100名：平成24、25年度)

BMI



収縮期血圧



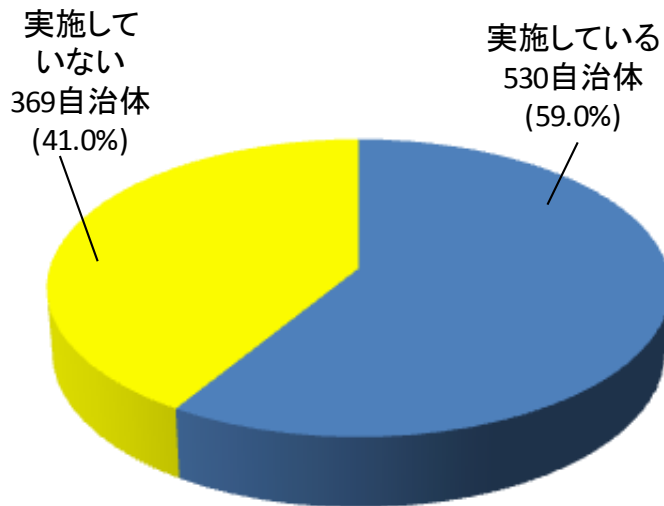
肥満: 男性の40% (全国31%)、女性の35% (18.5%)
やせ: 12% (3.0%) 12% (10.1%)

男性の67% (全国41%)、女性の66% (34%) が高値正常以上

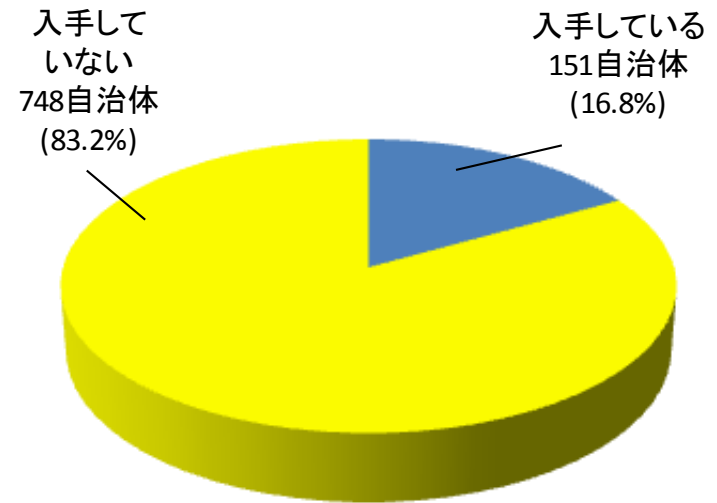
公衆衛生部局からの健診結果の取得状況

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は16.8%であった。

＜健診の実施＞



＜健診結果の入手＞



＜留意事項＞

・福祉事務所を所管している自治体にアンケートを取ったもの（都道府県含む）
・都道府県の郡部事務所が所管する町村における健診の実施状況と、郡部事務所における健診を実施している町村からの健診結果の入手状況については、都道府県でまとめて計上している（都道府県の郡部事務所が所管するすべての町村で健診を実施していれば、上記円グラフで1自治体として計上）。

【出典】

平成26年5月厚生労働省社会・援護局保護課調べ

保護の開始前の医療保険の加入状況（平成26年度）

保護開始前の医療保険の加入状況としては、国民健康保険が53%となっている。

	総数	国民健康 保険	被用者 保険	後期高齢者 医療	その他
総 数	275,796	145,830	16,521	22,136	91,309
39歳以下	82,955	48,284	9,550	—	25,121
40歳～49歳	39,331	21,101	2,434	—	15,796
50歳～59歳	41,820	23,540	1,999	—	16,281
60歳～64歳	28,018	16,257	1,064	—	10,697
65歳～69歳	27,632	17,270	806	474	9,082
70歳以上	56,040	19,378	668	21,662	14,332

※その他：加入資格はあるが、医療保険に加入していない者

【出典】

・平成26年度被保護者調査

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 15

生活保護受給者の健康管理支援について （生活習慣病の重症化予防等）

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会とりまとめ概要(平成26年12月)

研究会設置の背景

- 生活保護受給者の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。
- しかしながら、全国的に健康管理支援に関する取組が行われている状況には至っておらず、地方自治体がより効果的に取組を進めることができるような具体的方策を示すことが必要。

1. 生活保護受給者の健康に関する現状

- 生活保護受給者は、国民健康保険等と比較して、糖尿病や肝炎など医療機関への受診や健康管理が適切に行われないと重症化するリスクがある傷病の割合が高い。
- また、世帯収入が低い層では、肥満者の増加や野菜摂取量の減少等の傾向が見られるほか、生活保護受給者は肥満である者や、低体重である者の割合が高い。

2. 健康管理支援の実施方法等

健康管理支援の実施体制

- 健康日本21に基づく地方自治体の取組について、生活保護部局も積極的に参画していくべき。
- 福祉事務所、医療機関、市町村国保部門、市町村保健部門等の多機関連携という視点に立ち、それぞれが情報や課題を共有し、役割を明確化して取り組むことが重要。また、特に健康増進法に基づく健診・保健指導を実施する市町村保健部門と福祉事務所で、適切な連携が必要。
- 在宅生活の生活保護受給者に対し、日常生活支援を行っている社会福祉法人、NPO法人等の地域の社会資源を活用することも有効な手段。

総論的事項

- 生活保護受給以前から受給後にかけての支援の継続も重要。
- 特定健診・特定保健指導は取組が定着し、一定の効果をあげていることから、生活保護制度においても、エビデンスに基づく実効性ある取組を行うべき。

健康管理支援の対象者

- 健康管理支援を必要とする者は多岐にわたるが、支援の効果が期待できる健康課題を明確化して実施することが効果的。
⇒ 生活習慣病の重症化予防
(糖尿病の重症化は自立生活への支障が大きい)

対象者の把握

- 生活習慣病の重症化予防の支援を必要とする者については、以下の方法により把握。
 - ・ 生活保護の受給決定の段階等において検診を実施。
 - ・ 保護受給以前に受けていた国保等保険者が実施する特定健診・特定保健指導の情報を入手。
 - ・ 既に生活保護を受給している者については、健康状態を把握するため健診等の結果を活用。

健康管理支援の視点及び方法

- | 視点 | 方法 |
|---|----|
| ○ 地域において何らかの役割を担うことで、周囲から自分が求められているという実感を持つことが健康に対する意識にも繋がる。 | |
| ○ 主体的な健康管理を促す ⇒ 本人の理解を得て進めること、市町村保健部門が配布している健康手帳の活用 | |
| ○ 医療機関への受診勧奨や、市町村保健部門の行う保健指導への参加の促しを行う必要。 | |
| ○ 保健指導は市町村保健部門のほか、国民健康保険の保険者が実施する保健指導の実施主体へ委託すること等の工夫も必要。 | |
| ○ 生活保護受給前から医療保険者が実施する特定保健指導への参加が定着している者等には、引き続き保健指導が受けられるよう支援の継続性を保つべき。 | |
| ○ データヘルスを参考としつつ、健診データと医療レセプトデータ等を分析し、情報を共有することが有効である。 | |

健康管理支援の評価

- 地方自治体における健康管理支援の取組を効果的に行うためには、健診受診率等を指標として、地方自治体自らが定期的に事業効果を測定する必要がある。

生活保護受給者の健康管理支援(生活習慣病の重症化予防等)について

取組の趣旨

- 生活保護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。
- 生活保護受給者は、国保の被保険者等と比較して糖尿病の割合が高く、糖尿病は重症化した場合、人工透析治療など、自立生活への支障、医療費等への影響が大きい。
- 医療機関、市町村国保部門、市町村保健部門等による多機関連携体制を構築し、生活習慣病の重症化予防を中心とした健康管理支援を通じて、自立支援に取り組み、健康状態の維持・改善による医療扶助の適正化を図るため、平成27年度より、健康管理支援(生活習慣病の重症化予防)を実施。

健康管理支援(生活習慣病の重症化予防)の実施方法等

1. 対象者選定に係る情報の入手

診療報酬明細書から、生活習慣病の治療を行っている者を把握。

※ 抽出については、電子レセプトシステムを活用。(生活習慣病にかかる抽出設定については、国で作成の上、CSVデータにより全国自治体へ配布する)

【その他、対象者選定において参考となる情報】

- ・ 特定健診の結果(※): 保護開始以前に加入していた国保等において実施されたもの
- ・ 健康診査の結果(※): 市町村保健部門が実施したもの
- ・ 検診の結果: 福祉事務所が健康状態に関する情報を把握するために実施した場合のもの
- ・ ケースワークによる生活状況に関する情報

※ 生活保護法の改正により、法第29条第2項に基づく福祉事務所の入手が可能となっている。

2. 生活実態の把握、支援対象者の選定等

(実態把握)

訪問調査、主治医への確認等
生活実態、病状、通院状況、服薬等
について把握を行う。

【参考例】

予め保健師等に相談すべきケースについてチェックリストを作成し、連携を円滑化。

(例) 内服やインスリン治療を行っている者で、受診中断している者、
糖尿病や高血圧に罹患している妊婦、糖尿病の治療中である知的障害者、精神障害者

(支援対象者の選定等)

- 嘱託医や保健師等への協議等による支援対象者の選定。
- 協働する専門機関の検討等

3. 支援の実施(取組の例)

援助方針の策定

支援対象者の援助方針を策定。(支援の状況に応じて見直し)

多機関連携体制の構築

- 健診、保健指導等: 市町村保健部門、市町村国保部門
- 高齢者支援: 市町村高齢者福祉部門、地域包括支援センター
- 障害者支援: 市町村障害保健福祉部門

情報共有のため、
健康手帳の活用
を検討

※ 個々の支援ニーズや、支援体制等により、関係機関と協議しつつ実施。

福祉事務所による受診動向の確認等

定期的な訪問調査や電話等による生活実態、病状・受診・服薬状況等の確認を行い、
患者の自己判断で受診や服薬の中断を行っている場合に、受診継続等の指導を行う。

保健師、薬剤師等による内服薬の確認等

保健師、薬剤師等が、複数医療機関から内服薬の処方が行われている場合の確認や
整理、主治医との調整、食事の確認等を行い、必要な助言を行う。

取組に関する評価方法

- 取組を効果的に行うため、1年に1回を目安として、事業効果の測定を行う。

<評価指標>

糖尿病重症化者数	糖尿病性腎症により人工透析治療を開始した者等の数
糖尿病治療継続者割合	糖尿病に係る治療の継続者割合

取組に対する予算補助の実施

- 予算補助の実施
生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援の取組にかかる経費については、医療扶助適正化等事業の対象として、予算補助を行う。
- 補助の対象 : 支援実施にかかる保健師等配置の人件費等
- 補助率 : 3/4

「生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援事業」の実施状況

平成27年度の事業実施自治体数:95自治体（回答79自治体(回答率83%)）

1. 支援対象者の選定方法

【保健部門が実施している健診データを利用したケースの例】(8自治体 10%)

- ・ 健診データのうち、糖尿病の検査項目の数値がHbA1cが6.0以上、空腹時血糖値が126以上、又は随時血糖値が200以上の者を選定
- ・ 健康診査の判定区分が「要指導(※1)」「要医療(※2)」の者を選定

※1 空腹時血糖値100以上126未満 等

※2 空腹時血糖値126以上 等

【レセプトを利用したケースの例】(22自治体 28%)

- ・ 生活習慣病(高血圧症・高脂血症又は脂質異常・糖尿病)が病名となっている者を選定
- ・ 糖尿病の薬が処方されている者を選定

なお、上記手法により支援対象者を選定している自治体のうち、その多くは、支援対象者を選定するにあたり、さらに、「年齢」「生活状況」「ケースワーカーによる訪問状況」等により再度選定している。

(選定方法の続き)

【その他】

- ケースワーカー等による選定: 14自治体(18%)
 - ・ ケースワーカーが、健康管理支援が有効と思われる者を挙げ、担当者会議等で決定
 - ・ ケースワーカーからの依頼や医療要否意見書の記載内容等から対象者を選定

- 自治体独自の選定基準: 12自治体(15%)
 - ・ 自治体独自のチェックリスト(※)を活用し、ケースワーカーが保健師に相談の上、対象者を選定
 - ※ 糖尿病予備群又は通院中の者、メタボ該当者、生活習慣(食事、運動)に問題がある者等をリストアップ
 - ・ 長期外来指導対象台帳から、糖尿病、高血圧症、脂質異常等の傷病がある者を選定

【留意点】

本事業は、生活習慣病の重症化予防のみではなく、精神疾患患者等への健康管理支援事業を実施している自治体もある(23自治体(29%))

(レセプトや病状調査の結果から精神疾患がある者や精神疾患の疑いがある者等を選定して支援を実施)

2. 支援員の資格

- ・ 保健師、看護師、栄養士 等

<その他>

指導の実施方法及び事業の評価等については現在調査中

參考資料

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

○ 生活扶助額の例 (平成28年4月1日現在)

	東京都区部等	地方郡部等
3人世帯(33歳、29歳、4歳)	160, 110円	131,640円
高齢者単身世帯(68歳)	80, 870円	65, 560円
高齢者夫婦世帯(68歳、65歳)	120, 730円	97, 860円
母子世帯(30歳、4歳、2歳)	189, 870円	159, 900円

※ 児童養育加算、母子加算、
冬季加算(Ⅵ区の5/12)を含む。

※ 上記以外に、その世帯の状況や必要な事情に応じて、生活扶助費に追加して「障害者加算」等の各種加算や「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

※ 生活保護に関する事務は、地方自治法に定める第一号法定受託事務として位置付けられている。

⇒ 「第一号法定受託事務」とは、法律又はこれに基づく政令により都道府県、市町村又は特別区が処理することとされる事務のうち、国が本来果たすべき役割に係るものであつて、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めるもの

- ・ 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村が保護を実施。
- ・ 都道府県・市は、福祉事務所を設置し、現業員(ケースワーカー)が被保護世帯を担当

※福祉事務所：912自治体 1, 247カ所 (都道府県208、市996、町村43)(平成28年4月1日現在))

※福祉事務所の所員定数は条例で定める。ただし、厚生労働省は、以下の数を標準数として示している。

(市)被保護世帯240以下の場合：標準数3・被保護世帯80増すごとに1追加

(都道府県)被保護世帯390以下の場合：標準数6・被保護世帯65増すごとに1追加

※全国的生活保護ケースワーカー数：17, 681人(27年4月1日時点：地方公共団体定員管理調査(一般行政部門))

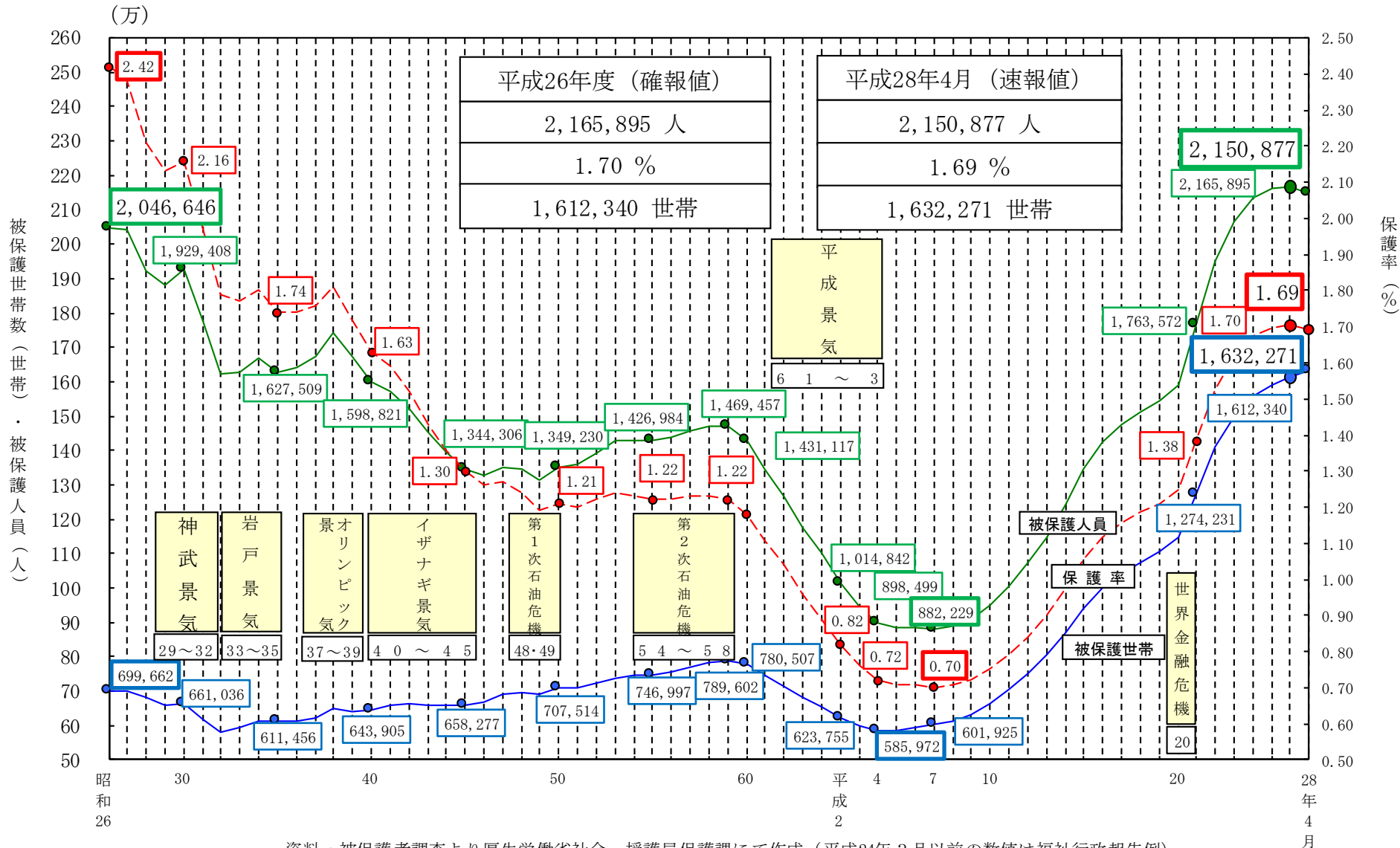
※被保護世帯数：1, 620, 924人 (27年4月時点：被保護者調査)

※ケースワーカー1人当りの世帯数：91. 7世帯

- ・ 費用負担：国が3/4、地方自治体が1/4を負担。

被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

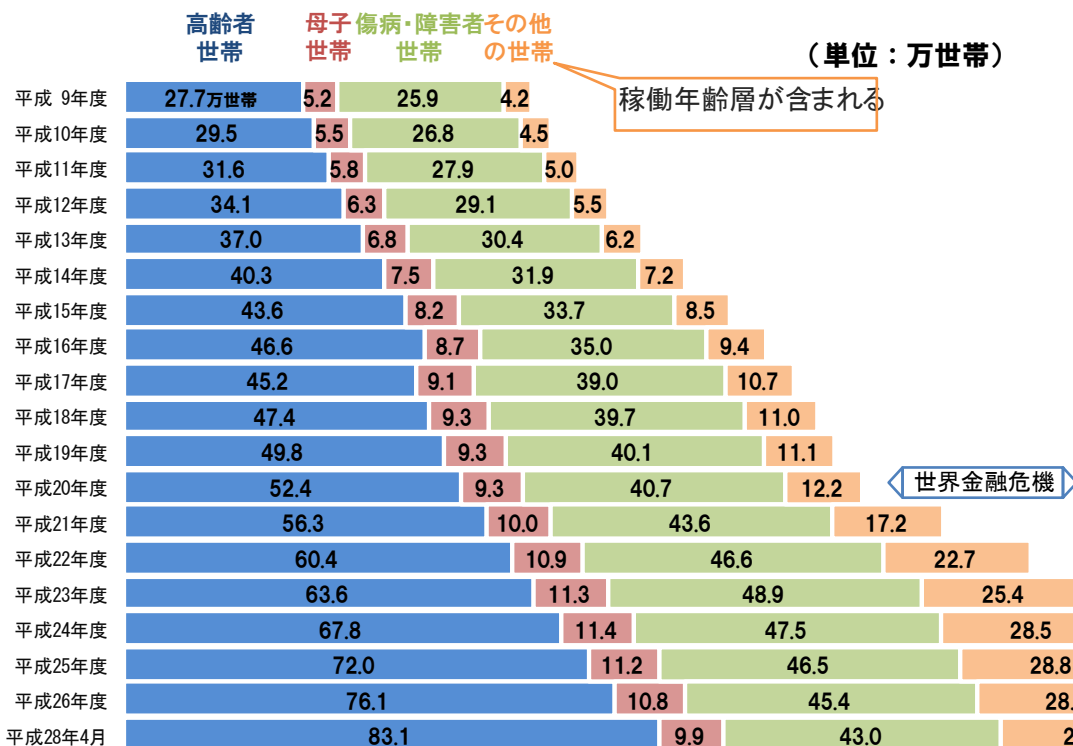
生活保護受給者数は約215万人であり、平成23年に過去最高を更新したが、足下ではほぼ横ばいで推移。
 （平成25年10月以降、対前年同月伸び率は1%以下となっており、平成27年9月からはマイナスとなっている。）



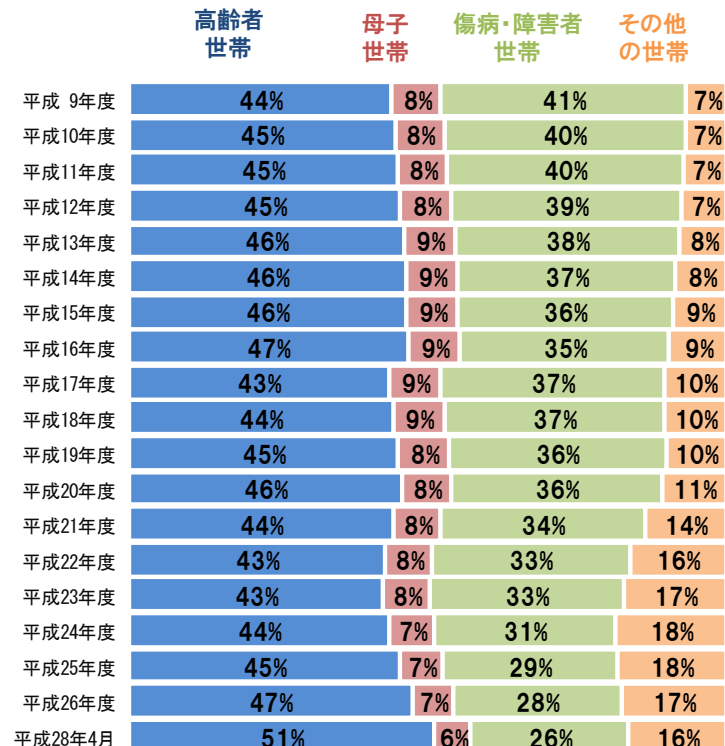
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、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した。近年、景気回復等の影響により「その他の世帯」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



【資料】平成23年度以前は福祉行政報告例、平成24年度以降は被保護者調査（平成28年4月は速報値）

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。

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：5.5%
- ・ 50歳以上：53.9%

（平成26年）

日本の健診(検診)制度の概要

平成27年11月18日「第1回
健康診査等専門委員会」資料

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。
 ○市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
 ○市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)

妊婦・出産後1年・
小学校就学前
(乳幼児等)

母子保健法

【対象者】 1歳6か月児、3歳児

【実施主体】 市町村<義務>

※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

児童生徒等

学校保健安全法

【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童

【実施主体】 学校（幼稚園から大学までを含む。）<義務>

被保険者・被扶養者

うち労働者

その他

医療保険各法

(健康保険法、国民健康保険法等)

【対象者】被保険者・被扶養者

【実施主体】保険者<努力義務>

労働安全衛生法

【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり

【実施主体】事業者 <義務>

※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施

健康増進法

【対象者】住民（生活保護受給者等を含む）

【実施主体】市町村<努力義務>

【種類】

- ・歯周疾患検診
- ・骨粗鬆症検診
- ・肝炎ウイルス検診
- ・がん検診

・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

特定健診

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。

生活保護受給者が受ける健診

※被用者保険加入者を除く

生活保護受給者が受ける健診

※被用者保険加入者を除く

保険者や事業主が任意で実施・助成

健康増進法

【対象者】一定年齢以上の住民
 【がん検診の種類】
 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診

がん検診
肝炎ウイルス検診
骨粗鬆症検診
歯周疾患検診

特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について

＜特定保健指導の基準＞

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

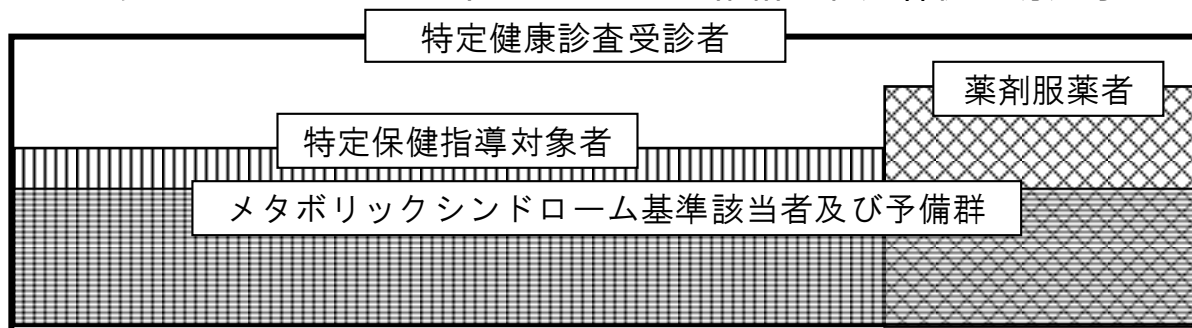
(*) ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c（JDS値・平成24年度まで）5.2%以上（NGSP値・平成25年度から）5.6%以上、
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

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基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係＞



(*) メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

特定保健指導(動機付け支援)

支援形態	〈面接による支援〉次のいずれか ●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援 〈6か月後の評価〉次のいずれか ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	〈個別支援〉 ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ●体重・腹囲の計測方法について説明する。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 〈6か月後の評価〉 ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

特定保健指導(積極的支援)

○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail ※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。
支援内容	<u>支援A(積極的関与タイプ)</u> ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 〈中間評価〉 ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 <u>支援B(励ましタイプ)</u> ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	合計180ポイント以上とする 内訳; <u>支援A(積極的関与タイプ)</u>: 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上 <u>支援B(励ましタイプ)</u>: 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上

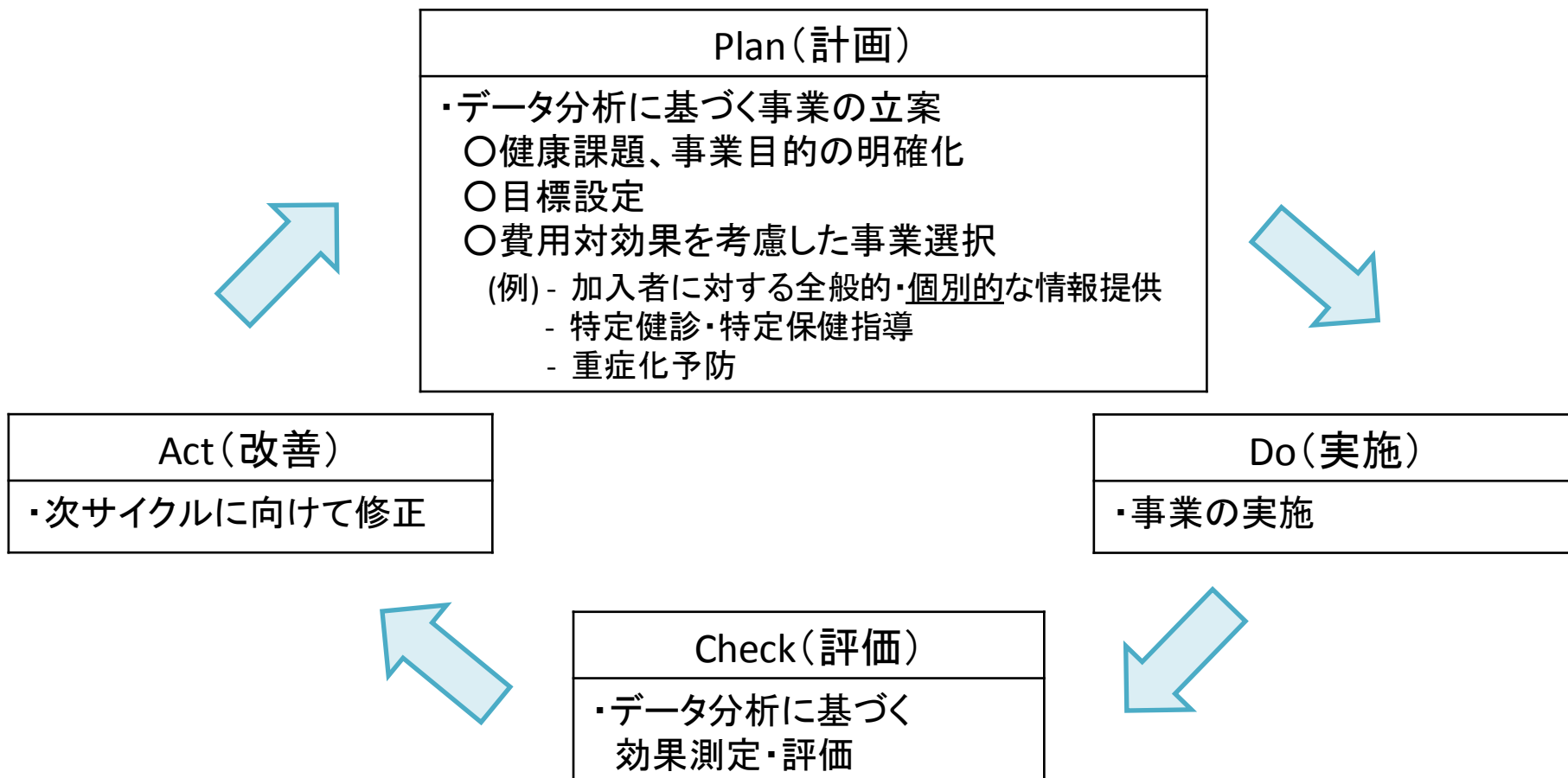
○6ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

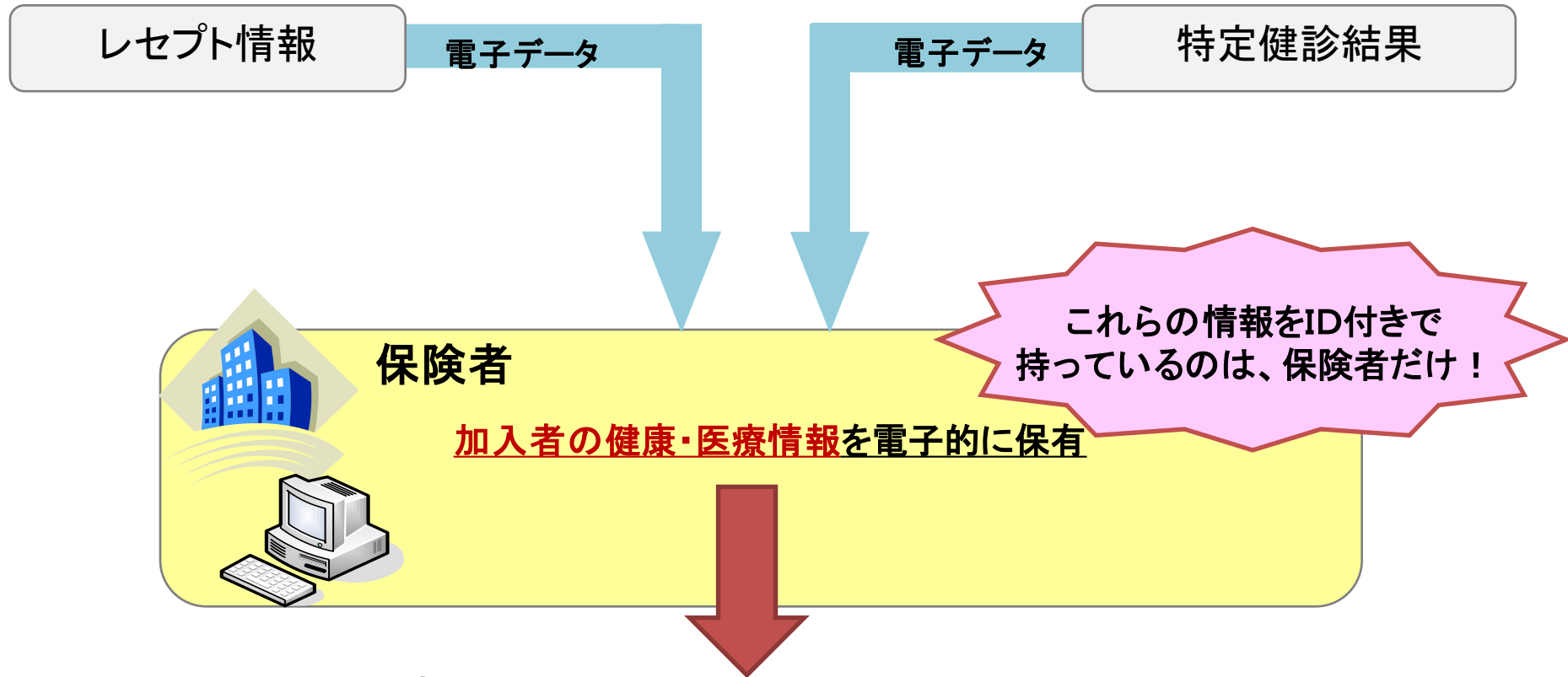
「データヘルス計画」とは

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画



データヘルスの発想



加入者の健康課題の分析

→ データ分析に基づく保健事業（データヘルス）が可能に

レセプトと健診のデータがあれば最大限どういう健康支援ができるか
その答えを費用対効果の測定と検証により、見出していく

保険者によるデータ分析のための基盤整備

- レセプトのオンライン提出の原則義務化が始まった平成20年度以降、保険者は順次レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有する状況となっている。
- 保険者による医療費分析及び保健事業の計画の作成・実施等を支援するため、各分析システムが順次稼働を開始。
- 健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施に当たり、保険者への各種支援を推進し、保険者への説明・研修・アドバイス等や、各システムの有効活用を促進している。

＜各データベースシステムの概要＞

	レセプト管理・分析システム	協会けんぽシステム	国保データベース(KDB)システム
保有者	健康保険組合、健康保険組合連合会	全国健康保険協会（本部）	国民健康保険中央会、国保連合会
活用者	健康保険組合	全国健康保険協会（本部＋各支部）	市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合等
システムが保有する情報	・特定健診・保健指導情報 ・医療レセプト情報 ※歯科を含む	・特定健診・保健指導情報 ・医療レセプト情報※歯科を含む等 ・がん検診情報	・特定健診・保健指導情報 ※後期高齢者健診含む ・医療レセプト情報 ※歯科、後期高齢者医療含む ・介護レセプト情報
システムの活用方策	<u>現状の把握</u> 健保組合内の健康状況を確認するとともに、他の健保の形態・業態・規模別等での比較や健保内の事業所別での分析を行うことにより、自らの特徴を把握 <u>保健指導への活用</u> 適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を抽出し、個人に対する効率的・効果的な保健事業を実施	<u>現状の把握</u> 都道府県の支部ごとの健康状態を確認するとともに、支部別や、支部内の事業所別・事業所規模・業態別に比較することにより、支部の特徴や支部内の事業所の特徴を把握	<u>現状の把握</u> その地域の健康状況（特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等）を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの地域の特徴を把握し、優先すべき課題（健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等）を明確化

国保・後期高齢者におけるデータヘルスの取組

- 市町村国保等におけるデータヘルス計画作成等を支援するため、平成26年度に都道府県国保連合会に「保健事業支援・評価委員会」を立ち上げた。（全都道府県で設置済み）
- 今後、継続的に都道府県内の保険者等のデータヘルスの実施を支援するとともに、国保中央会において全国の実施状況を取りまとめて情報提供することとしている。

保険者等

データ分析にもとづく保健事業の計画・実施・評価（PDCAサイクル）の取組

【保健事業】

（保険者等が実施する保健事業）

※【国保ヘルスアップ事業等】
レセプト・健診情報等を活用した保健事業計画策定によりPDCAサイクルで保健事業に取り組んだ保険者等に対する厚生労働省の助成事業
○国保ヘルスアップ事業
○後期高齢者医療広域連合が実施する保健事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国保連合会

【保健事業支援・評価委員会】

公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者、大学等研究機関・地域の関係機関等の有識者及び都道府県職員、地域の関係者等

国保中央会

【国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会】

公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者及び大学等研究機関の有識者等

＜支援＞

＜報告＞

＜評価＞

- ①KDBシステム等を活用した保険者等への情報提供
- ②保健事業の手順に沿った評価基準を活用し実施計画策定への助言
- ③評価基準等を活用した保健事業の評価
- ④保険者等職員に対する研修の実施

＜支援＞

＜情報提供＞

＜報告＞

- ①実態調査
- ②ガイドラインの策定
- ③事業の分析・評価・調査・研究
- ④事業実施報告会の開催
- ⑤事業実施報告書の作成・公表
- ⑥連合会職員等に対する研修の実施

○国保ヘルスアップ事業については、保健事業支援・評価委員会から評価を受けることが必須要件