

生活保護受給者の健康管理と 医療扶助費の適正化について

現状・課題

- 医療扶助費は、生活保護費全体の約5割の約1.8兆円を占め、生活保護受給者の高齢化等に伴い、増加傾向にある。
- 生活保護受給者の約8割以上が何らかの疾病により医療機関を受診しており、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症のいずれかに罹患する者が受診者の約4分の1を占めるなど、医療を必要とする受給者が多い。また、健診受診率は約10%にとどまっており、適切な食事習慣や運動習慣を確立している世帯の割合が一般世帯よりも低い。
- このように、生活保護受給者は健康上の課題を抱える者が多いにもかかわらず、健康に向けた諸活動が低調な状況にあると考えられることから、生活保護受給者の自立の助長の観点から、その健康増進を支援する取組を進める必要がある。
- また、引き続き制度に対する国民の信頼を確保し、持続可能な制度としていくため、医療扶助費の適正化に取り組んで行く必要がある。

考え方

- 生活保護受給者については、生活習慣病予防等の健康管理に取り組む必要性が高いにもかかわらず、医療保険者による加入者への特定保健指導等のような取組が全国的には行われていないという課題がある。
- 現状では、医療扶助レセプトや自立支援医療等の公費負担医療のレセプト、健康増進法に基づく健診のデータ、医療機関における検査データ等が分散して管理され、福祉事務所において生活保護受給者の健康や治療の全体像が把握できていない。
- 経済的な暮らし向きにゆとりがない家庭の子どもは、適切な食習慣や運動習慣、生活習慣が確立されておらず、虫歯や肥満など健康への影響が出ていることが指摘されており、生活保護世帯の子どもに対する健康な生活習慣の確立のための支援を行う必要がある。

論点

□ 生活保護受給者の健康管理

- 生活保護受給者の生活習慣病の予防・重症化予防のため、福祉事務所が主体となって、健康増進法に基づく健康診査や医療機関における検査等のデータ、医療扶助や自立支援医療に係るレセプトデータ等を活用して生活保護受給者の生活に即した健康管理を行う事業を更に推進していくこととしてはどうか。
- 保健部局やかかりつけの医師、地域の医療等関係者・機関との協力・連携の上で推進する必要があるのではないか。また、福祉事務所における保健師等の専門職の体制や外部委託のあり方も検討する必要があるのではないか。
- 健康管理事業の方法等については、関係者の参画の下、手順や内容の標準的なあり方を示す現場の実情を踏まえたマニュアルの策定を行うことが必要ではないか。
- 国においては、データの収集・分析に取り組み、福祉事務所の取組を情報面で支援していくこととしてはどうか。

□ 子どもの健康管理支援

- 子どもの健康管理に関し、福祉事務所において子どもに関係する機関から健康に関する情報の収集を行うとともに、ケースワークを通じて子どもを取り巻く家庭環境や生活実態を把握し、地域の医療関係者等と連携し、健康な生活習慣の確立に向けた取組を更に進めることとしてはどうか。

考え方

- 医療扶助における入院外の一か月あたりの患者1人当たり受診日数の年次推移を見ると、近年減少傾向にあり、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(受診状況把握対象者)の数も減少してきている。
- 他方、受診状況把握対象者のうち、主治医・嘱託医が必要以上の受診と認めた者を対象として適正受診指導を行っているが、指導を受けた者のうち、改善した者の割合は45%程度となっている。対象者によっては効果が一時的で一定期間を経過した後、受診回数が増加してしまう場合があるとの指摘もあり、更なる対策が求められている。
- 適正受診指導を行っても改善されない者については、精神面の疾患・障害を抱えている場合や、社会的な居場所がない場合があるとの指摘がある。
- また、子どもの受診率が一般世帯より低く、適切な受診の促進が求められる。
- 生活保護受給者については、医療機関受診時の窓口負担がないことから、頻回受診を助長しているのではないかと、との指摘がある。他方で、医療を含めて最低生活を保障する必要があることに加え、窓口負担により真に必要な受診までも抑制されるのではないかとといった指摘もある。

論点

- 頻回受診への更なる対策も含めて、かかりつけの医師との連携の下、健康管理事業の中で医療機関への指導員の同行などの丁寧な指導や真に必要な受診の積極的な勧奨を行うこととしてはどうか。
- 窓口負担に関しては、最低生活保障と両立する方法や真に必要な医療の受診までもが抑制されない方法が考えられるかどうか。

考え方

- 生活保護受給者の医薬品の使用に関しては、複数の医療機関・薬局より同一の向精神薬の投与を受けている者について、主治医等に確認の上、医療機関と協力して適正受診指導を行っているが、それ以外の薬剤に関しては、福祉事務所の取組に委ねられている。
- 現在、モデル事業として、処方せんを持参する薬局を1か所選定し、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、重複処方等が疑われる場合に薬剤師が医師に情報提供を行う事業を実施している。これにより、併用禁忌薬のチェックや重複調剤の適正化を行うことができ、生活保護受給者の健康に資するとともに、医療扶助費の適正化につながる効果も期待できる。
- 精神科病院等に長期入院している生活保護受給者が退院して地域生活を送ることのできる環境の整備や地域で暮らす受給者の社会参加の場の拡充を進めることが、退院の促進等を通じて医療扶助の適正化につながると考えられる。

論点

- 自立支援医療等も含め、生活保護受給者が調剤を受ける薬局をできる限り受給者ごとに一か所にする取組について、生活保護受給者本人に必要以上の負担とならないようにすることや、指定医療機関・薬局の所在、交通等の地域ごとの事情にも配慮しつつ、モデル事業の結果を踏まえた更なる展開を行うこととしてはどうか。
- 退院の促進等を通じた医療扶助の適正化にも資するよう、保護施設や無料低額宿泊所等を含めた居住支援の体制の再構築を進めることが考えられないか。

考え方

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、2020年（平成32年）9月までに、医療全体で使用割合（数量ベース）を80%以上とする目標を定め、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討することとされている。
- 医療扶助における取組としては、平成25年改正において医師等が使用を可能とした場合は後発医薬品の使用を促すことを規定し、平成27年の使用割合は63.8%（医療全体で56.2%）、平成28年で69.3%となるなど着実に取組が進んできている。
- 他方、都道府県ごとに使用割合に差があると同時に、一部では使用割合の伸びが鈍化してきているとの指摘もある。また、医師等が一般名で処方したにもかかわらず薬局において後発医薬品が調剤されなかった理由として、「患者の意向」の割合が6割以上という調査結果もある。
- 生活保護制度に対する国民の信頼を確保するため、更なる取組が求められている。

論点

- 医師等が後発医薬品の使用を可能と認めた場合で、かつ、在庫等の問題がない場合に、後発医薬品の使用を更に促進する方策についてどう考えるか。