

基礎研 レター



生活保護受給者には 医療が無償提供されるの？

保険研究部 主任研究員 篠原 拓也
(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

1——生活保護受給者と医療

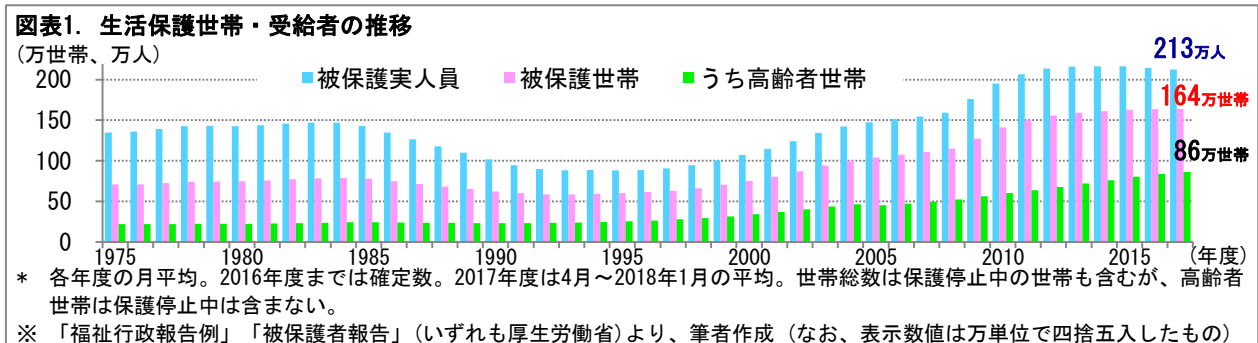
生活保護の受給世帯数が過去最高水準となっています。近年、非正規雇用の増大などに伴うワーキングプアの増加などから、低所得者は拡大傾向にあります。加えて、家族の介護等で離職する人も発生しています。その結果、生活保護の申請が高止まりしています。生活保護受給者にとって、健康の維持や、病気になったときの医療へのアクセスは、大きな関心事となるでしょう。一方、生活保護による医療は、過剰診療につながりやすいとの課題も指摘されています。

2——生活保護受給者の増加

まず、生活保護受給の実態をみていくことにしましょう。

1 | 高齢者世帯を中心に生活保護世帯は増加しています

生活保護は、社会経済情勢に連動するといわれます。生活保護受給者数は、2008年の世界金融危機の時期に急増し、2014年度にピークとなりました。2018年度は12月までの平均で、213万人と高水準で推移しています。生活保護世帯数も増加し、2017年度には164万世帯と過去最高となっています。このうち、65歳以上の夫婦のみや単身などの高齢者世帯が86万世帯に増加しています¹。

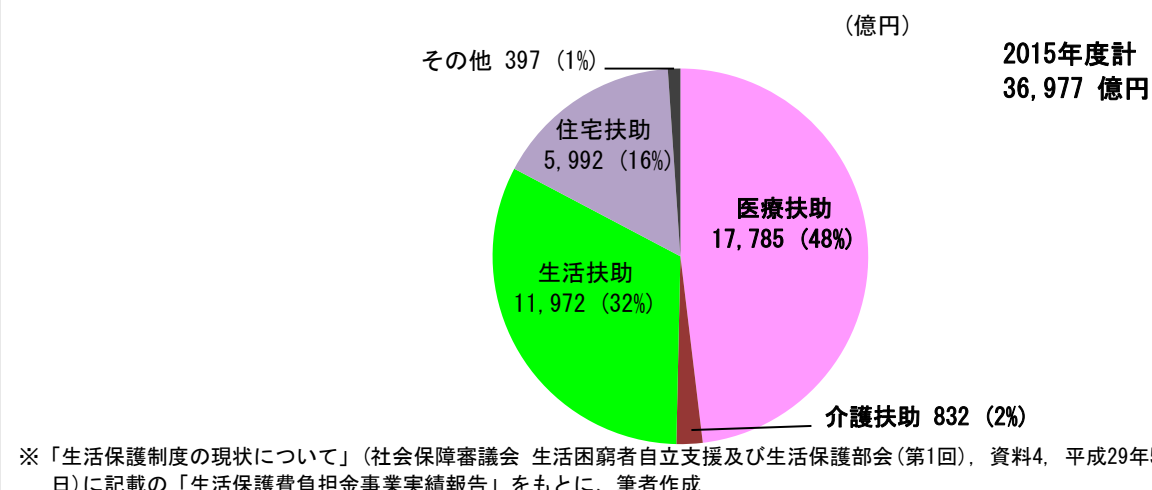


¹ 「平成26年版厚生労働白書」(厚生労働省)では、「(生活保護受給者の)増加の要因は、就労による経済的自立が容易でない高齢者世帯等が増加するとともに、厳しい社会経済情勢の影響を受けて、失業等により生活保護に至る世帯を含む世帯が急増している(略)こと等によると考えられる。」とされています。(第2部第4章 第1節 2 生活保護の現状と課題 より抜粋)

2 | 生活保護費のうち、医療扶助が半分を占めています

生活保護は、生活を営む上で必要な費用に対して扶助が支給されるものです。生活扶助、住宅扶助、教育扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の8種類があります。要保護者の年齢、健康状態等、個人や世帯の生活状況を考慮して1つまたは複数の扶助が支給されます。支給方法は、各扶助ごとに決まっています。医療扶助や介護扶助は、原則としてサービスやモノが直接支給される現物給付となります。扶助の実績額では、医療扶助と介護扶助で、全体の約半分を占めています。

図表2. 生活保護費負担金実績額（2015年度）



3——生活保護受給者に対する医療扶助の現状

日本では、国民皆保険体制が築かれています。しかし、生活保護受給者に対しては、公的医療保険制度の給付の代わりに、医療扶助が行われることが一般的です。その中身を、簡単にみていきます²。

1 | 生活保護受給者は、国民健康保険制度や後期高齢者医療制度が適用除外となります

生活保護受給者は、国民健康保険制度や後期高齢者医療制度が適用除外となります³。その代わりに、医療扶助として、原則、医療費がすべて支給されます。ただし、母子保健法や障害者総合支援法等の公費負担医療が適用される人や、被用者保険の被保険者・被扶養者は、各制度で給付されない部分が、医療扶助の給付対象となります。

2 | 医療扶助を受けるためには申請や、医療券等の手続きが必要です

被保護者が医療を受けるためには、福祉事務所に申請をする必要があります⁴。申請を受けた福祉事務所は、医療扶助の適否を判断するための資料として、申請者に対して医療要否意見書(以下、「意見書」)を発行します。

² この他、国民健康保険には未納者がいる点に注意が必要です。国民健康保険の保険料収納率は、2014年度に90.95%(「平成26年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について(速報)」(厚生労働省)より)で、約9%の被保険者が未納となっています。保険料の滞納が続くと、保険証が回収され、医療機関窓口でいったん医療費全額を負担する必要があることがあります。

³ 一方、介護については、被保護者が40~64歳で医療保険未加入の場合、公的介護保険制度にも加入せず、要介護時には介護扶助が支給されます。被保護者が65歳以上の場合や、40~64歳で医療保険に加入している場合、公的介護保険制度に加入することとなります。その場合の保険料は、生活扶助の一部として支給されます。また、要介護時に公的介護保険制度から給付されない自己負担分は、介護扶助として支払われます。

⁴ ただし、緊急を要する場合で、保護の必要があると認められれば、申請がなくても必要な保護が行われます。

申請者は、指定医療機関で意見書に記入をしてもらい、福祉事務所に提出します。意見書は、1 医療機関につき 1 枚必要です。外来では 6 ヶ月ごと、入院では 1 回の入院ごとに 1 枚必要となります。入院が 6 ヶ月を超えた場合には、そのつど必要となります。福祉事務所は、意見書の内容を精査し、医療の要否を検討します。併せて、障害者総合支援法等の他の法律の適用を確認し、申請者の生活状況などを総合的に判断した上で、医療扶助の決定を行っています。

医療扶助が決定された場合は、入院、入院外、歯科、調剤等の必要な医療の種類に応じて、医療券や調剤券が発行されます。医療券は暦月単位で発行され、有効期間や、指定医療機関が記載されます。調剤券には指定調剤薬局名が記載されます。

3 | 医療扶助は指定医療機関での受診に限られます

医療扶助の対象範囲は、基本的に、国民健康保険と同じ内容となります⁵。例えば、入院費は支給されますが、本人希望で個室等に移る場合は、差額ベッド代は自己負担となります⁶。また、先進医療等の保険外併用療養費に関する医療は、原則として医療扶助は適用されません。

国民健康保険との違いは、指定医療機関での受診が必要な点です^{7,8}。指定医療機関以外で受診すると、患者の全額自己負担となります。つまり、医療扶助では、医療へのアクセスが制限されるのです。

4——生活保護受給者に対する医療の課題

生活保護受給者に対する医療の課題を見てみましょう。

1 | 生活保護受給者の精神疾患改善対策や、健康管理の推進が重要です

生活保護受給者は、かかりやすい病気に、特徴があります。まず、入院について、医療扶助は、後期高齢者医療や一般保険医療に比べて、精神・行動障害の割合が高いのです。これは、精神疾患を患った結果、収入が得られず、生活保護を受けるケースが多いためとみられます⁹。この結果、医療扶助の受給金額は、入院が入院外の 2.1 倍と、後期高齢者医療や一般保険医療に比べて高くなっています。精神療法、作業療法、生活技能訓練など、リハビリテーションを進めて、精神疾患の改善を図ることが重要と考えられます。

一方、入院外では、後期高齢者医療と同様に、循環器系疾患の割合が高いという特徴があります。内分泌・栄養・代謝や、筋骨格系・結合組織の疾患の割合も高水準です。高血圧、糖尿病や、高齢期フレイルの患者が多いことを示唆しています。生活習慣病予防や介護予防等により、ある程度、予防や重症化防止が可能でしょう。日常生活での健康管理を、更に充実させることが重要と考えられます。

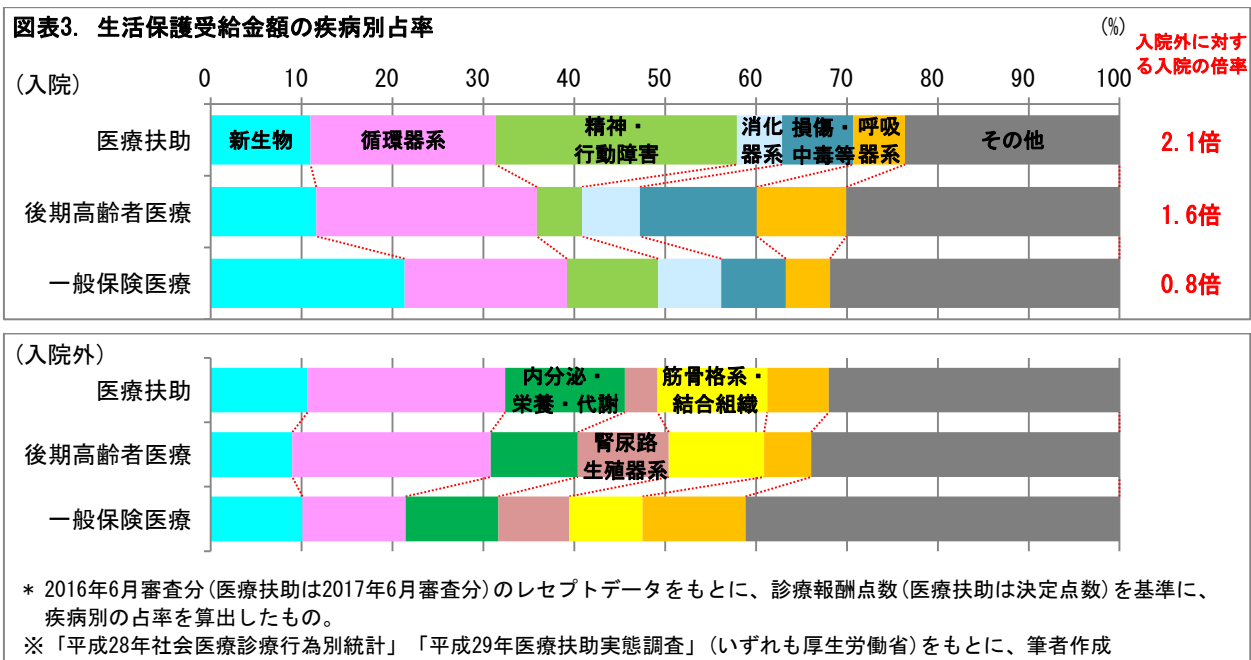
⁵ ①診察、②薬剤又は治療材料、③医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術、④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護、⑥移送が対象となります。

⁶ しかし、病院側が治療に必要と判断した場合は、医療扶助の範囲内となります。

⁷ 医療扶助の場合、複数の病院で、同時に同じ科を受診することはできません。例えば、ある病院で受診しながら、別の病院で、セカンドオピニオンを聞くようなことはできません。

⁸ ただし、緊急を要する場合には、医療券を持たない被保護者でも、受診後に届け出る等の取り扱いが認められることが一般的です。(具体的な手続きは、自治体により異なります。)

⁹ 一般に、精神科では、患者の入院が長期化しやすいとされます。長期の入院をする患者がいる世帯では、「世帯分離」が行われることがあります。世帯分離は、入院患者だけが保護を受け、他の家族は、保護を受けずに自立した生活を送るために、家族間で世帯を分けることを指します。精神科では、世帯分離をした上で、入院患者が生活保護を受給することがあります。



2 | 患者自己負担がないため、過剰診療を招きやすいという問題があります

医療扶助には、原則として自己負担がありません。かかった医療費は、すべて扶助から支給されます。このため、診療と医薬品処方両面で、医療の過剰診療を招きやすいという問題があります¹⁰。

(診療) 内科、歯科の診察費や、保険診療内の治療費、手術費は医療扶助の対象となります。これには、リハビリテーションも含まれます。患者としては、医療を受けても、金銭面の負担がありません。このため、高頻度入院や、外来での頻回受診が発生しやすくなります。

(医薬品) 保険薬局等で処方される医薬品にも、患者負担がありません。このため、患者に、医薬品を減らすインセンティブは働きません。その結果、ジェネリック医薬品の使用が進まない恐れがあります。また、精神疾患では、向精神薬等の重複処方が生じやすくなります。

5—おわりに

今後、高齢化の一層の進展により、生活保護を受給する高齢者が増加することが予想されます。生活保護では、精神疾患の治療や健康管理が道半ばとなっている懸念や、過剰診療を招きやすいといった課題があります。これらの課題の改善を図り、生活保護受給者への医療扶助の適正化を進めることが重要となるでしょう。

¹⁰ 生活保護制度では、不正請求の問題が取り沙汰されています。2014年の生活保護法改正では、不正・不適正受給対策の強化が、改正内容の主要項目とされました。これにより、福祉事務所の調査権限の拡大や、罰則の引上げ・不正受給に係る返還金の上乘せ、本人の事前申出を前提とした保護費との相殺などの規定が整備されました。