

総説

生活保護法と医療扶助

松井英男¹

1 生活困窮者を救う制度

生活困窮者（収入や資産が少ない、住む家がないなどで生活に困っている人）を救うセーフティネットとしてまずは、社会保険制度（医療・年金・介護）や労働保険制度（雇用・労災）があるわけですが、これを受けることができない場合、例えば非正規労働者や長期失業者で、雇用保険の失業等給付が受けられない場合には、求職者支援制度があります。さらに総合的な支援をするものとして生活困窮者自立支援制度があり、この制度では、自立相談、住居確保給付金、就労準備や就労訓練、家計改善支援、子供の学習・生活支援、一時生活支援（住居）などの総合的な支援を行います。また、昨今のコロナ禍の影響を受け生活に困窮をきたしている場合には、生活福祉資金の特例貸付（緊急小口資金や総合支援資金）や住居確保給付金といった緊急支援措置があります。これらの支援でも不十分な場合に、最後の受け皿として生活保護制度があるわけですが、これは、最低生活の保障や自立の助長を二つの柱とした国民の権利でもあります。しかしながら、この制度でも捕捉される率（条件を満たし受給を受ける率）は 22%程度¹⁾と低い数値にとどまっています（図1）。

2 生活保護の現状

生活保護の受給者を人口千人比（保護率）で見ると、最近 20 年間の特徴としてバブル崩壊後より漸増していた数値がリーマンショックにより急速に増加しました。さらに、収入の多い芸能人の親族が受給していたという報道が社会問題にまで発展し、生活保護自体に逆風が吹くことになりました。また、第二次安倍内閣による生活保護予算の削減などにより保護率は漸減し、2020 年現在では 16.4 となっています（図2）²⁾。

平成 30 年度の保護率を都道府県別に見ると、大阪府、北海道、高知県、沖縄県、福岡県の順で高く、低い都道府県としては、富山県、福井県、長野県、岐阜県、石川県の順であり、最も多い大阪府と少ない富山県の間では 10 倍近い差があります（図3）³⁾。

¹ 医療法人社団ビジョナリー・ヘルスケア 川崎高津診療所 理事長

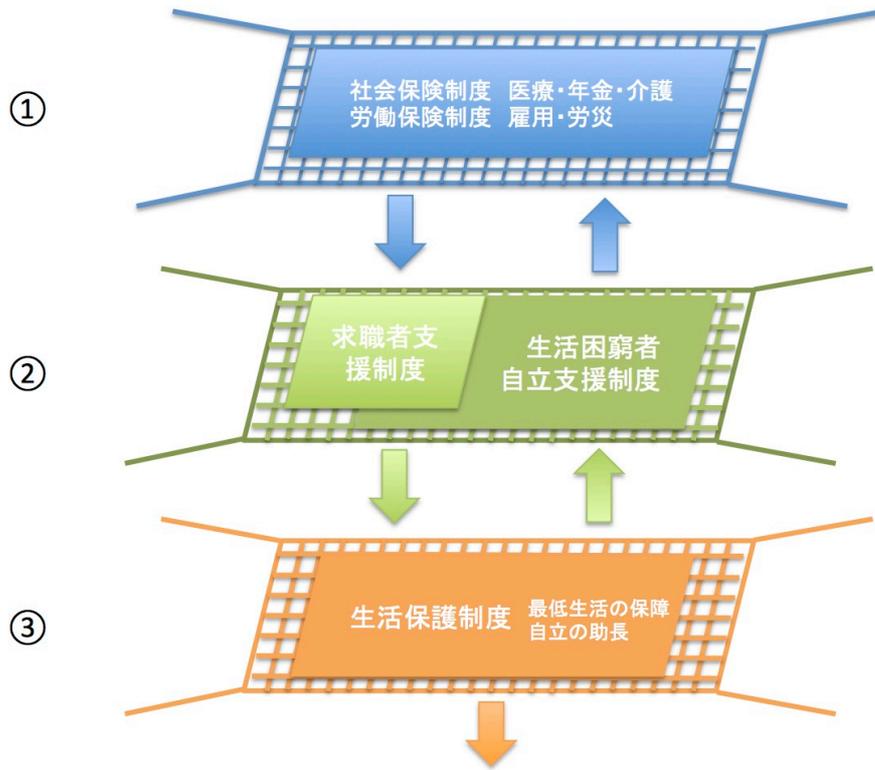


図1 生活困窮者のセーフティネット

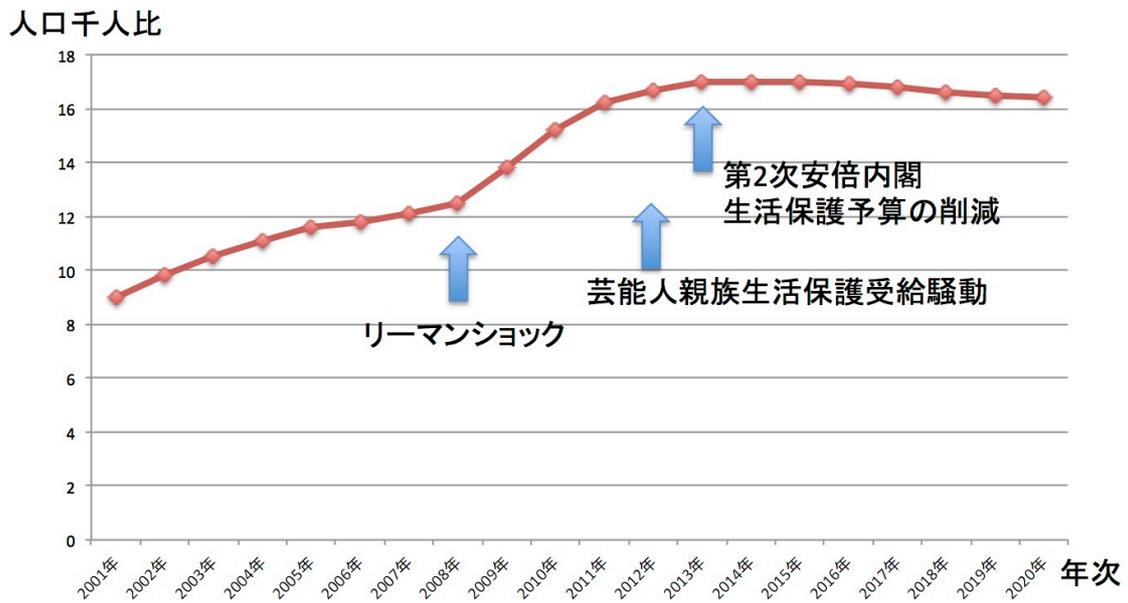


図2 保護率の推移

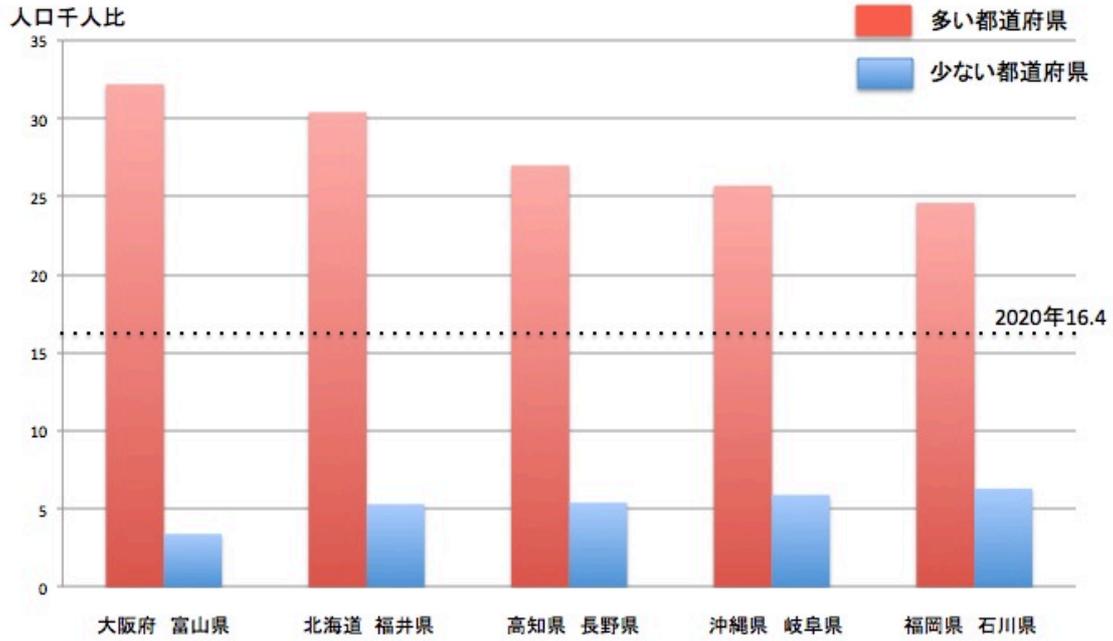


図3 都道府県別の保護率

また、被保護人の年齢構成を昭和40年と比較すると、かつては10代が多かったものが平成30年では60歳以上が半数以上を占めるようになり、受給者の高齢化が進んでいることがわかります(図4)³⁾。

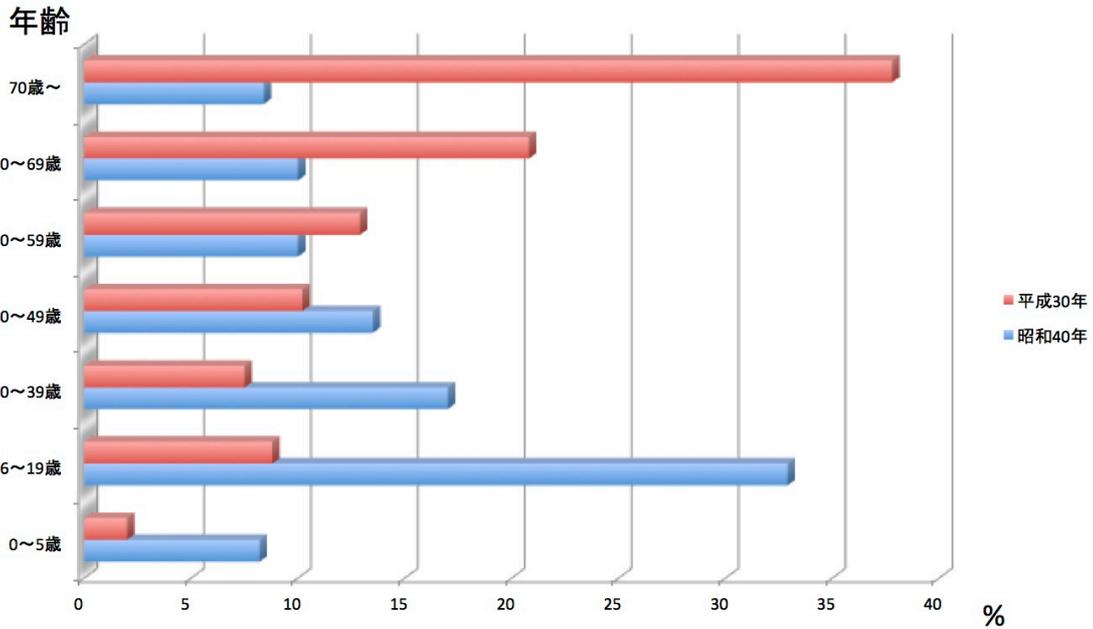


図4 年齢階級別の被保護人員の構成比

3 生活保護法の基本原理と実施の原則

1) 基本原理

生活保護法の第1条では、憲法第25条に規定する理念に基づき、高齢、疾病、障害等のために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必要な保護を行い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するとあります。また、基本原理として以下の3点があげられています。

ア) 無差別平等の原理（第2条）

生活に困窮するすべての国民は、その要件を満たす限り、無差別平等に本法による保護を受けることができる。

イ) 最低保障の原理（第3条）

本法により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない。

ウ) 捕捉性の原理（第4条）

本法による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、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われ、民法に定める扶養義務者の扶養および他の法律の定める扶助は、すべて本法による保護に優先して行われる。

ここでいう「資産の活用」とは、預貯金、生活に活用されていない土地・家屋など、「能力の活用」とは、働くことが可能であれば能力に応じて働くこと、「あらゆるものを活用」とは、年金、各種手当（公的貸付）などの制度の利用、そして、「扶養義務者の扶養」とは、親族などからの援助を指し、夫婦間及び親の未成熟の子に対する関係がもつとも優先されます。

2) 実施の原則

生活保護法を実施する原則としては、以下4つが挙げられます・

ア) 申請保護の原則（第7条）

生活保護は原則として本人の申請が必要になります。以前、自治体によっては生活保護受給者を減らすために、申請書を渡さなかったり、「貯金がなくなったら申請しなさい」とか、「住民票のあるところでなければだめだ」などといった、いわゆる「水際対策」が問題になったことがあります。

イ) 基準及び程度の原則（第8条）

保護は、厚生労働大臣が定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者も金銭又は物品で満たすことができない不足分を補う程度において行うものとされます。この基準は、年齢、性別、世帯構成、所在地域、その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活需要を満たすのに十分であって、かつこれを超えないものです。保護費は、収入が最低生活費より少ない分を補填する形になるので、収入が多い場合は受けられません。第二次安倍内閣での予算削減では、この基準額を下げる方策がとられ、多くの人が影響を受けました（図5）。

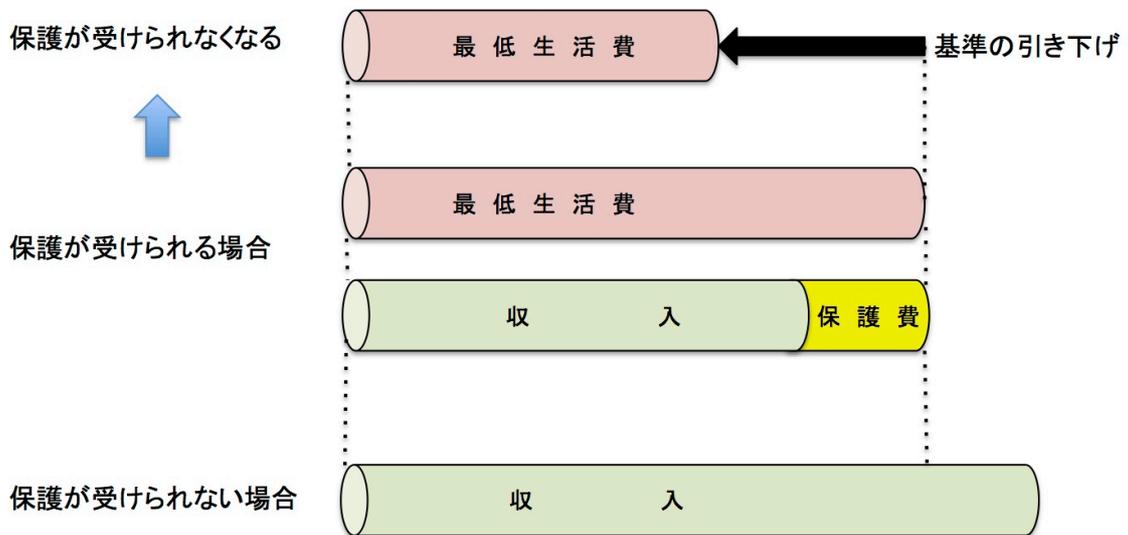


図5 支給される保護費

ウ) 必要即応の原則（第9条）

被保護者が生死に関わる状況など、自分で申請ができない場合には、市町村長などによる「職権保護」が可能です。

エ) 世帯単位の法則（第10条）

生活保護は、世帯単位に保護の要否や程度を定めることとなります。また、特定の個人に対して行う場合には、「世帯分離」を行う場合があります。

4 生活保護の種類

生活補助の種類には、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つがあります。このうち、医療扶助と介護扶助は現物扶助となり、他は現金給付となります。また、これらの扶助をうけている世帯の割合が多い

のが、医療扶助(88.4%)、生活扶助(88.3%)、住宅扶助(85.6%)などです³⁾。本稿では、これらのうち医療扶助について解説します。

5 医療扶助の実際

実際に医療扶助を行うのは、都道府県知事（指定都市では市長）の指定を受けた「指定医療機関」であり、病院、診療所、薬局等が該当します。医療扶助の範囲としては、診療、薬剤又は治療材料、医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術が該当します。また、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があります。さらに、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、そのための移送などが含まれます。

医療扶助の流れとしては、医療扶助を受ける患者が福祉事務所に申請を行い、医療券や要否意見書が指定医療機関に提出されます。この時医療機関は、その扶助が必要であるという意見書を福祉事務所に返送しなくてはなりません。また、診療報酬の請求は、指定医療機関から出された請求書が社会保険診療報酬支払基金を通じて福祉事務所にわたり、支払がおこなわれます（図6）⁴⁾。

また、保護の決定実施上の必要性のため、要保護者に対し「検診命令」を発行し、医師に診察、検査、文書の作成等を依頼することがあります。この際の検診料は保険診療の範囲内ということで概略が決められています。

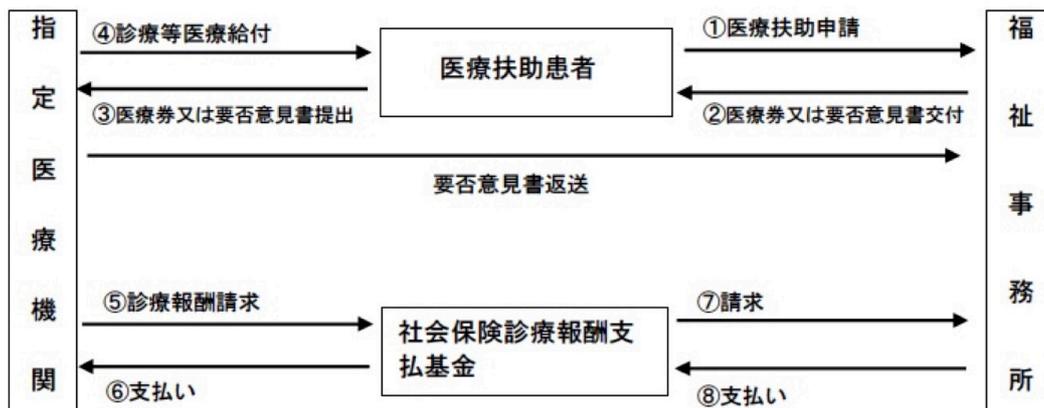


図6 医療扶助の流れ

6 保護施設

生活保護を受けるのは居宅ですが、それが不可能な場合に利用するのが保護施設で、以下の5種類があります。

ア) 救護施設

身体上又は精神上の著しい障害のために日常生活を営むのが困難な要保護者を入所させて生活扶助をする

イ) 更生施設

上記のために養護及び生活指導を必要とするもの

ウ) 医療保護施設

エ) 授産施設

就労又は技能の習得をする

オ) 宿泊提供施設

住居のない要保護者の世帯に対して住宅扶助をするもの

これらのうち在所者数の最も多いのが救護施設で89%を占めます(2018年10月現在)(図7)⁵⁾。

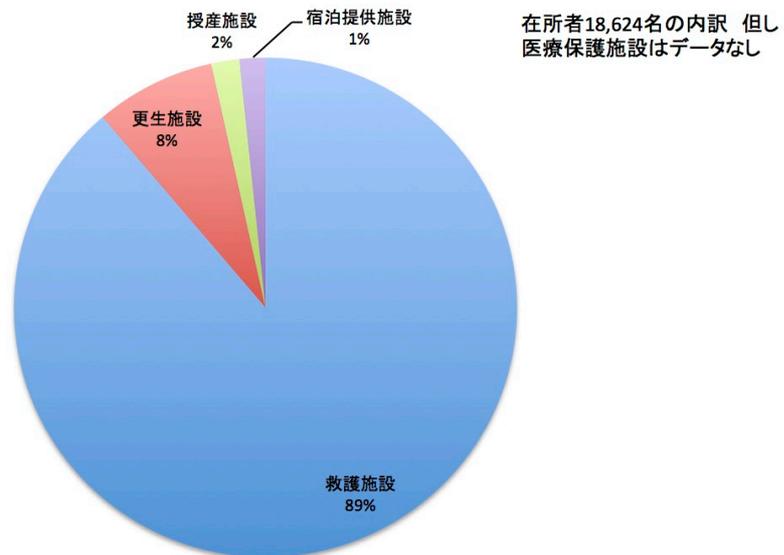


図7 保護施設在所者数の割合

当院の経験では、このような保護施設を利用するケースとして、1) 肺がんで状態が悪化しているにもかかわらず病院受診をせず、生活も荒廃してしまった独居者例、2) 自宅が台風の影響で水没し、住居がなくなってしまった自立支援医療をうけている独居者例、などがあります。

7 無料低額宿泊所について

社会福祉法における第2種福祉事業として無料又は低額な料金で宿泊等を提供する施設で、居住を付しなかつた被保護者等の一時的な居住に用いられますが、居室やサービスに見合わない料金を生活保護費から徴収する、いわゆる「生保ビジネス」の問題が起きてから、事前届出制、最低基準、改善命令などで「日常生活支援居住施設」として認定されることが多くなってきました。令和2年の調査⁹⁾では、施設入居者数は16,266人(保護者15,067人)で減少傾向です。また、東京都が最も多く、千葉県、埼玉県、愛知県の首都圏1都3県で全国の77%をしめます。さらに、65歳以上の入居者が46%であり、施設数としては増加傾向で個室率は87%になっています。

文献

- 1) 生活保護法改正要綱案(改訂版) 日本弁護士連合会 2019年2月14日
https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/2019/opinion_190214_2.pdf (cited 2021/08/01)
- 2) 厚生労働省社会・援護局保護課資料(一部改変) 2013年10月4日
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000025830.pdf (cited 2021/08/01)
- 3) 被保護者調査 総務省「人口統計年報」2018年度
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450312&tstat=000001137806&cycle=7&tclass1=000001137809&result_page=1&tclass2val=0 (cited 2021/08/01)
- 4) 生活保護法による指定医療機関のしおり 川崎市健康福祉局生活保護・自立支援室 2021年4月1日
- 5) 社会福祉施設等調査報告 厚生労働省 2018年
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/18/dl/tyosa.pdf> (cited 2021/08/01)

本稿は、第63回TA講演会「生活保護法と医療・介護扶助」の内容に加筆・修正したものです。