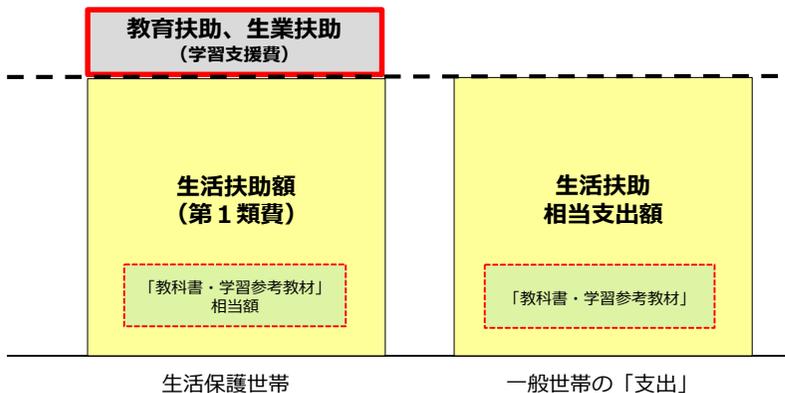


有子世帯の加算・扶助（教育扶助等）

- 教育扶助（小学生・中学生を対象）、高等学校等就学費に含まれている「学習支援費」については、
 - ・ 生活扶助（第1類費）において「教科書・学習参考教材」といった費用も勘案されている中、二重の配慮となっている
 - ・ 母子加算の廃止と同時期に創設されているが、平成21年度の母子加算の復活後もそのまま存続している
 といった事情が存在することに加え、本来の目的外で使用されているおそれがあるのではないかとの指摘。

＜教育扶助等の加算の構造＞



＜学習支援費の水準＞



（出所）文部科学省「子どもの学習費調査」（平成26年度）に基づき財務省において集計

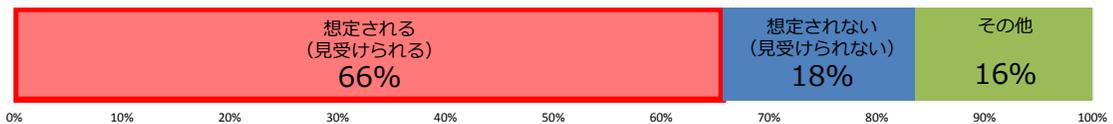
教育扶助等に係る経緯

	母子加算 (子:16歳以上)	母子加算 (子:15歳以下)	高等学校等 就学費	学習支援費 (小・中・高)
昭和24年度	創設	創設		
平成17年度	段階的に廃止		創設	
平成19年度	廃止	段階的に廃止		
平成21年度		廃止		創設
平成21年度 (12月)	復活	復活		

※ このほか、平成19年度から、母子加算の廃止に伴い、就労等をしている母子世帯を対象に「ひとり親世帯就労促進費」を創設（平成21年12月より廃止）。

＜自治体に対する調査＞

問 教育扶助や高等学校等就学費の「基準額」や「学習支援費」は、使途が限定されていないため、本来の目的である教育費に充てられず、生活費等の別の用途に使われてしまうおそれもあると考えられますが、実際に教育費以外に使われている事例は想定されますか（または、見受けられますか）。



（出所）自治体に対する調査（67先より回答）を基に厚労省において集計。

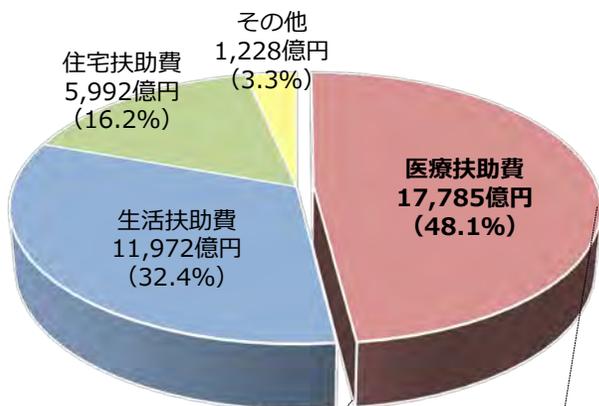
【改革の方向性】（案）

- 有子世帯に対する加算・扶助は、一般低所得世帯と比較して生活扶助等の額が高くなる要因の1つであるとともに、二重の配慮が生じているものも存在しており、子供の学習機会の確保等も踏まえつつ、整理を含めた見直しを行うべきではないか。
- その際、加算や扶助の目的をより効果的・効率的に達成する観点から、現金給付以外の方策で行うことはできないかとの観点からも検証すべき。

医療扶助の状況

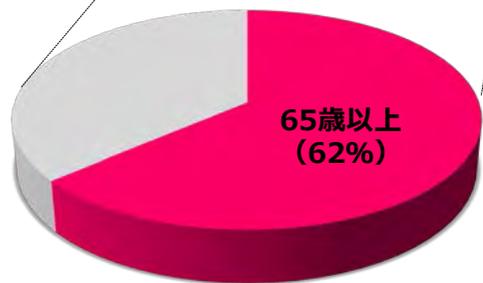
○ 医療扶助は生活保護費の約5割を占める。その約3分の2（決定点数ベース）が65歳以上の高齢者に対する給付であり、被保護人員に占める高齢者の割合の増加とともに医療扶助も増加していくおそれ。

< 生活保護費の内訳 >



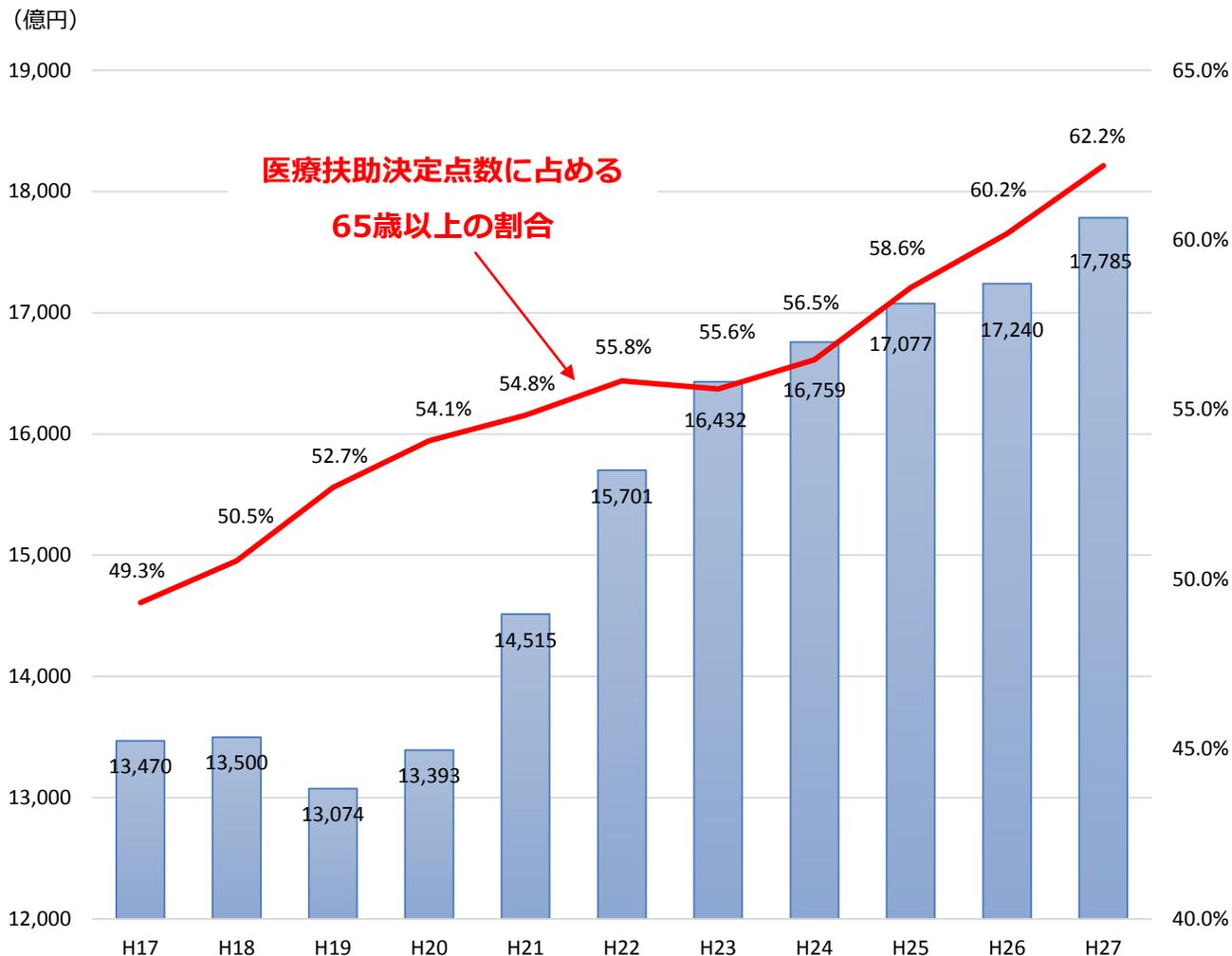
(出所) 厚生労働省「生活保護費負担金実績報告」(平成27年度)

< 医療扶助 年齢階級別の決定点数 >



(出所) 厚生労働省「医療扶助実態調査」(平成27年度)

< 医療扶助費 と 医療扶助決定点数に占める65歳以上の割合の推移 >



(出所) 厚生労働省「生活保護費負担金事業実績報告」、「医療扶助実態調査」

- 「経済財政運営と改革の基本方針2017」においては、医療扶助費の適正化のための取組の1つとして「後発医薬品の使用促進の強化」が掲げられており、経済・財政再生計画の改革工程表においても、生活保護受給者の後発医薬品の使用割合の目標を設定。
- 平成25年の生活保護法改正においては、医学的知見に基づき使用できると認められた場合には可能な限り後発医薬品の使用を促すことにより給付を行う努力義務を導入しており、その後も使用促進のために累次の取組を実施。

経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日）（抄）

3. 主要分野ごとの改革の取組

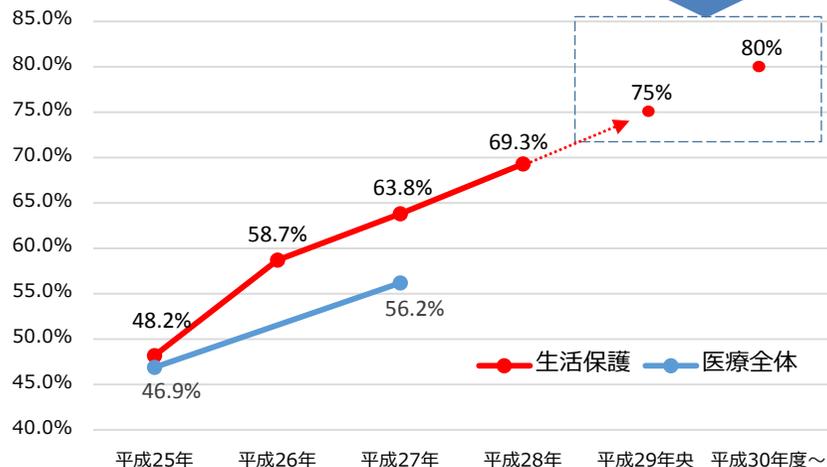
（1）社会保障

⑨生活保護制度、生活困窮者自立支援制度の見直し

医療扶助費の適正化のため頻回受診対策や後発医薬品の使用促進を強化するとともに、生活習慣病予防等のための効果的・効率的な健康管理に向け、データヘルス実施の仕組みを検討する。

経済・財政再生計画 改革工程表（平成28年12月21日）（抄）

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。



（出所）厚生労働省「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）

平成25年の法改正の内容

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）

生活保護法（抄）

第三十四条 医療扶助は、現物給付によつて行うものとする。（以下、略）

- 2 前項に規定する現物給付のうち、医療の給付は、・・・医療機関にこれを委託して行うものとする。
- 3 前項に規定する医療の給付のうち、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られたものについては、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。

法改正以降の新たな取組

【平成27年度～】

- 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）
- 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～】

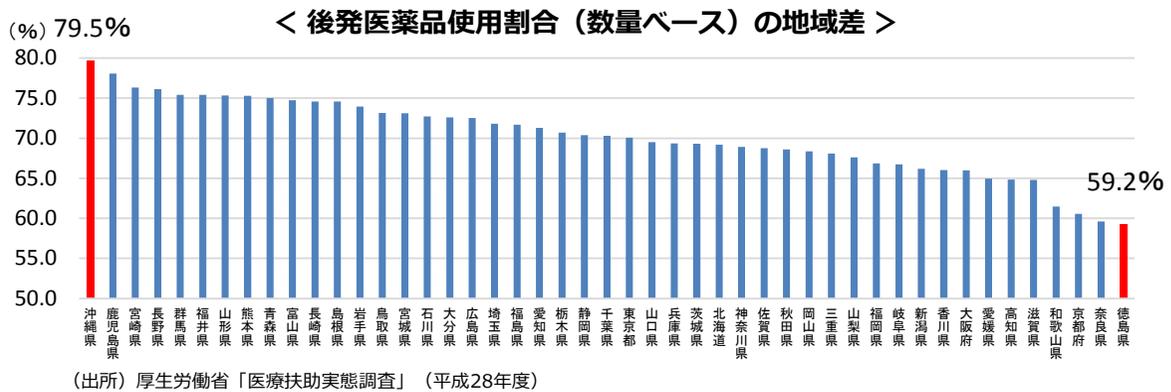
- 改革工程表に、後発医薬品の使用割合の目標を設定
[KPIの内容 → 2017年（平成29年）央までに75% 等]
- 地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル実施

【平成29年度】

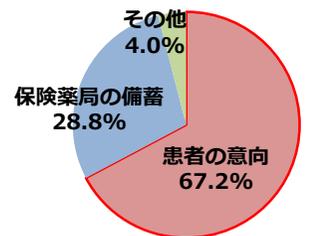
- 外部評価を伴うP D C Aサイクルを導入した自治体への支援の強化

後発医薬品の使用促進②

- 生活保護受給者の後発医薬品の使用割合は年々上昇しているものの、
 - ・ 依然として使用割合には地域差が存在するとともに、
 - ・ 一般名処方が行われた医薬品で後発医薬品を調剤しなかった理由の約7割が患者意向であり、多くの自治体ではこれまでの服薬指導の効果だけでは一定の限界があるのではないかとの認識。更なる使用促進に向けてもう一段の取組が必要と考えられる。



＜ 一般名処方が行われた医薬品で、後発医薬品を調剤しなかった理由 ＞



注：後発医薬品が存在しない場合を除く。
(出所) 政令指定都市及び中核市の平成27年度データを財務省において集計。

○ **第8回社会保障制度審議会「生活困窮者自立支援及び生活保護部会」提出資料**
(平成29年10月12日・抜粋)

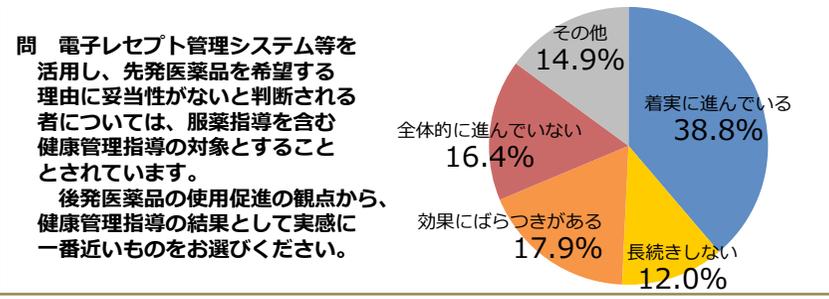
生活保護受給者の健康管理と医療扶助費の適正化

④後発医薬品の使用促進

(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。

＜ 自治体に対する調査 ＞



(出所) 自治体に対する調査 (67先より回答) を基に厚生労働省において集計。

【改革の方向性】(案)

- 後発医薬品の更なる使用促進に当たっては、医師がその使用を認めていることを前提に、
 - ・ 薬局における在庫の欠如などの問題がない場合には後発医薬品の使用を原則とする、
 - ・ または、服薬指導を行ってもなお自己都合で先発医薬品を使用する場合には先発医薬品と後発医薬品の差額について自己負担を求める
 など、実効性ある対策が必要ではないか。

頻回受診対策①

- 生活保護制度における医療扶助は全額公費負担であるため、頻回受診が発生しやすいとの指摘。生活保護受給者には傷病者や障害者が比較的多いという要因はあるものの、国民健康保険等と比較しても通院回数が多い状況。
- 現在、原則として、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か月以上継続している者を把握や指導の対象としており、頻回受診の解消に向けた取組を実施。

< 医療扶助における頻回受診についての指摘 >

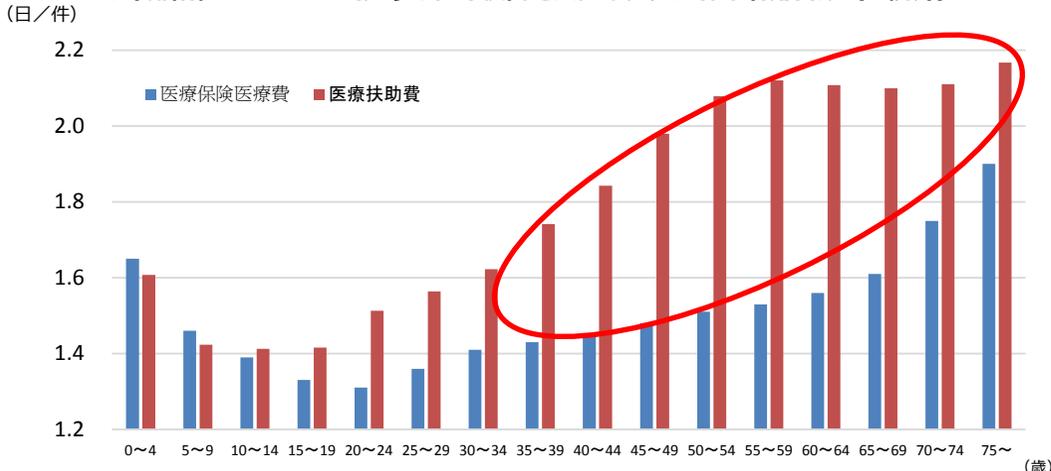
○ 生活保護における医療費一部自己負担に係る指定都市市長会要請（平成27年12月25日）抄
 医療保険加入者については保険料の支払いや医療機関受診時の窓口負担がある一方、生活保護受給者は自己負担がないことなど、過剰な受診等に対する抑制効果が働きづらい状況となっている。

○ 読売新聞 夕刊1面記事（平成27年11月25日）抄

政府は、生活保護受給者の過剰受診や医療費の不正請求を防ぐため、各自治体の福祉事務所のケースワーカーが地域の看護師や薬剤師らと共に受給者を訪れる仕組みを来年度から導入する。指導態勢を強化することで、膨張する生活保護費の約半分を占める医療扶助の適正化を図り、価格の安い後発医薬品（ジェネリック）の使用率向上などにつなげるのが狙いだ。

受給者は自己負担なしで診療や投薬を受けられ、費用は医療扶助として全額公費で支払われる。受給者は昨年12月時点で約217万人。2013年度は支給総額3・6兆円のうち、医療扶助費が1・7兆円に達した。不必要な通院を繰り返したり、薬剤を過剰に処方されたりして費用がかさんでいる面もある。

< 年齢階級別 1か月当たりの医療機関を受診した人に係る利用日数（入院外） >



注：レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数。
 (出所) 第63回医療扶助実態調査（平成27年6月審査分）特別集計、
 平成27年度被保護者調査（年次調査）、平成26年度医療保険に関する基礎資料

< 受診状況把握対象者の定義 >

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

※ 一部の自治体においては、対象範囲を平成29年度から拡大

< 全国的に把握対象となる頻回受診のうち最も通院日数が少ない例 >

○ ...受診日

平成29年9月					平成29年10月					平成29年11月				
月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
				1	2	3	4	5	6			1	2	
4	5	6	7	8		10	11	12	13	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	13	14	15	16	17
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	20	21	22		24
25	26	27	28	29	30	31				27	28	29	30	
15日					15日					15日				

頻回受診に係るこれまでの取組

【平成28年度～】

- 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】

- 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事業を実施

<対象者の範囲>

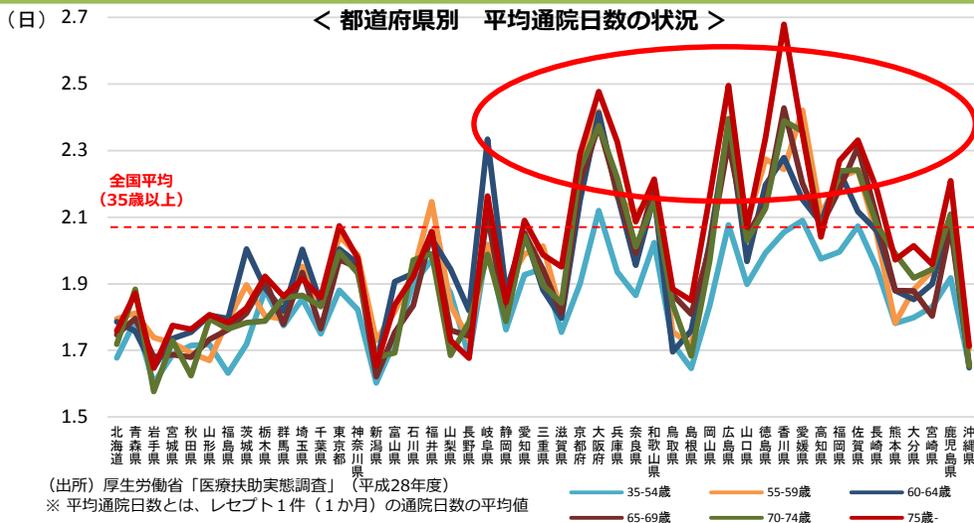
- ・ 同一傷病で、同一月内に同一診療科を15日以上受診する一定の者（初診月である場合や短期的・集中的に治療を行った者等を除く）にまで拡大

<対象者拡大の段階的実施>

- ・ 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の対象者拡大を想定）

頻回受診対策②

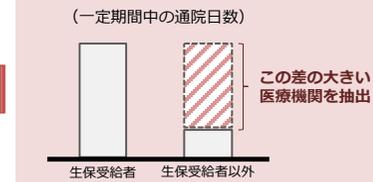
- 医療扶助における地域ごとの通院回数を見ると、
 - ・ レセプト1件（1か月）の平均通院日数は地域によってバラつきが見られ、ほとんどの年齢層について他の地域よりも明らかに日数が多い地域が存在するとともに、
 - ・ そうした地域においては、被保護人員に占める頻回受診の受診状況把握対象者の割合も概ね高い傾向が見られ、また、生活保護受給者の通院日数が生活保護受給者以外の通院日数に比べて多い医療機関が見受けられることから、頻回受診の発生状況には地域差があることがわかる。なお、生活保護受給者の通院日数が生活保護受給者以外の通院日数に比べて多い医療機関が標榜している診療科は、特定の診療科に偏る傾向が見られる。
- また、レセプト請求件数の全件または大多数が生活保護受給者のレセプトである医療機関も見受けられる。



＜生活保護受給者の通院日数が生活保護受給者以外の通院日数に比べて多い医療機関上位200先の所在する都道府県＞ (n=200)

順位	都道府県	医療機関数
1	大阪府	42
2	東京都	23
3	福岡県	15
4	広島県	13
5	京都府	11
5	兵庫県	11
7	香川県	8
7	鹿児島県	8
9	千葉県	6
9	愛媛県	6

○ 抽出イメージ



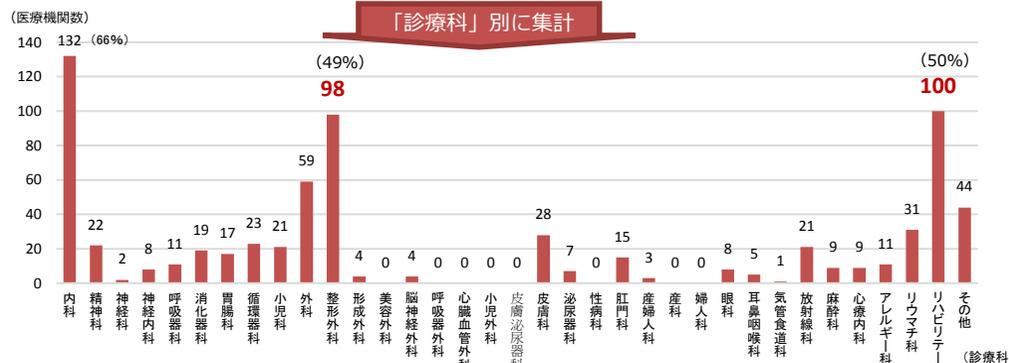
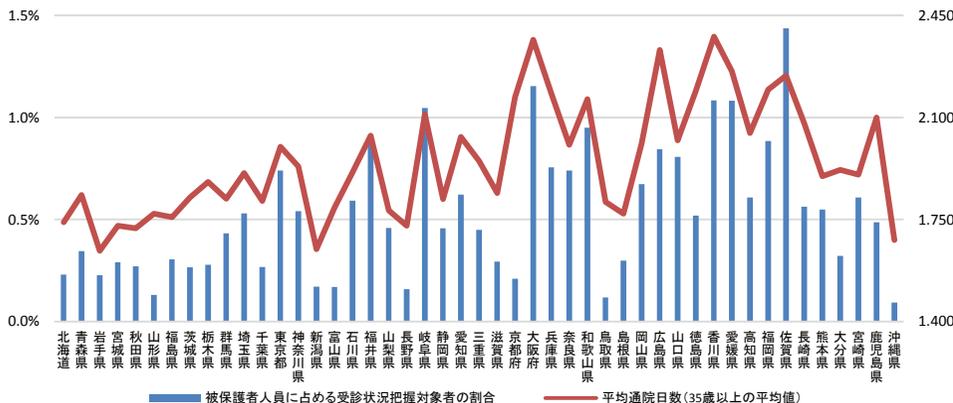
＜生活保護受給者の請求件数割合が高い医療機関＞

件数割合	医療機関数
100%	25
90～100%	127
80～90%	190

※ 約4万の医療機関について、「生活保護受給者の通院日数」と「生活保護受給者以外の通院日数」を比較し、前者の方が大きい医療機関を差が大きい順に並べて上位200先を抽出したものを、入院外のレセプトデータ（病院及び診療所）より集計。

※ 入院外のレセプトデータ（病院及び診療所）より集計。

＜都道府県別「平均通院日数」と「被保護人員に占める受診状況把握対象者の割合」＞



※ 上記の200先を「コード内容別医療機関一覧表」（各地方厚生局）において標榜されている診療科名を基に機械的に集計。なお、診療科はレセプト電算処理システム用診療科コードによるものであり該当のない診療科等は「その他」に含まれている。
※ グラフ中の割合（％）は、各診療科を標榜する医療機関数の全体（200医療機関）に占める割合。
(出所) 社会保険診療報酬支払基金 「レセプトデータ」(対象診療年月:平成28年7月～9月)に基づき財務省において集計

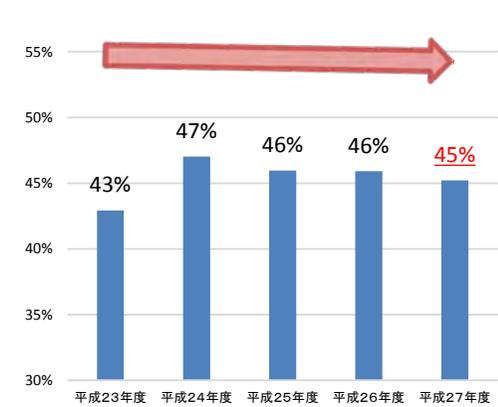
○ 頻回受診対策として、電子レセプトを活用した適正受診指導の取組などが進められてきたが、近年の改善者数割合はおおむね横ばいで推移しており、自治体からは現状の適正受診指導には一定の限界がある旨の指摘もある。頻回受診対策について、もう一段の取組が必要と考えられる。

<頻回受診適正化の対応>

(平成27年度)

頻回受診が疑われる者の把握	毎月レセプトを確認し、頻回受診が疑われる者にかかる台帳を作成	受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上の通院が3ヶ月以上継続している者数)	13,548人	うち 筋骨格系・結合組織 7,322人(54%)
主治医訪問・嘱託医協議	主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断	適正受診指導対象者数(A)※	3,020人	うち 筋骨格系・結合組織 1,927人(64%)
指導の実施	頻回受診と判断された者について、訪問により指導を実施	改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(B)	1,365人	うち 筋骨格系・結合組織 947人(69%)
改善状況の確認	指導の翌月、医療機関へ改善状況を確認改善されていない場合には、引き続き指導を実施	改善者数割合(B/A)	45%	うち 筋骨格系・結合組織 49%

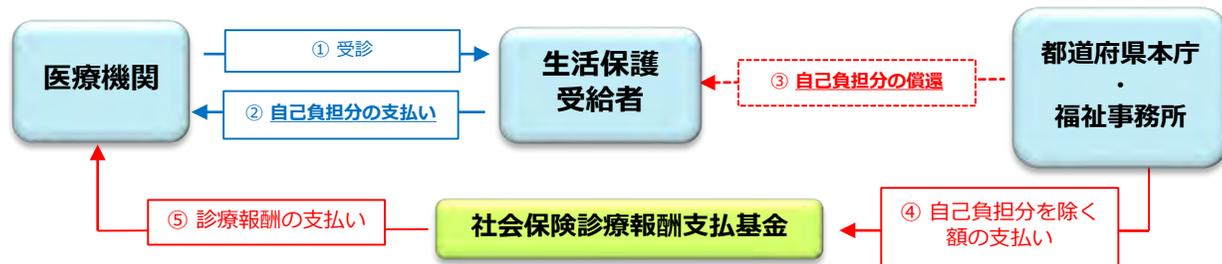
<改善者数割合の推移>



(出所) 厚生労働省資料

(出所) 厚生労働省資料

<頻回受診に係る自己負担(償還払い)スキーム>

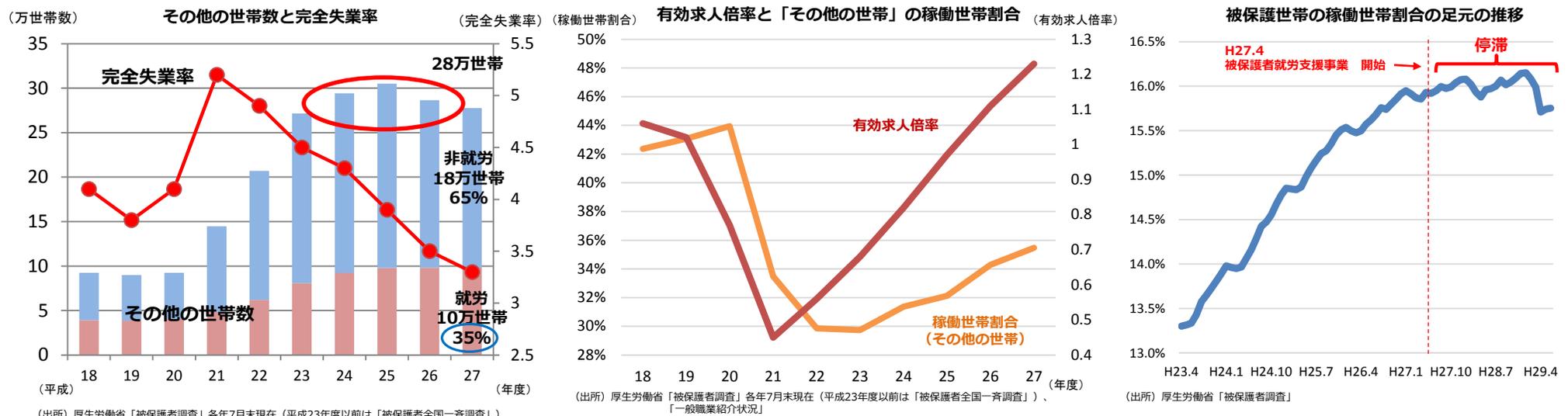


【改革の方向性】(案)

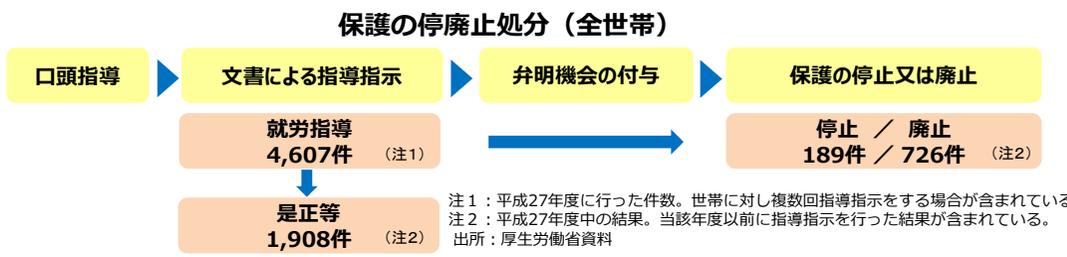
- 更なる頻回受診対策として、
 - ・ 各自治体に対して、例えば、嘱託医制度の充実や個別指導の重点化など頻回受診者が多く発生している医療機関に着目した対策を講じるよう促すとともに、
 - ・ 頻回受診であるとして適正受診指導を受けてもなお改善の見られない者については、例えば、一定の自己負担(償還払い)を求める
- など、実効性ある対策が必要ではないか。

就労の促進に向けた取組

○ 「その他の世帯」の世帯数は近年では減少傾向にあるが、最近の雇用環境の大幅な改善にもかかわらず、リーマンショック以前の状況と比べ依然として多い。障害・疾病などの事情がない就労可能な生活保護受給者は生活保護法の趣旨に基づき稼働能力を活用することが原則であるが、「その他の世帯」における稼働世帯割合（就労割合）は、雇用環境の改善と比較すると緩やかな上昇にとどまる状況。



< その他の世帯 >
 生活保護世帯のうち、「高齢者世帯」、「母子世帯」、「障害者世帯」、「傷病者世帯」のいずれにも該当しない世帯。稼働年齢層が含まれると考えられる。



【改革の方向性】 (案)

○ 稼働年齢層が含まれるとされる「その他の世帯」を中心に、稼働能力を有すると考えられるにもかかわらず就労していない者の状況や就労阻害要因等を統計面から分析するとともに、就労可能な者については引き続き就労指導を着実に実施していくべきではないか。

○ その上で、現実に稼働能力があり本人に適切と判断される職場が紹介されているにもかかわらず就労しないなど、正当な理由がない者に対しては、保護の廃止に至る前の措置として、保護の停止の積極的な活用や、保護費の減額といった柔軟な対応を設けることによって、取組の実効性を高めていくべきではないか。

級地の見直し

- 現在の級地区分は、全国消費実態調査（昭和59年）などを基礎として算出した各市町村の消費水準の額をもとに昭和62年度に区分したものであり、30年が経過。その後、消費者の購買行動の変化、「平成の大合併」による市町村の広域化、地域ごとの消費水準の変動など、経済社会の状況は大きく変化しており、生活水準の実態と乖離が生じているおそれ。

＜ 級地区別の最低生活保障水準 ＞ (単位:万円/月)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	
3人世帯 (夫:20~40歳、妻:20~40歳、子:3~5歳)	16.0	15.4	14.7	14.3	13.7	13.2	
高齢者単身世帯 (70歳~)	7.6	7.3	6.9	6.7	6.4	6.1	
市町村数 (平成28年4月1日現在)	1,719 (100.0%)	58 (3.4%)	49 (2.9%)	121 (7.0%)	79 (4.6%)	557 (32.4%)	855 (49.7%)
被保護者世帯数 (平成27年7月31日現在)	1,602,551 (100.0%)	647,091 (40.5%)	267,951 (16.6%)	314,451 (19.6%)	66,284 (4.1%)	204,124 (12.7%)	102,650 (6.4%)
市町村の例	東京23区 横浜市 大阪市	札幌市 千葉市 福岡市	秋田市 静岡市 高知市	長岡市 三島市 佐世保市	弘前市 福知山市 今治市	結城市 篠山市 宇和島市	

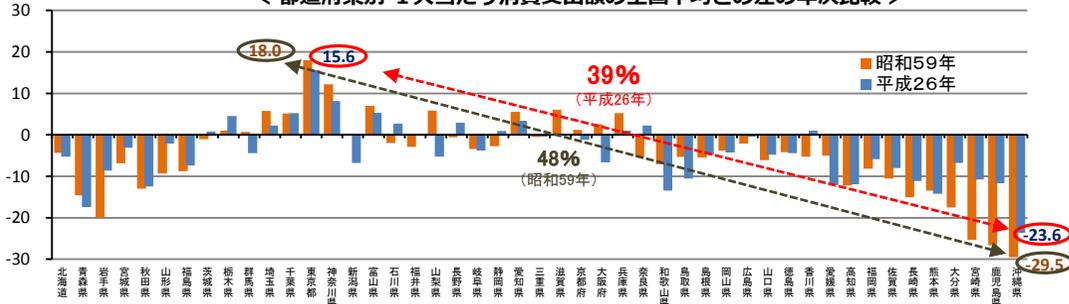
※ 平成28年度の生活扶助額の例

＜ 市町村合併による級地指定区分変更の状況 ＞

昭和62年度時点の市町村総数	昭和62年度以降、級地指定区分の変更が無かった市町村数 (市町村合併が行われなかった市町村を含む)	昭和62年度以降の市町村合併で級地指定区分が合併前より上位に変更となった市町村数			
		計	1区分 2区分以上		
市町村数	3,253	2,432	821	559	262
構成割合	100%	75%	25%	17%	8%

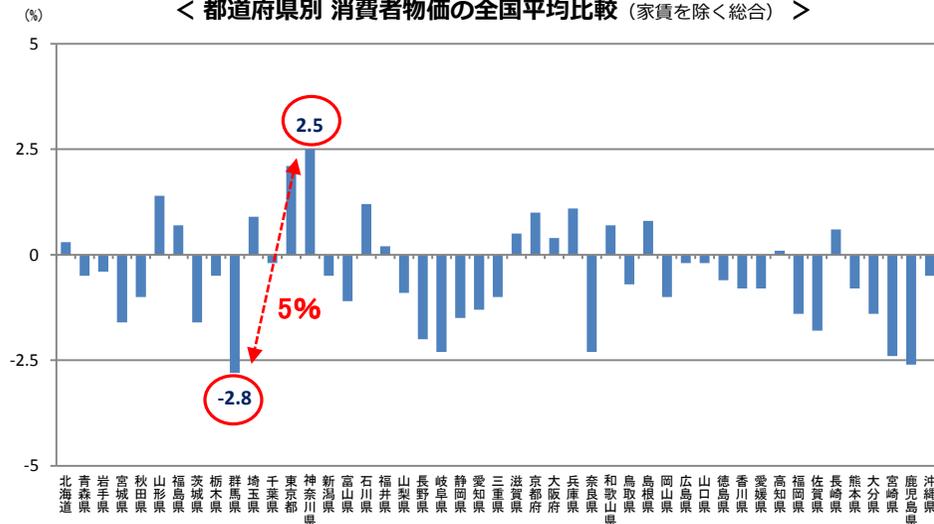
(出所) 厚生労働省「第26回社会保障審議会生活保護基準部会資料」

＜ 都道府県別 1人当たり消費支出額の全国平均との差の年次比較 ＞



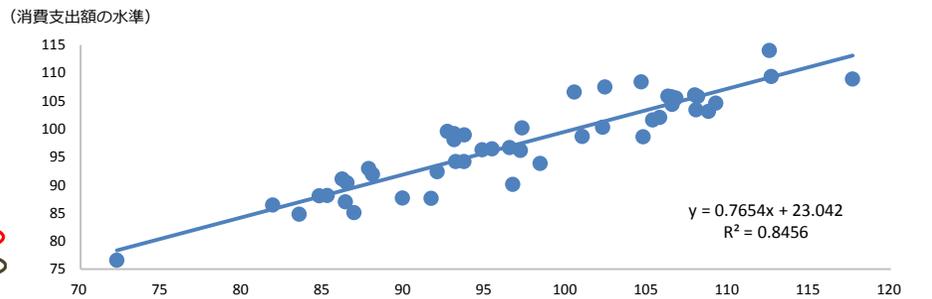
(出所) 厚生労働省「第26回社会保障審議会生活保護基準部会資料」

＜ 都道府県別 消費者物価の全国平均比較 (家賃を除く総合) ＞



(出所) 総務省「小売物価統計調査(構造編)」(平成27年)

＜ 都道府県別 年収水準と消費支出額の水準との相関関係 (全国平均=100) ＞



(出所) 総務省「全国消費実態調査」(平成26年)

(年収水準)

【改革の方向性】(案)

- 級地制度について抜本的な見直しを行うとともに、定期的な見直しの対象としていくべきではないか。その際、現在、級地別の生活扶助額は、級地ごとの消費支出額を基に算出しているが、消費支出額は収入の増加に応じて増加していく傾向が強く、あくまでも最低限度の生活の需要を満たす制度であるという趣旨を踏まえれば、例えば、物価の差による調整にとどめることを基本とすべきではないか。