

生活保護の医療費

保険局調査課

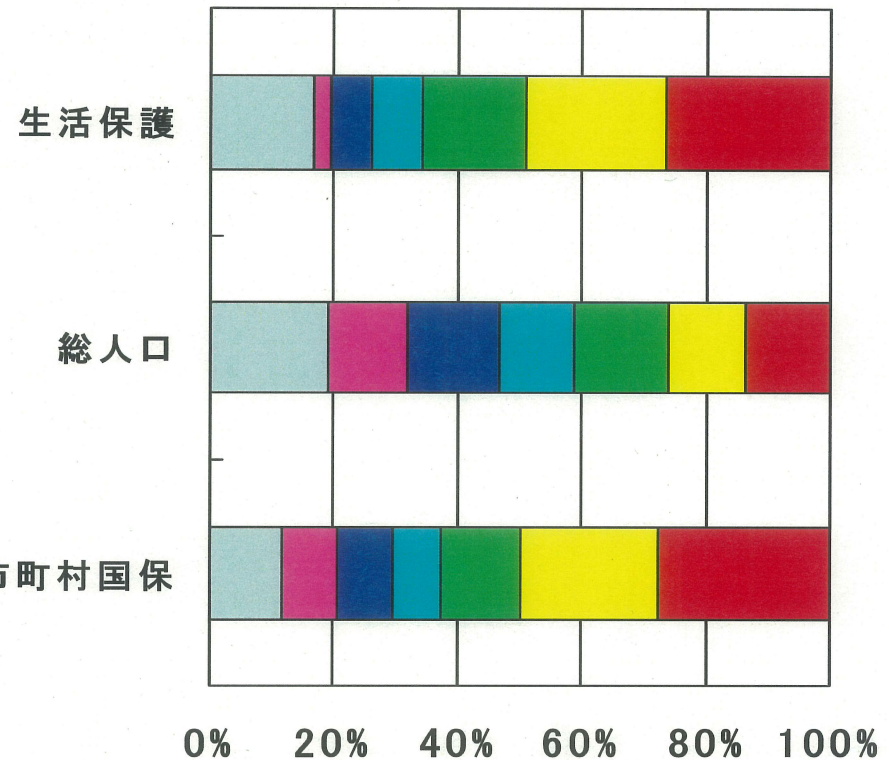
生活保護の医療費

生活保護の医療費の特徴は？

保 険 局 調 査 課

年齢階級別 被保護人員 ～総人口や医療保険加入者との比較～

- 総人口と比較すると、50歳以上の構成割合が大きい。
- 市町村国保と比較すると、50歳以上70歳未満の階級の構成割合が大きい。
- 70歳以上の医療保険加入者のうち、8割程度の者が市町村国保に加入している。



年齢階級別 被保護人員数

	生活保護 平成16年 7月		総人口 平成16年10月		医療保険加入者 平成15年 9月			
	構成割合		構成割合		構成割合		市町村 国保 構成割合	
	万人	%	万人	%	万人	%	万人	%
総 数	138	100	12,769	100	12,695	100	4,697	100
20歳未満	23	17	2,450	19	2,509	20	548	12
20歳以上30歳未満	3.6	2.6	1,648	13	1,705	13	416	8.9
30歳以上40歳未満	9.2	6.7	1,848	14	1,836	14	425	9.0
40歳以上50歳未満	11	8.0	1,576	12	1,569	12	369	7.9
50歳以上60歳未満	23	17	1,894	15	1,897	15	608	13
60歳以上70歳未満	31	23	1,600	13	1,535	12	1,036	22
70歳以上	36	26	1,753	14	1,644	13	1,296	28

出典、生活保護は、「被保護者全国一斉調査（基礎）」による。
 総人口は、「平成16年10月1日現在推計人口」による。
 医療保険加入者は、保険局調査課取りまとめ資料による。
 市町村国保は、「国民健康保険実態調査」による。退職の者を含む。

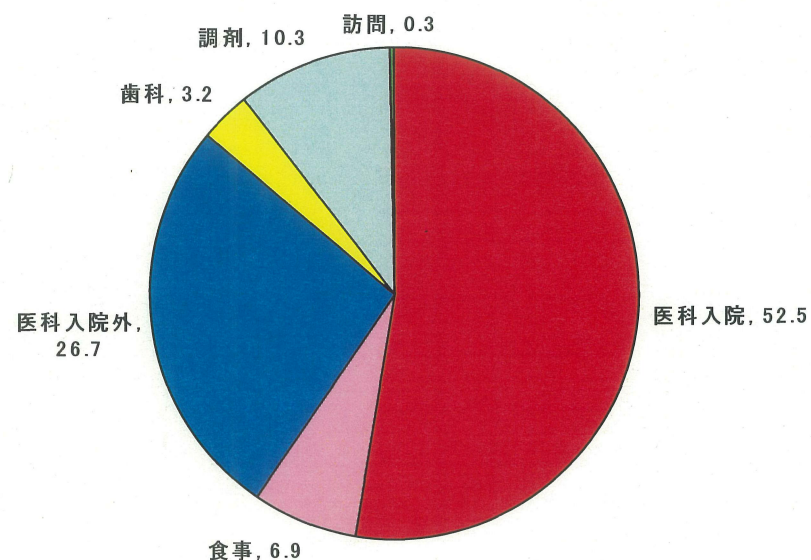
生活保護の医療費の動向

- 以下、医科入院、医科入院外、歯科及び調剤別に、生活保護の医療費諸率が、市町村が行う国民健康保険の加入者（退職の者を含む。老人医療適用の者を含む。以下、「市町村国保」という。）の同様の諸率と比較した場合の水準についてみる。
- 生活保護のデータは、「基金年報」による。（3-2ベース）
- 市町村国保のデータは、厚生労働省保険局調査課がとりまとめた審査支払機関集計分の医療費（医療保険医療費）による。（4-3ベース）

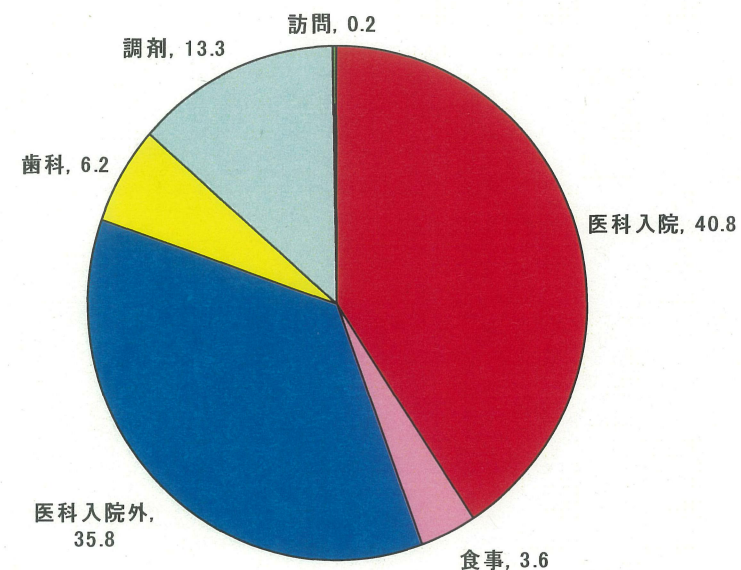
平成16年度の医療費の構成割合

生活保護の医療費では、医科入院の構成割合が高い。

生活保護の医療費 1.4兆円

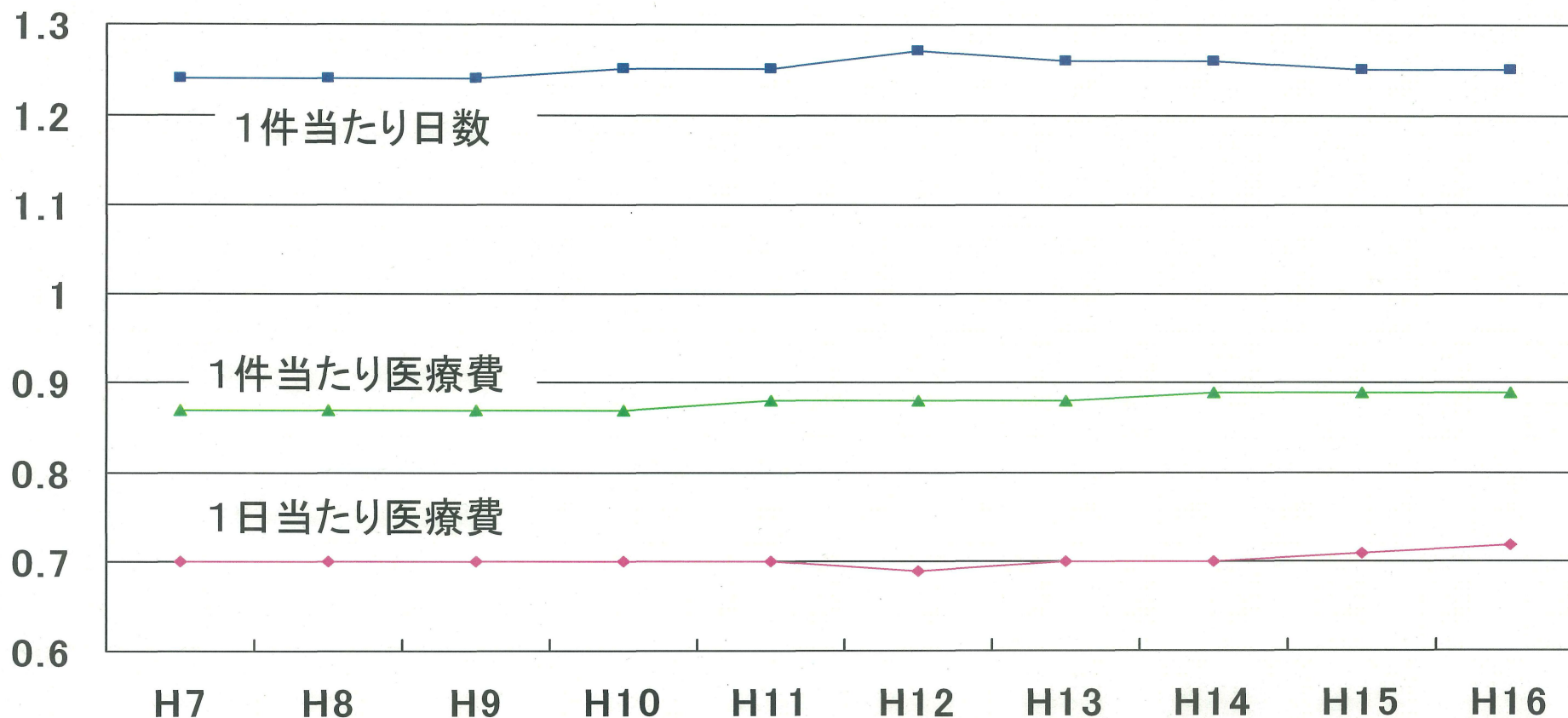


市町村国保加入者の医療費 17.5兆円



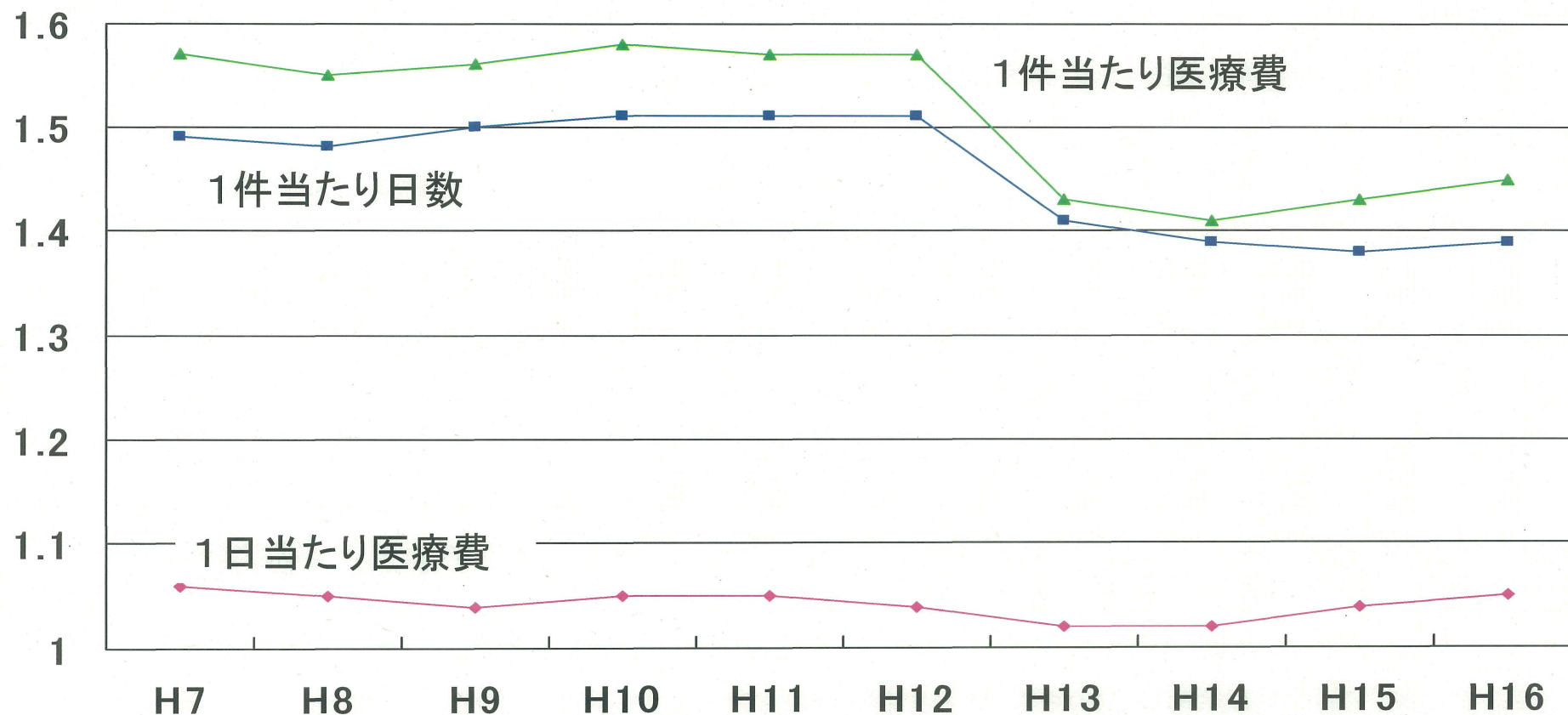
医科入院医療費の動向

- 市町村国保の水準を1とした場合の、生活保護の水準を表している。
- 生活保護の1日当たり医療費及び1件当たり医療費は低い水準にあり、1件当たり日数が長い水準にある。



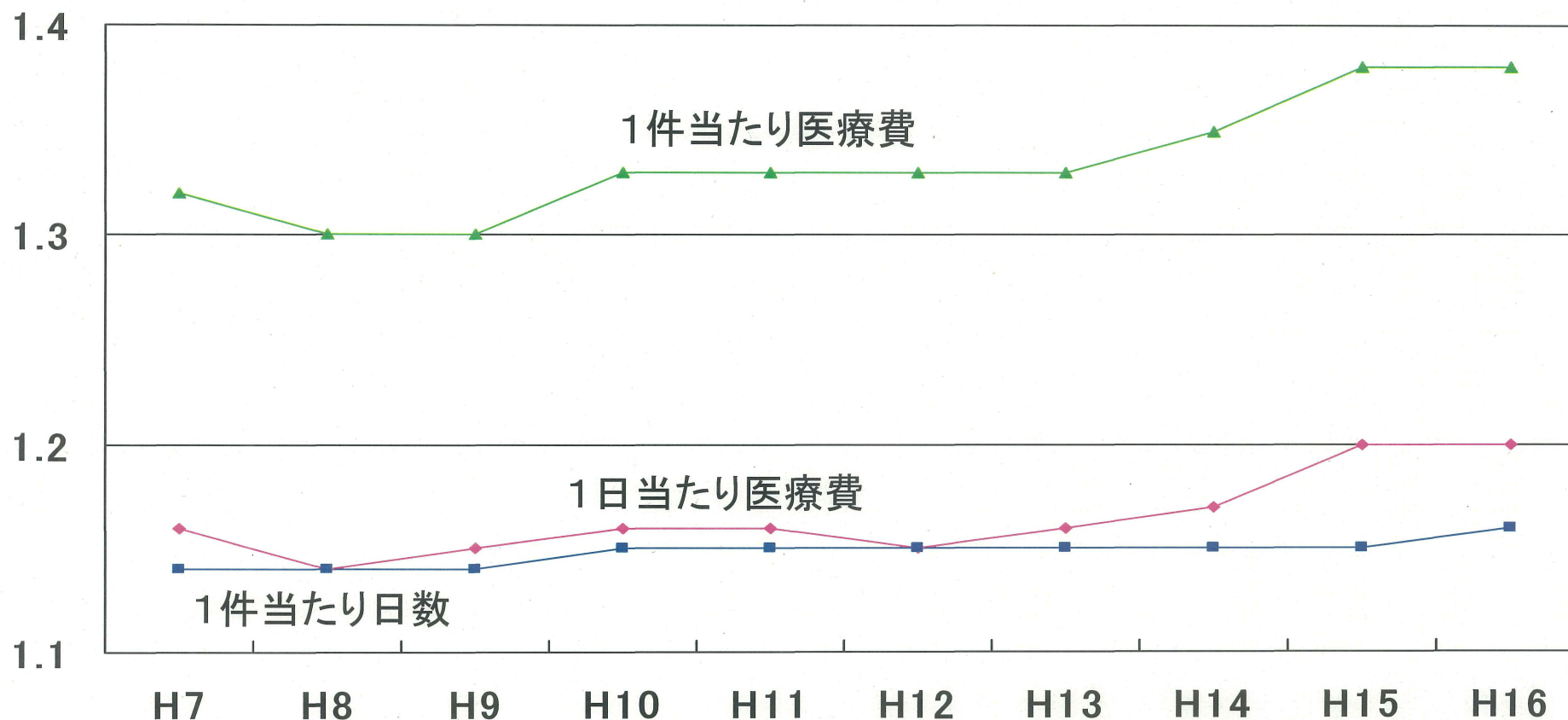
医科入院外医療費の動向

- 市町村国保の水準を1とした場合の、生活保護の水準を表している。
- 生活保護の1日当たり医療費は、若干、上回る程度であるが、1件当たり日数が長く、1件当たり医療費が高い水準にある。
- 平成13年度に、特に1件当たり日数の水準が下がっている。平成12年12月に、頻回受診対策を促す通知を行った効果か？



歯科医療費の動向

- 市町村国保の水準を1とした場合の、生活保護の水準を表している。
- 生活保護のいずれの諸率も、市町村国保の水準を上回っている。特に、1日当たり医療費の水準が、平成12年以降漸増傾向にある。1日当たり医療費の水準が上昇傾向にある原因としては、医療保険制度改正により、医療保険適用の者の歯科受診のあり方の適正化が進んだが、生活保護では従前の傾向が続いていることが考えられる。



年齢階級別の諸率の比較 医科入院

- ・ 国保と比較すると、中高年の件数割合が、相対的に、高いといえる。
- ・ 生活保護の1日当たり医療費及び1件当たり医療費は低い水準にあり、1件当たり日数が長い水準にある傾向は、どの年齢階級でも同様である。
- ・ 精神及び行動の障害を除いても、総じて1日当たり医療費の額が高くなり、1件当たり日数は短くなるものの、この傾向に変化はない。

	件数割合(%)			点数割合(%)			1日当たり医療費 (円/日)			1件当たり日数 (日/件)			1件当たり医療費 (円/件)		
	生活保護 ①	国民健康保険 ②	差 ①-②	生活保護 ③	国民健康保険 ④	差 ③-④	生活保護 ⑤	国民健康保険 ⑥	比 ⑤/⑥	生活保護 ⑦	国民健康保険 ⑧	比 ⑦/⑧	生活保護 ⑨	国民健康保険 ⑩	比 ⑨/⑩
総数	100	100		100	100		14,019	21,237	0.66	23.8	18.4	1.29	333,693	391,741	0.85
年齢階級															
14歳未満	1.2	2.1	▲0.9	0.8	1.3	▲0.5	32,269	28,798	1.12	7.4	8.8	0.85	239,767	252,520	0.95
15歳以上35歳未満	3.5	4.5	▲1.0	2.8	3.1	▲0.3	13,264	19,969	0.66	20.2	13.7	1.47	268,140	273,802	0.98
35歳以上55歳未満	20.2	10.5	9.7	19.7	9.4	10.3	13,528	16,933	0.80	24.0	20.8	1.16	325,324	351,426	0.93
55歳以上60歳未満	13.4	4.8	8.6	13.4	5.0	8.4	13,456	20,315	0.66	24.8	20.1	1.23	333,405	407,973	0.82
60歳以上70歳未満	28.0	19.3	8.7	28.6	20.8	7.8	13,983	23,251	0.60	24.4	18.2	1.34	340,606	422,085	0.81
70歳以上	33.7	58.9	▲25.2	34.6	60.4	▲25.7	14,450	21,474	0.67	23.8	18.7	1.27	343,192	401,587	0.85

精神及び行動の障害を除く

	件数割合(%)			点数割合(%)			1日当たり医療費 (円/日)			1件当たり日数 (日/件)			1件当たり医療費 (円/件)		
	生活保護 ①	国民健康保険 ②	差 ①-②	生活保護 ③	国民健康保険 ④	差 ③-④	生活保護 ⑤	国民健康保険 ⑥	比 ⑤/⑥	生活保護 ⑦	国民健康保険 ⑧	比 ⑦/⑧	生活保護 ⑨	国民健康保険 ⑩	比 ⑨/⑩
総数	100	100		100	100		18,166	24,818	0.73	19.6	16.4	1.19	355,544	406,528	0.87
年齢階級															
15歳以上35歳未満	2.3	4.0	▲1.7	1.5	2.6	▲1.1	22,028	26,711	0.82	10.7	10.0	1.07	235,021	265,914	0.88
35歳以上55歳未満	13.7	7.2	6.5	14.0	6.7	7.3	21,306	25,748	0.83	17.1	14.7	1.16	363,487	379,276	0.96
55歳以上60歳未満	10.8	3.9	6.9	11.1	4.3	6.8	19,193	29,453	0.65	19.0	15.3	1.25	365,461	449,360	0.81
60歳以上70歳未満	26.7	18.2	8.5	27.7	20.2	7.5	18,854	29,947	0.63	19.6	15.1	1.30	368,734	450,832	0.82
70歳以上	44.5	64.2	▲19.7	44.3	64.6	▲20.3	16,464	23,104	0.71	21.5	17.7	1.21	354,427	409,426	0.87

出典. 生活保護は「第52回医療扶助実態調査(医療内容調査) 平成16年6月審査分」、国民健康保険は「平成16年社会医療診療行為別調査」による。

年齢階級別の諸率の比較 医科入院外

- 国保と比較すると、中高年の件数割合が、相対的に、高いといえる。
- 生活保護の1日当たり医療費は、同等程度。1件当たり日数が長く、1件当たり医療費が高い水準にある。
- 1件当たり日数が長く、1件当たり医療費が高い水準にある傾向は、どの年齢階級でも同様である。

	件数割合(%)			点数割合(%)			1日当たり医療費 (円/日)			1件当たり日数 (日/件)			1件当たり医療費 (円/件)		
	生活 保護 ①	国民 健康保険 ②	差 ①-②	生活 保護 ③	国民 健康保険 ④	差 ③-④	生活 保護 ⑤	国民 健康保険 ⑥	比 ⑤/⑥	生活 保護 ⑦	国民 健康保険 ⑧	比 ⑦/⑧	生活 保護 ⑨	国民 健康保険 ⑩	比 ⑨/⑩
総数	100	100		100	100		6,691	7,241	0.92	2.7	2.0	1.29	17,749	14,838	1.20
14歳未満	7.1	5.8	1.3	3.3	3.2	0.2	5,027	5,014	1.00	1.7	1.6	1.02	8,404	8,182	1.03
15歳以上35歳未満	5.3	6.3	▲1.0	3.6	4.2	▲0.6	6,447	6,271	1.03	1.9	1.6	1.19	12,166	9,966	1.22
35歳以上55歳未満	17.5	9.6	8.0	19.3	10.7	8.6	7,496	8,587	0.87	2.6	1.9	1.35	19,500	16,580	1.18
55歳以上60歳未満	10.2	5.7	4.5	12.0	6.8	5.2	7,300	8,880	0.82	2.9	2.0	1.43	20,879	17,723	1.18
60歳以上70歳未満	26.4	24.6	1.8	28.5	25.5	3.0	6,796	7,770	0.87	2.8	2.0	1.42	19,130	15,359	1.25
70歳以上	33.5	48.0	▲14.6	33.3	49.6	▲16.3	6,265	6,882	0.91	2.8	2.2	1.27	17,653	15,324	1.15

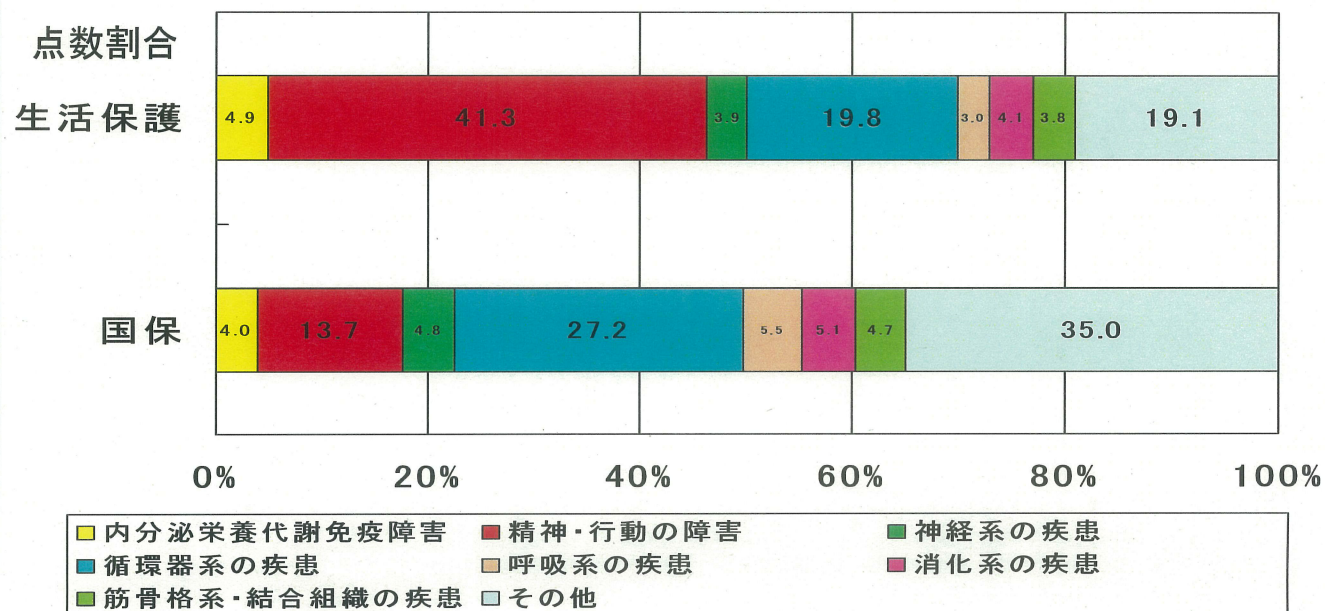
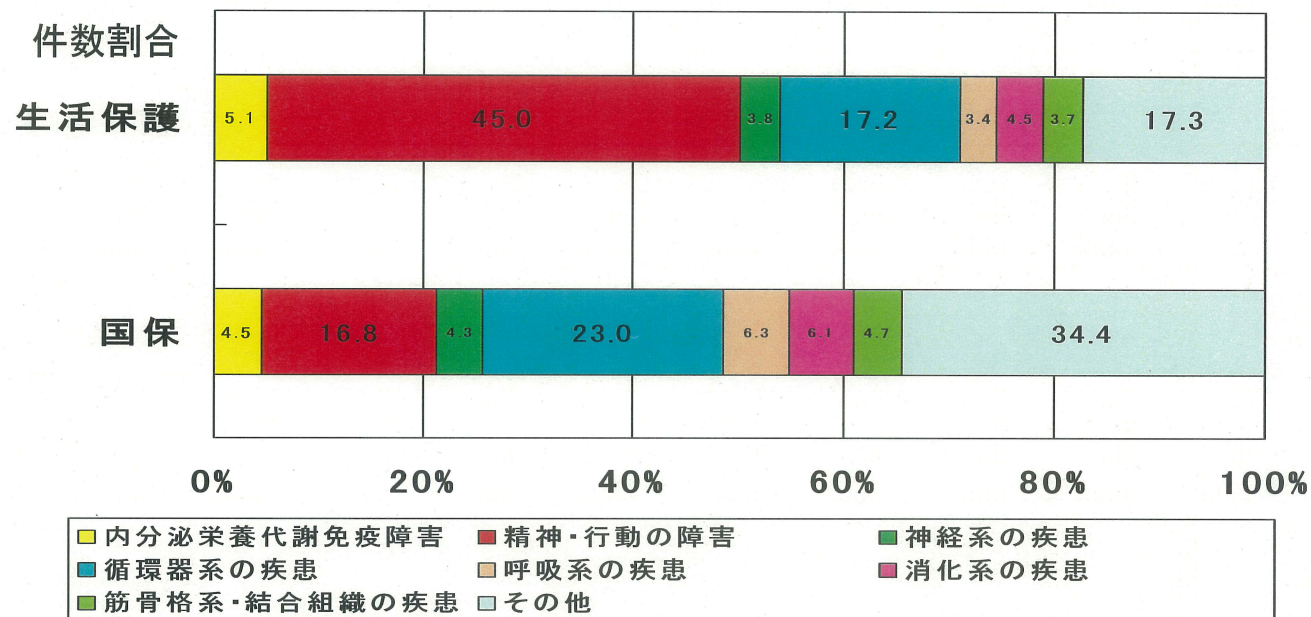
出典. 生活保護は「第52回医療扶助実態調査(医療内容調査) 平成16年6月審査分」、国民健康保険は「平成16年社会医療診療行為別調査」による。

疾病別医療費

- 以下、医科入院及び医科入院外につき、疾病別医療費をみる。
- 生活保護のデータは、「医療扶助実態調査」による。
- 医療保険分のデータは、「社会医療診療行為別調査」によることとし、「社会医療診療行為別調査」からは得られないデータについては「国民健康保険医療給付実態調査報告」によることとする。

医科入院 傷病分類別 件数及び点数割合

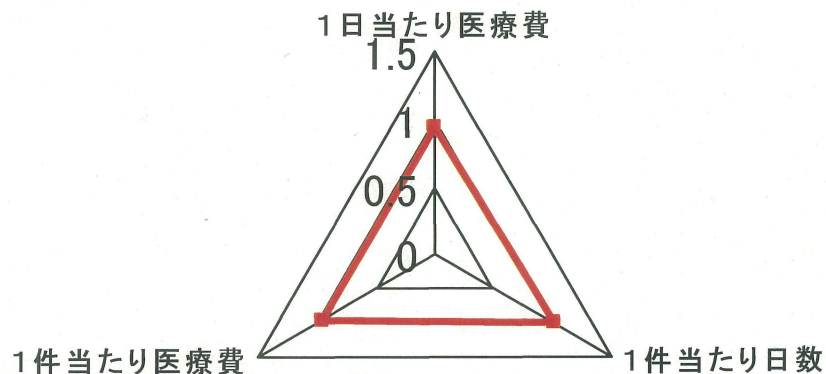
- 生活保護の件数割合は、精神・行動の障害45%、循環器系の疾患17%となっており、この2つで6割以上の構成割合となる。
- 点数割合でも、精神・行動の障害41%、循環器系の疾患20%となっており、同様に、この2つで6割以上の構成割合となる。



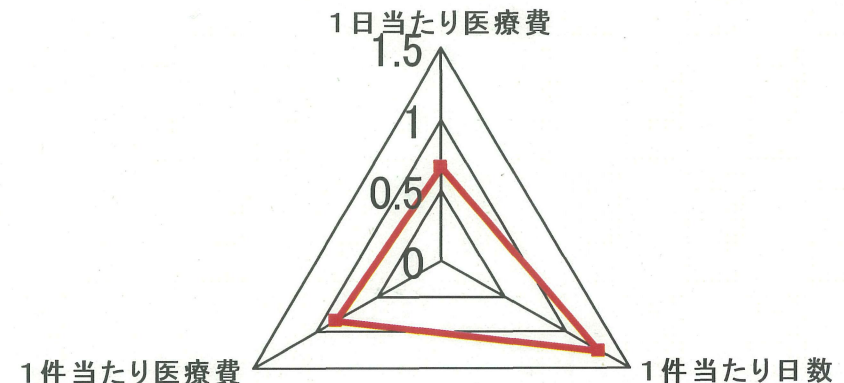
医科入院の主な疾病の諸率

- グラフは、国民健康保険を1とした場合の生活保護の水準を計算したもの。
- 精神・行動の障害は、国保とほぼ同水準である。
- 循環系の疾患は、1日当たり医療費の水準が低く、1件当たり日数の水準が長い。

精神・行動の障害



循環系の疾患



出典. 生活保護は「第52回医療扶助実態調査 平成16年6月診療分」、国民健康保険は「平成16年 社会医療診療行為別調査」を利用して、グラフを作成。

精神及び行動の障害についての比較

- 国保と比較して、相対的に件数割合が大きいのは精神作用物質使用による精神及び行動の障害。
- 生活保護における統合失調症の件数割合は67%と大きな割合になっている。国保も62%と最大の構成割合になっている。
- 診療行為別の点数では、生活保護、国保とも入院等の点数割合が9割近くある。

精神及び行動の障害における疾病ごとの件数割合

	生活保護 ①	国保②	①－②
精神作用 物質使用	11.2%	4.1%	7.1%
統合 失調症	66.8%	61.6%	5.2%

主な診療行為別点数の点数割合

	生活保護①	国保②	①－②
入院等	88.0%	87.5%	0.5%

循環器系の疾患についての比較

- 国保と比較して、相対的に件数割合が小さいのは虚血性心疾患。逆に、相対的に生活保護の件数割合が大きいのは脳梗塞。
- 診療行為別の点数では、生活保護の入院等の点数割合が77%であるが、国保は55%。生活保護の手術の点数割合は不明であるが、1割を下回るのではないかと想定される。

循環器系の疾患における疾病ごとの件数割合

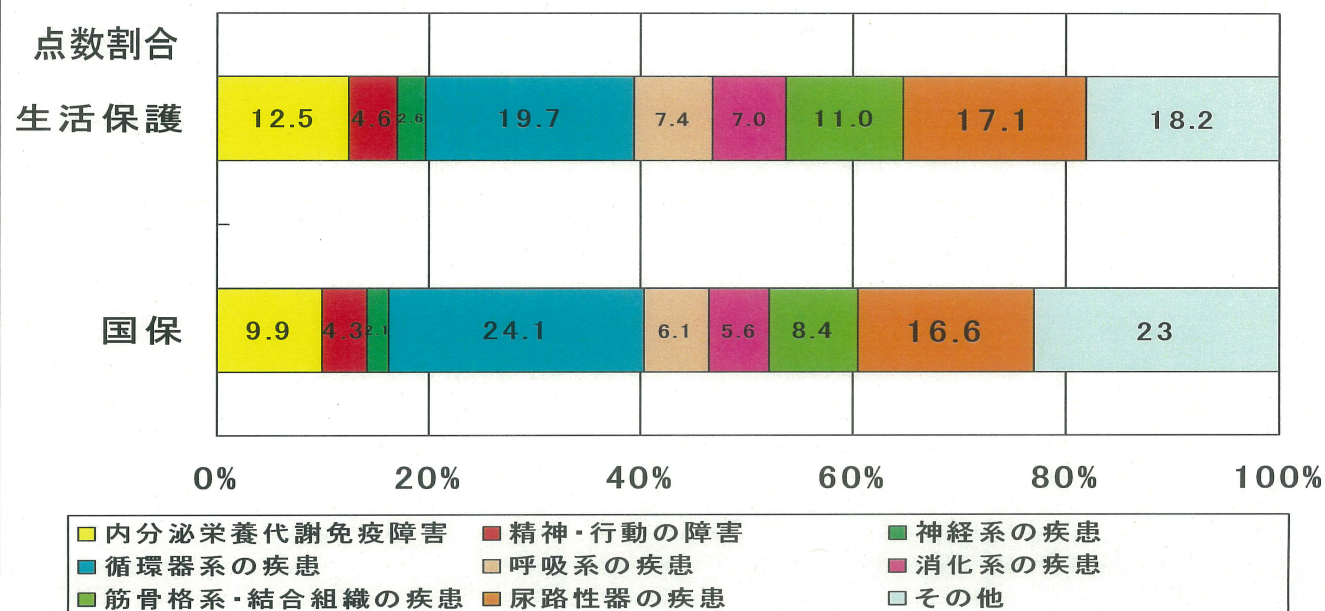
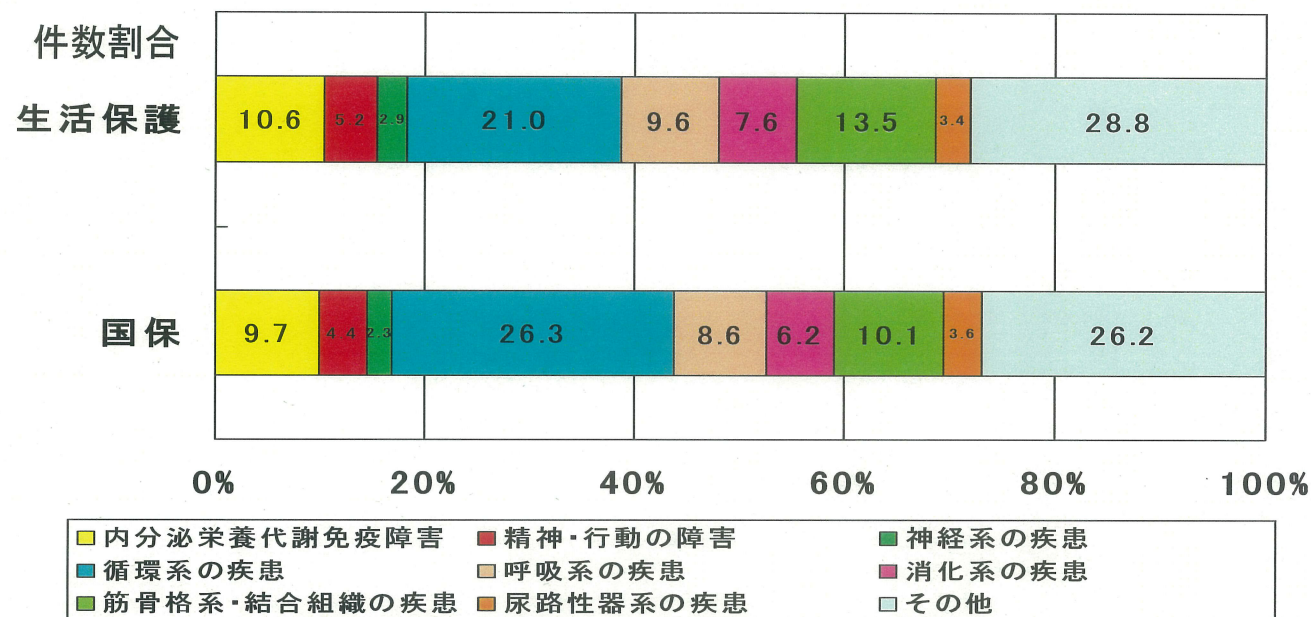
	生活保護 ①	国保②	①－②
虚血性 心疾患	8.0%	14.2%	▲6.2%
脳梗塞	41.9%	33.9%	8.0%

主な診療行為別点数の点数割合

	生活保護①	国保②	①－②
入院等	77.1%	54.8%	22.3%
手術	集計項目 なし	15.7%	...

医科入院外 傷病分類別 件数及び点数割合

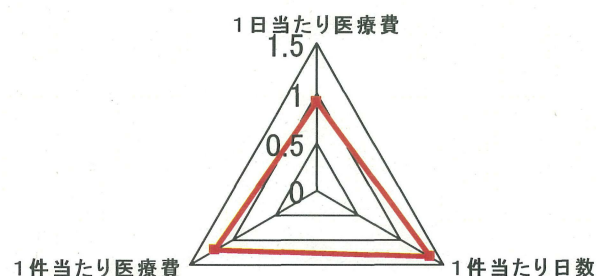
- 生活保護の件数割合は、循環器系の疾患21%、筋骨格系・結合組織の疾患13%となっている。
- 尿路性器系の疾患の件数割合は低いものの、点数割合は17%と高くなっている。この原因としては、腎不全が、尿路性器系の疾患として分類されるためと考えられる。



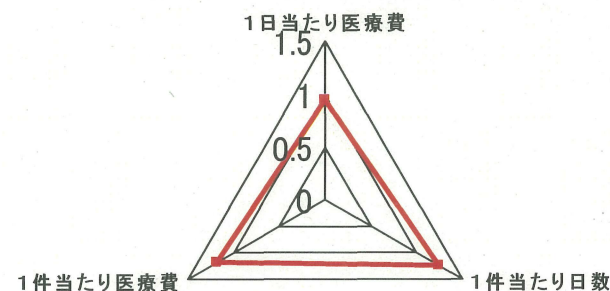
医科入院外の主な疾病の諸率

- グラフは、国民健康保険を1とした場合の生活保護の水準を計算したもの。
- いずれの疾病も、1件当たり日数の長いことが、1件当たり医療費を引き上げていることがわかる。

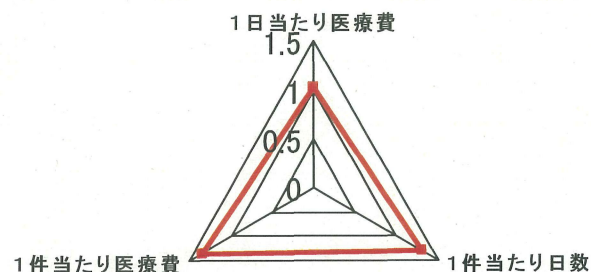
循環系の疾患



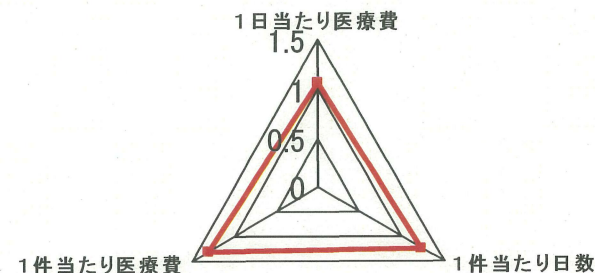
筋骨格系・結合組織の疾患



内分泌栄養代謝免疫障害
のうち糖尿病



尿路性器系の疾患



循環器系の疾患についての比較

- 国保と比較して、相対的に件数割合が小さいのは高血圧性疾患。逆に、相対的に生活保護の件数割合が大きいのは脳梗塞。
- 診療行為別の点数では、在宅の点数割合が相対的に高い。

循環器系の疾患における疾病ごとの件数割合

	生活保護 ①	国保②	①－②
高血圧 性疾患	57.6%	67.1%	▲9.6%
脳梗塞	13.2%	10.1%	3.0%

主な診療行為別点数の点数割合

	生活保護①	国保②	①－②
指導	14.0%	18.6%	▲4.6%
在宅	9.4%	5.6%	3.8%
投薬	28.5%	34.6%	▲6.1%

内分泌栄養代謝免疫障害についての比較

- 生活保護、国保とも、糖尿病の件数割合が半数を超える。
- 診療行為別の点数割合では、生活保護の処置の点数割合が相対的に高いといえる。糖尿病から透析治療が必要となった患者がいるということか？

内分泌栄養代謝免疫障害における
糖尿病の件数割合

	生活保護 ①	国保②	①－②
糖尿病	73.3%	57.4%	15.9%

主な診療行為別点数の点数割合

	生活保護①	国保②	①－②
在宅	17.4%	12.4%	5.0%
投薬	20.1%	27.3%	▲7.2%
処置	12.0%	1.9%	10.1%

尿路性器系の疾患についての比較

- 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患が悪化して、人工透析が必要となる状態になる方もいる。腎不全の方は、人工透析が必要となる。
- 人工透析(1日1,960点)は、診療行為では、処置として分類される。

尿路性器系の疾患における疾病ごとの件数割合

	生活保護 ①	国保②	①－②
糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	7.8%	4.7%	3.1%
腎不全	27.7%	19.5%	8.1%

主な診療行為別点数の点数割合

	生活保護①	国保②	①－②
在宅	2.0%	4.4%	▲2.4%
処置	73.1%	68.1%	5.0%

腎不全の診療諸率

	生活保護①	国保②	①/②
1日当たり医療費	30,493円	31,541円	0.97
1件当たり日数	9.6日	9.8日	0.98

医療費適正化計画の推進

(医療費適正化の総合的な推進)

医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進する。

(医療費適正化計画の推進)

(1) 国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

(2) 計画の推進のための支援措置を講ずる。健康増進計画や医療計画、介護保険事業支援計画と整合のとれたものとして作成し、施策の連携を図る。

(3) 計画を確実に実施するための検証を行う。

(1) 医療費の伸びの抑制（中長期的対策）

基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 生活習慣病予防の徹底 → 政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少（平成27(2015)年度）
 - ・ 平均在院日数の短縮 → 政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小（同上）

国

共同作業

都道府県

○ 医療費適正化基本方針・全国医療費適正化計画の作成

○ 都道府県における事業実施への支援

- ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
- ・ 医療提供体制の整備
- ・ 人材養成
- ・ 病床転換に関する財政支援

○ 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

○ 都道府県医療費適正化計画の作成

○ 事業実施

- (生活習慣病対策)
- ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
- ・ 市町村の啓発事業の指導
- (在院日数の短縮)
- ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
- ・ 病床転換の支援

○ 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

実績評価の結果を踏まえた措置

○ 都道府県に配慮して診療報酬を定めるように努める※

○ 都道府県と協議の上、適切な医療を効率的に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる

※設定にあたっては中医協において審議

○ 診療報酬に関する意見を提出することができる※

○ 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等※

保険者

(※)については中間年における進捗状況の評価時と同様

○ 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

(2) 生活習慣病対策の取組

基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける。

主な内容

- 各医療保険者は、国の指針に従って計画的に実施する。(平成20年度より)
- 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。→ 指針において明示
- 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村国保で健診や保健指導を受けられるようにする。
 - 医療保険者は市町村国保における事業提供を活用することも可能。
(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う。)
 - 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
- 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。

※ 市町村国保等の健診事業等に対して、一部公費による支援措置を行う。

(3) 平均在院日数短縮に向けた取組

基本的な方向

- 各都道府県は、医療機関その他の関係者と協力の下、住民が疾患の状態や時期に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療機能の分化・連携、在宅療養の推進、療養病床の転換支援の取組を行う。
- こうした都道府県の取組に対して、国は、次のような各種支援措置を講じる。
 - ・ 医療計画制度の見直しに関する基本指針の策定及びマニュアルの作成
 - ・ 医療機能の分化・連携、在宅療養の推進に係る診療報酬上の評価
 - ・ 保健医療提供体制の統合補助金や整備交付金の活用
 - ・ 医療保険財源を活用した転換整備事業

主な内容

① 医療機能の分化・連携

- 医療計画の見直しを通じ、脳卒中对策などの事業ごとに、急性期から回復期、療養、介護等に関係する各機関による具体的な連携体制を形成し、状態や時期に応じた、切れ目のない適切な医療が受けられるようにする。

② 在宅療養の推進

- 病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、退院時における主治医やケアマネジャーとの連携を図り、看取りまで含めた在宅医療の支援体制を構築する。また、高齢者向けの自宅以外の多様な居住の場や療養・介護の場となる住宅の整備を推進する。

③ 療養病床の転換支援

- 高齢者の療養病床について、老人保健施設や居住系サービス施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)への転換を支援する。

(4) 医療費適正化計画の期間終了時の措置

【都道府県における取組】

- ・ 各都道府県計画の各事業の進捗状況を把握
- ・ 都道府県計画の政策目標及び医療費見通しと、把握した実績との比較を行い、差異が生じた要因を分析
- ・ 要因分析を踏まえた対応策の案を検討
- ・ 以上を国に報告

【国における取組】

- ・ 国全体としての評価及び都道府県ごとの評価を実施
- ・ 国全体としての評価を踏まえ、診療報酬体系の見直し
- ・ 都道府県と協議した上で、都道府県ごとの特例的な診療報酬の設定

- ・ その他、都道府県の基本計画の支援等必要な取り組みを進める。

(5) 都道府県における3計画と医療費適正化計画との関係

