

今月の視点

生活保護

理事 木村 正統

現在私は、山口県の「生活保護法に基づく医療扶助医系職員」の任に就いている。生活保護法医療扶助運営要綱により、都道府県は医系職員を配置することになっている。主な職務は、県内の福祉事務所に向いて「医療扶助技術審査」を行う。技術審査では、福祉事務所職員より個別患者さんの説明を受け、問題点・疑問点などについて助言を行うが、福祉事務所が行った調査資料と医療機関から提供された病名、投薬内容、意見書などの提示はあるが、それだけでは的確な回答を示すことが困難な場合が多い。

県の医系職員になってからは、毎年「生活保護手帳」という本が送られてくる。生活保護の法律から実施要綱、運営要綱など、1,000ページを超える内容が記載されている。医師になってから長年、生活保護患者さんの診療をしてきているが、制度について知らないことは多い。

生活保護制度

生活保護制度は、生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としている。

1. 基本原理

- ・日本国憲法25条(生存権)に基づき国が行う「国家責任の原理」(生活保護法第1条)
- ・すべての国民が無差別平等に受けることができる「無差別平等の原理」(第2条)
- ・最低限度の生活を維持する「最低生活の原理」(第3条)
- ・保護は生活に困窮する者が、その利用し得る資産・能力その他あらゆるものを最低限度の生活

の維持のために活用する「保護の補足性の原理」(第4条)

以上の4つが原理とされている。その他にも現法では保護の原則、被保護者の権利・義務なども掲げられているが、ここでは割愛する。

2. 生活保護受給の条件

- ・世帯収入が住んでいる地域の最低生活費を下回っていること
- ・生活に必要ないと判断された資産がないこと
- ・身内からの援助が受けられないこと
- ・病気や障害で働けないこと

の4つが主な条件となる。よって、生活に利用されていない土地・家屋などがあれば売却等をして生活費に充てなければならない。扶養義務者から支援が得られる場合は、その支援を受けることが求められる。働くことが可能な場合は、その能力に応じて働くなければならない。年金や手当など他の制度で給付を受けることができる場合は、まずそれらを活用しなければならない。

3. 生活保護の種類

- 1) 生活扶助
- 2) 教育扶助
- 3) 住宅扶助
- 4) 医療扶助
- 5) 介護扶助
- 6) 出産扶助
- 7) 生業扶助
- 8) 葬祭扶助

この中でも、特に医療機関が関係する医療扶助を中心以下に説明する。

4. 医療扶助

医療扶助は現物給付によって行われる。ただし、現物給付ができないとき、適当でないときなどは、金銭給付によって行うことができる。

現物給付のうち、医療の給付は医療保護施設を利用、又は指定を受けた医療機関(以下「指定医療機関」)に委託して行う。

○医療扶助申請の手続き

患者が医療扶助を受ける場合は、福祉事務所に申請をしなければならない。ただし、緊急の場合は例外として申請がなくても手続きを行う場合もある。福祉事務所は、医療の要否、他法・他施策の適用の有無を確認し、医療扶助の開始を決定する。その後、被保護者に対して「医療券」を発行する。

○指定医療機関

①指定

指定医療機関になるためには、管轄する福祉事務所に指定申請書を提出し都道府県知事の指定を受ける。なお現在は、開業時の開設届や名称変更届等と一緒に申請書を地方厚生局に提出することで指定を受けることができる。国の開設した病院・診療所は厚生労働大臣の指定を受ける。

②診療

指定医療機関の医療は、「指定医療機関医療担当規程」により定められている。

指定医療機関は、受給資格の確認を「医療券」により行う。医療券は福祉事務所より歴月単位で発行される。令和6年3月より、オンライン資格確認の運用も開始されている。医療券を持参せず「診療依頼書」を持参されることもある。この場合は後日、医療機関宛に「医療券」が送付される。

③文書料

指定医療機関は、意見書などの医療扶助を受けるために必要な書類を無償で交付しなければならない。意見書には、医療要否意見書、精神疾患(病)入院要否意見書、給付要否意見書(治療材料など)、訪問看護要否意見書などがある。

④診療報酬・請求

指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。診療報酬の請求は社会保険診療報酬支払基金を行う。審査は支払基金審査委員会(又は特別審査委員会)によって行われ、支払いも支払基金が行う。後期高齢者も後期高齢者医療制度ではなく生活保護単独扱いとなる。保護受給中の患者で「医療券」が発行されていない場合は、「診察料・検査料請求書」により福祉事務所長宛に請求する。保護申請中の場合は、健康保険の加入状況や自治体によ

り取り扱いが異なるため、福祉事務所に問い合わせる。

⑤指導・検査

指定医療機関に対しては、指導が行われる。指導の形態は一般指導と個別指導がある。一般指導は講習会、広報、文書等の方法により行われる。個別指導は医療機関で個別に面談懇談方式で行われる。個別指導の対象指定医療機関の選定は、情報提供、個別指導の再指導などに加え、レセプトデータの情報等により行われる。レセプトデータでは、請求全体に占める被保護者の請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の1件当たりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い、他の指定医療機関と比較して頻回受診、重複・多剤投与の割合が高い、などが対象となる。個別指導の結果により、再指導や要検査となる場合もある。

指定医療機関に対する検査は、診療内容や診療請求に不正又は著しい不当があったと疑うに足りる理由がある場合や、度重なる個別指導によっても診療内容や診療報酬の請求に改善が見られない場合、正当な理由なく個別指導を拒否したときなどに行われる。

〈ワンポイント〉

生活保護の個別指導は、厚生局が行う個別指導ほど厳しいものではない。医療状況を確認することが主な内容で、不当な診療をしていなければ、個別指導通知が届いたからといって、それほど心配をする必要はない。

生活保護の歴史

公的な救済制度は、古くは奈良時代の大宝律令に見られる。その後の各時代にも救済制度はあったが、近代の公的扶助は明治以降に確立された。明治時代の「恤救(じゅっきゅう)規則」、戦前の「救護法」を経て、現在に通ずる生活保護体制は戦後に制定された。戦前の1929年に制定された(施行は1932年)「救護法」では戦後の状況に対応できず、応急的に「生活困窮者緊急生活援護要綱」が作成された。しかし、この要綱はあくまで臨時の措置であるため、1946年に「旧生活保護法」が制定された。その後、1950年に改正され、新

生活保護法として現行の「生活保護法」が成立した。

生活保護の種類は、救護法では生活扶助、医療、助産、生業扶助の4つだったが（埋葬費の支給はあった）、旧保護法では葬祭扶助が加わり、現法では教育扶助と住宅扶助が加わった。

生活保護の現状・統計

○全国

令和7年3月分概数によると、全国の被保護人数は2,000,090人で前年同月に比べると18,592人減少、被保護世帯は1,647,346世帯で3,039世帯減少している。一方、令和6年度の保護の申請件数は259,353件で令和5年度より3.2%の増加となった。申請件数の増加の理由は、長引く物価高騰による家計の圧迫と、高齢者などの単身世帯の増加が主な要因と考えられる。

扶助の種類別では、生活扶助が最も多く、次いで住宅扶助、医療扶助の順である。生活保護を受給している人は、高齢者、有病者・障害者、低所得者、母子家庭が多い。高齢者は年金だけでは生活できない単身世帯が多く、受給世帯の半数を占めている。長期の病気や障害があるため就労が困難な人も多く、障害者世帯は受給者の25%を占めている。働いているが収入が最低生活費に届かない人や母子家庭も依然として多く見られる。生活保護が廃止（打ち切り）された理由は、死亡が最も多く、次いで失踪、収入の増加となっている。

生活保護費総額は令和3年度予算ベースで約3.8兆円で、生活保護費は約半分を医療扶助、約3割を生活扶助が占めている。生活保護の支給額は、地域や世帯、年齢等の条件によって異なるが、単身世帯、未収入の場合でおよそ月10～13万円が目安である。

○山口県

令和4年度の山口県の被保護人数は165,219人で、被保護世帯は136,484世帯。保護率は全国平均よりやや高い水準であった。市別では下関市が最も多く、宇部市、岩国市、山口市と続く。保護の種類別やその他の統計はほぼ全国と同様であり、山口県の医療扶助を受けている人数は141,914人である。山口県の支給額は、全国と

同程度。

生活保護の問題点・課題

1. 不正受給

生活保護の不正受給は、収入の未申告（所得隠し）や資産の未申告などにより行われる。就労収入、年金、手当、仕送りなどの収入があるにもかかわらず隠蔽、過少申告をするもの、土地、家屋、自動車などの資産があるにもかかわらず申告しない場合である。その他にも、世帯員について虚偽の申告をする場合もある。

令和5年度の不正受給は、金額では約97億4千万円、保護費全体の0.3%で、件数では2万3,786件、全保護世帯の1.4%であった。ただ、不正受給のほとんどは故意ではない申告漏れや手続き上のミスであり、悪質なケースは少ないと言われている。

生活保護では、申請時の調査に加えて受給中も定期調査が行われる。要保護者の生活状況等を把握して援助方針に反映させることや、自立を助長するための指導を行うことを目的としているが、不正受給を防ぐ意味もある。

2. 外国人の生活保護

マスコミやSNSで、「外国人の生活保護は優遇されている」といった記事・投稿が見られ、国會議員の間でも外国人への生活保護のあり方が議論されている。本来、生活保護は、生活保護法で日本国民を対象とした制度と定められており、法律上外国人は生活保護の対象とはならない。それが、昭和29年に厚生省社会局長からの通知により、困窮する外国人に対しても必要と認める保護を行うとされた。これはいわば人道的観点からの行政措置である。平成26年の最高裁でも、「生活保護法が保護の対象とする国民に外国人は含まれない」との判例が出ているが、約70年経過した現在も通知による運用が続いている。

外国人が生活保護を受けられる条件は、永住者、定住者、永住者の配偶者、日本人の配偶者、特別永住者などの在留資格がある者、難民認定者である。

令和5年度の統計で、生活保護を受けている外国人は47,317世帯、約2.9%である。

〈ワンポイント〉

不正受給や外国人への支給割合は多くはないが、「貧困に苦しんでいる国民がいるのに、どうして…」という不満が、不正受給や外国人への生活保護支給の批判になっていると考えられる。

3. 働けるのに働かないで生活保護を受ける

働くより生活保護を受けるほうが楽、生活保護があるから働かないほうが得、という考え方がある。確かに、低賃金で働くより生活保護を受けたほうが手取り額が多くなる場合もある。しかし、生活保護費は最低限の生活を支えるためのもので、十分な生活をするのは難しく、働くのに働かないなど、働く意思がない場合は支給停止や打ち切りになることもある。

4. 生活保護費の搾取

生活保護受給者が不当に物を買わされる、高い利子でお金を借りるように迫られる、不正受給を促される、不当な宿泊費を取られるなど、いわゆる「貧困ビジネス」が問題となっている。

5. 生活保護の不申請・拒否

○本人が生活保護受給を受けない主な理由には以下のものがある。

・家族に知られたくない

生活保護を申請すると、親や子、兄弟に扶養照会が行なわれるため、心配や迷惑をかけたくない、関係が悪化している家族に知られたくない、などの理由による。ただし現在は、本人が嫌がる場合や特にDVなどの虐待被害者では照会を無理にはしないことになっている。

・制度に関する理解不足

生活保護制度を知らない場合や、どうせ自分は利用できないだろうといった誤解。

・生活保護に対する抵抗感、プライド

自分は生活保護を受けるほど落ちぶれてはいないというプライド。

・世間からのバッシング

一時「生活保護バッシング」が広がったため、世間の目を気にしている。

・過去の経験

一度生活保護を利用してひどい目にあった、前述の「貧困ビジネス」の被害者など。

○行政側の拒否

行政側の不当な対応、いわゆる「水際作戦」により申請が却下される場合がある。例えば「まだ若いのに」「自分で頑張るように」などと言われ、窓口で断られたケースもある。水際作戦の背景には職員の人手不足がある。職員一人当たりの支援を担当する世帯が100～200世帯になることもあり、人手と予算の拡充が必要と言われている。ちなみに、拒否ではないが、申請後に受給までのとりあえずの生活費としてお金を借りてしまうと、金額によっては申請が却下又は減額される場合もある。

生活保護に関する疑問

○持ち家はあってもいいのか

原則は、売却して生活費に充てる資産とみなされ受給は認められない。但し、実際に住んでいる持ち家で、生活に不可欠な場合は保有が認められる。また、資産価値が低い場合や、転居・引越しに困難な場合も認められる。但し、住宅ローンが完済されていること（残高が少額の場合も含む）が条件となる。

○車は所有していいのか

車は資産とみなされるため、原則として認められない。但し、公共交通機関の利用が困難な場合や、生業のために必要な場合などでは例外的に認められる。

○家電の所有はできるか

スマホやパソコンは連絡手段や情報収集などの生活必需品としてみなされるため所持できる。但し、2台目は娯楽品とみなされ認められない。エアコン購入は生活保護費の範囲内で購入するのが原則だが、特別な事情があるときは家具什器費として支給される場合もある。テレビを所有している場合は、NHK受信料は申請を行うことによって免除される。

○宝くじに当選したら

当選金は収入とみなされ、当選金額によっては生活保護費が減額されるか、保護が廃止される。宝くじ当選による収入は必ず福祉事務所に申告しなければならず、申告しないと不正受給とみなされる。

生活保護は最後のセーフティネットと言われるが、本当に保護を受けるべき人が受けられないことがないよう、もう少し制度を整える必要がある。今回はホームレスや孤立死、諸外国の制度にまでは触れなかったが、改善すべき点はまだ多いとの指摘がある。

冒頭に、生活保護の医系職員として、直接診察をしていない個別症例に対し的確な助言を行うのは困難と述べた。しかし、診察中の患者さんでも、

仕事ができないかどうかと聞かれてもその判断は難しい。医学的には就労可能と考えても、実際に仕事に就けるとは限らず、生活保護を継続している例も少なくない。

- ・生活保護手帳 2025年度版 中央法規
- ・生活保護の被保護者調査 厚生労働省



山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。



〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

自動車保険・火災保険・交通事故傷害保険

医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551