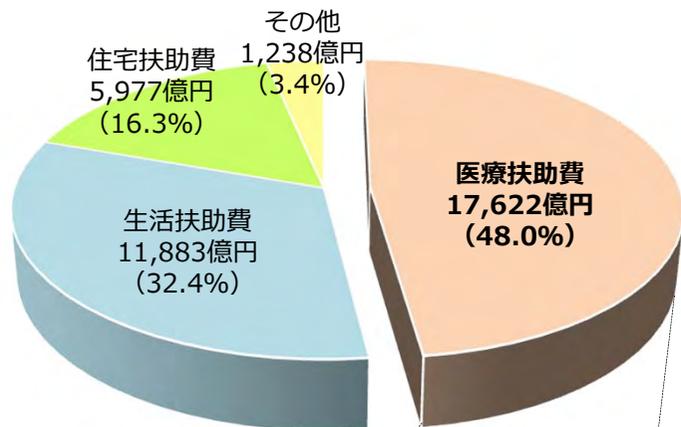


# 医療扶助の状況

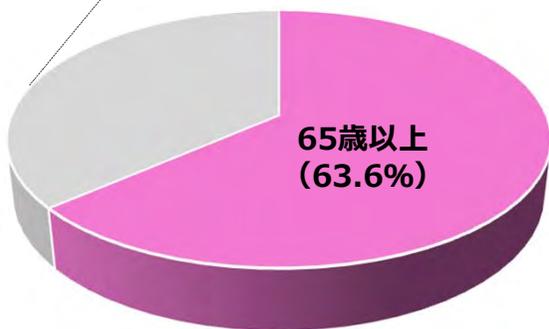
○ 医療扶助は生活保護費の約5割を占める。その約3分の2（決定点数ベース）が65歳以上の高齢者に対する給付であり、被保護人員に占める高齢者の割合の増加とともに医療扶助も増加していくおそれ。

＜生活保護費の内訳＞



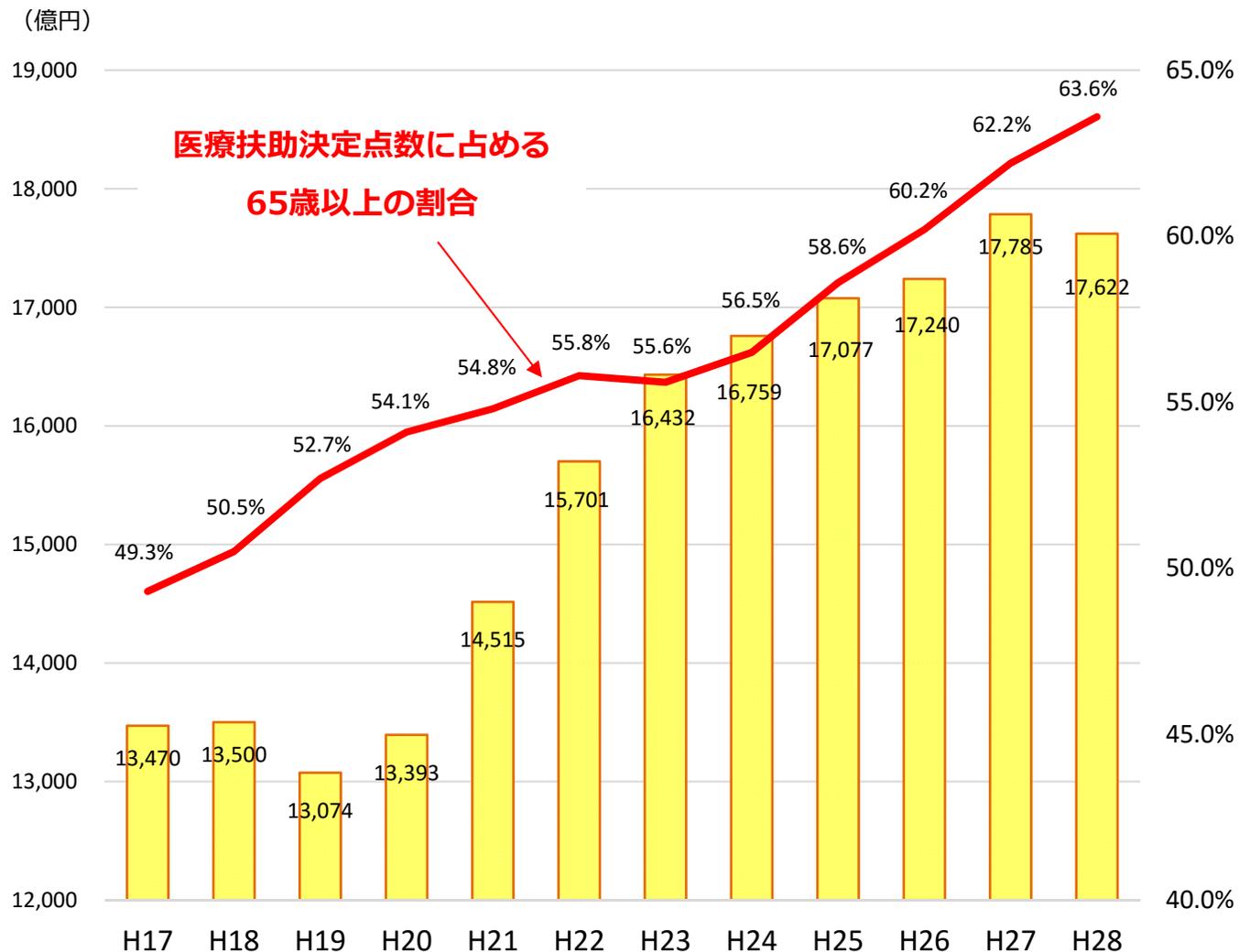
(出所) 厚生労働省「生活保護費負担金実績報告」(平成28年度)

＜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28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・財政再生計画 改革工程表

## 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

《厚生労働省》

通常国会

概算要求  
税制改正要望等

年末

通常国会

＜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＞  
 ＜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＞  
 ＜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＞

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

生活保護受給者の後発医薬品の使用割合について、2018年度までに80%とし、後発医薬品の使用の原則化などに向けた所要の措置を講じる

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

頻回受診等に係る適正受診指導を徹底するとともに、頻回受診者に対する窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆる償還払いの試行も含めた方策のあり方について検討する

生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討

生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等に向けた必要な措置を講ずる

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

級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う

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

関係審議会等における検討の結果に基づいて2018年通常国会へ法案提出する

就労支援事業等の参加率  
【2018年度までに60%】

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%】

頻回受診対策を実施する自治体  
【100%】

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%】

「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%】

就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】

就労支援事業等の自治体ごとの取組状況【見える化】

「その他世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】

生活保護受給者の後発医薬品の使用割合  
【2017年央までに75%、2018年度までに80%】

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55.2%（2014年度比2割以上の改善）】

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】

生活保護等

# 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。
- 過去、「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いたが、平成30年6月以降は当該対象者の範囲を拡大し、「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者」を対象に、頻回受診の解消に向けた取組を実施。

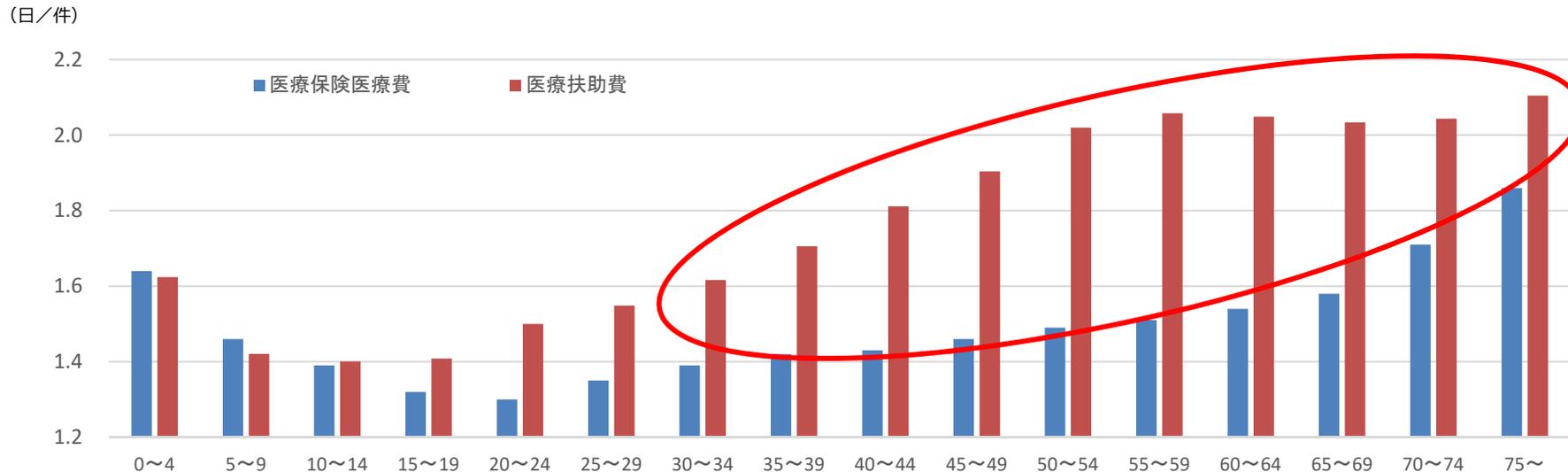
## ＜医療扶助における頻回受診についての指摘＞

- 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。

## 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の対象者拡大を想定）
- 【平成30年度】
  - 平成29年度における受診指導の対象者の範囲の拡大を完全実施
  - 頻回受診者に対し、福祉事務所による同行指導の実施や受診指導を行う医師の委嘱促進を行うなど、適正受診指導の強化を実施。また、レセプトデータから頻回受診者等のリストを作成する医療扶助適正化事業を実施。

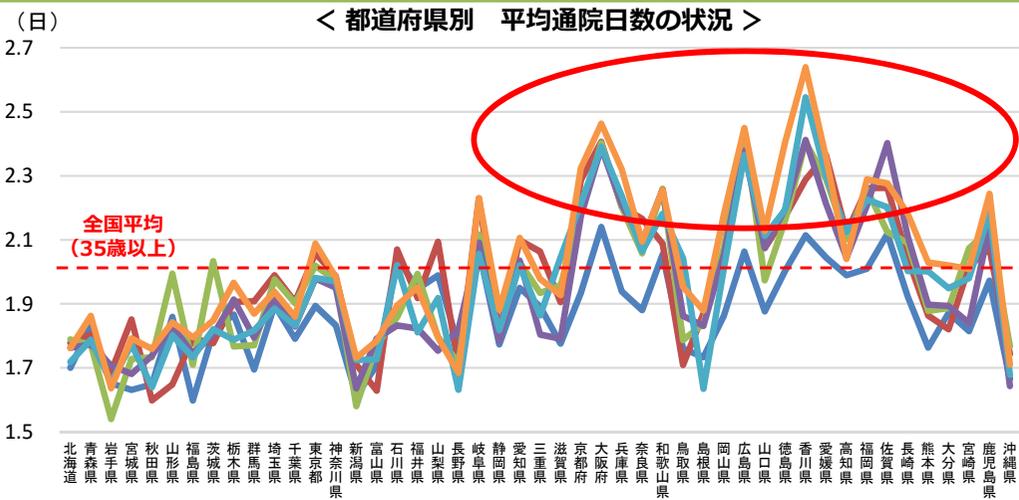
## ＜年齢階級別 1か月当たりの医療機関を受診した人に係る利用日数（入院外）＞



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28年6月審査分）特別集計、平成28年度被保護者調査（年次調査）、平成27年度医療保険に関する基礎資料

# 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。

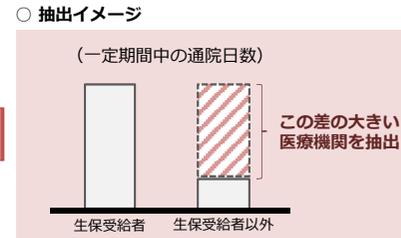


(出所) 厚生労働省「医療扶助実態調査」(平成29年度)  
 ※ 平均通院日数とは、レセプト1件(1か月)の通院日数の平均値

### < 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

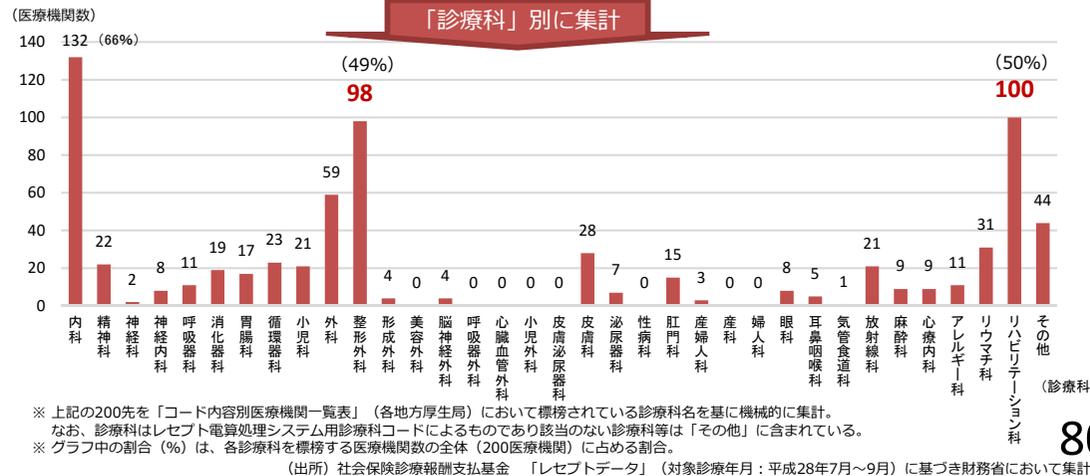
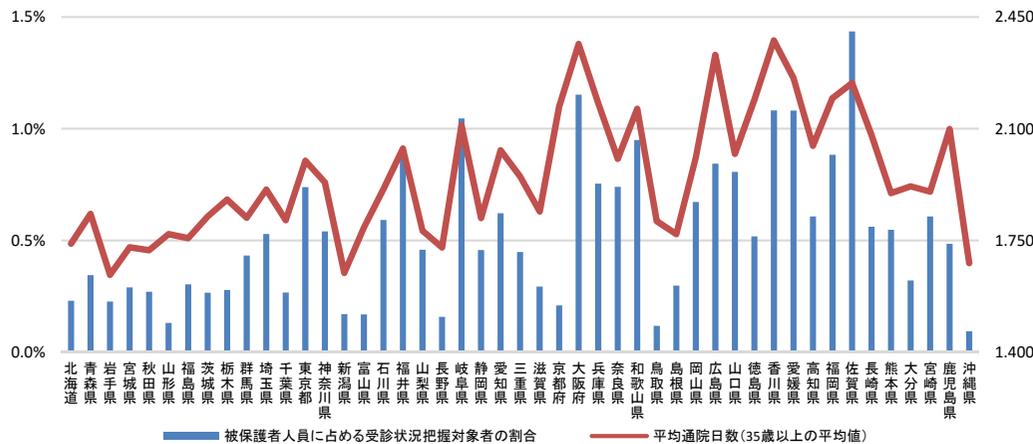


### < 生活保護受給者の請求件数割合が高い医療機関 >

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先を抽出したものの、  
 ※ 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「被保護者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。  
 ※ 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③

○ 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。

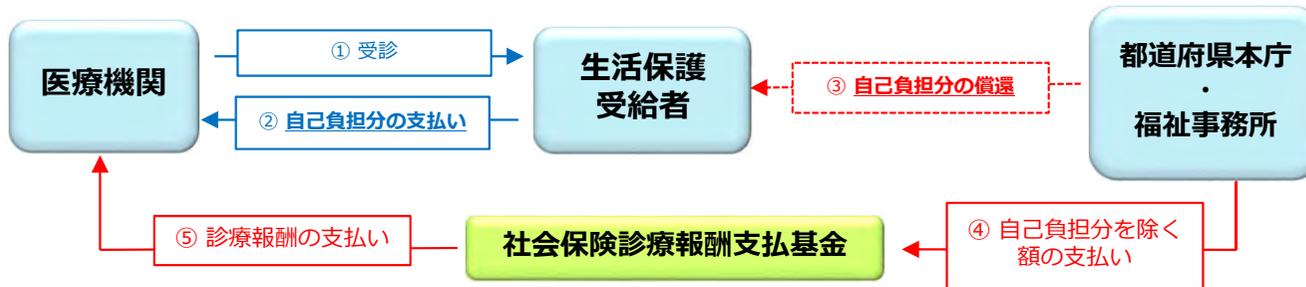
## ＜頻回受診適正化の対応＞

(平成27年度)

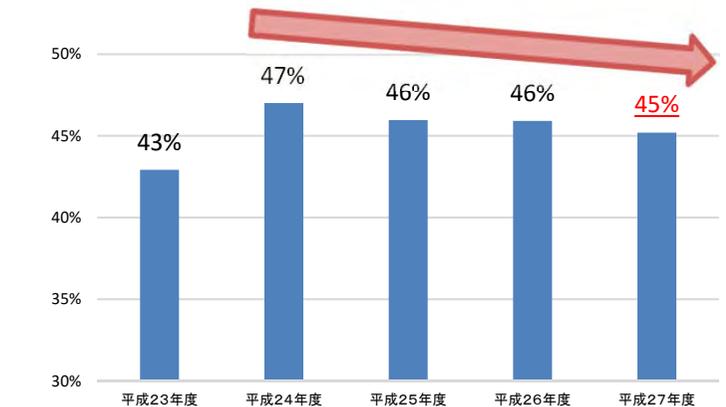
頻回受診が疑われる者の把握	毎月レセプトを確認し、頻回受診が疑われる者にかかる台帳を作成	受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上通院が3ヶ月以上継続している者数)	13,548人	うち 筋骨格系・結合組織 7,322人(54%)
主治医訪問・嘱託医協議	主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断	適正受診指導対象者数(A)※	3,020人	うち 筋骨格系・結合組織 1,927人(64%)
指導の実施	頻回受診と判断された者について、訪問により指導を実施	改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(B)	1,365人	うち 筋骨格系・結合組織 947人(69%)
改善状況の確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

(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＞



## ＜改善者数割合の推移＞



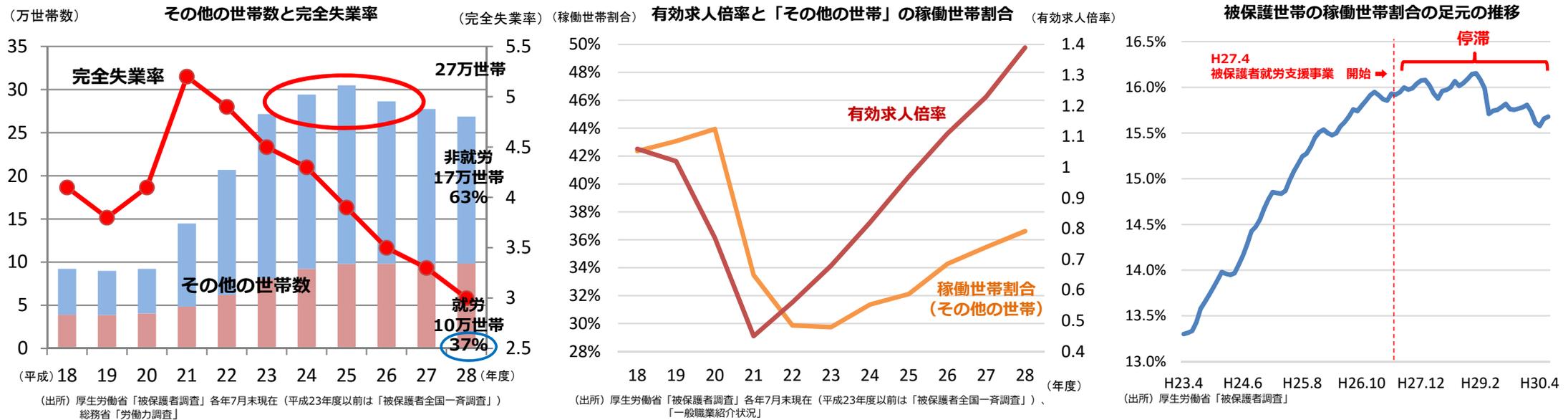
(出所) 厚生労働省資料

## 【改革の方向性】(案)

○ 更なる頻回受診対策として、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。

## 保護の停廃止処分 (全世界帯)



## 【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)		15.9	15.3	14.7	14.4	13.8	13.4
高齢者単身世帯 (65歳~74歳)		8.0	7.6	7.2	7.1	6.8	6.6
市町村数 (平成29年4月1日現在)	1,719	58	49	121	79	557	855
	(100.0%)	(3.4%)	(2.9%)	(7.0%)	(4.6%)	(32.4%)	(49.7%)
被保護者世帯数 (平成28年7月31日現在)	1,609,004	647,194	270,673	316,486	66,489	205,603	102,559
	(100.0%)	(40.2%)	(16.8%)	(19.7%)	(4.1%)	(12.8%)	(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

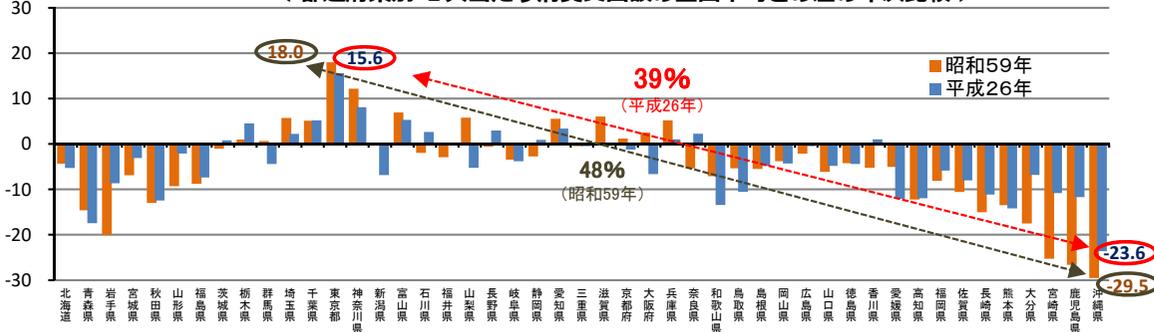
※ 平成30年10月時点の生活扶助額の例

＜ 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%

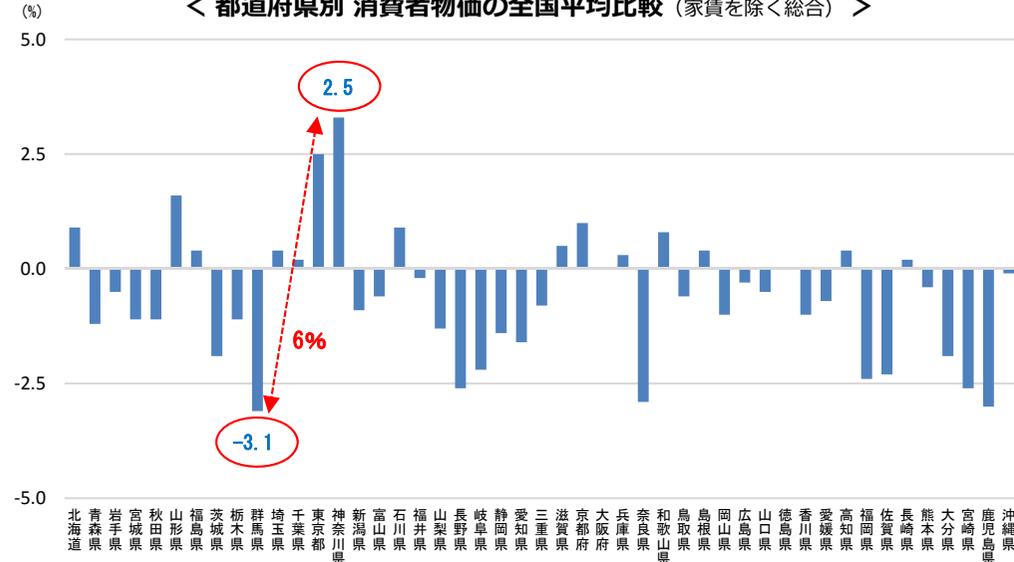
(出所) 厚生労働省「第26回社会保障審議会生活保護基準部会資料」

＜ 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 ＞



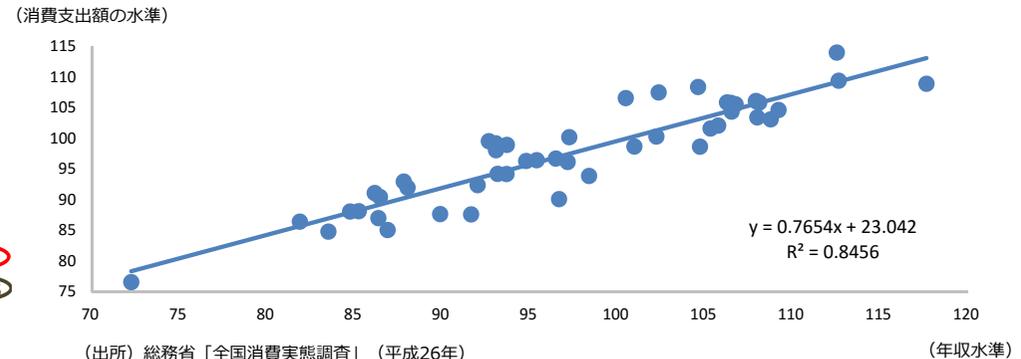
(出所) 厚生労働省「第26回社会保障審議会生活保護基準部会資料」

＜ 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29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)

## 【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。