

○生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて

平成25年5月16日 社援保発0516第1号
各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部(局)長
宛 厚生労働省社会・援護局保護課長通知

〔改正経過〕

第1次改正 平成27年3月31日社援保発0331第11号 第2次改正 平成28年3月31日社援保発0331第10号
第3次改正 平成29年3月31日社援保発0331第4号

後発医薬品は、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品である。

後発医薬品は、一般的に開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっており、政府においては、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点等から後発医薬品の使用促進を行っている。

生活保護の医療扶助においても、「生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」(平成24年4月13日社援保発0413第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)等により、後発医薬品の使用促進に努めてきたところであるが、今般、国全体で後発医薬品の普及に取り組む一環として、下記により、さらなる使用促進を図ることとしたので、管内福祉事務所及び関係機関に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行をもって、「生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」(平成20年4月30日社援保発第0430001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)及び「生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」(平成24年4月13日社援保発0413第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)については廃止する。

記

1 後発医薬品の使用促進について

(1) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及は、患者の負担軽減及び医療保険財政の改善に資すること等から、厚生労働省では、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の使用促進に取り組んでいる。

さらに、累次の診療報酬改定において、引き続き後発医薬品の使用促進のための環境整備を行っているところである。

(2) 行政や各医療保険者など国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいる中、生活保護制度においては、法改正により、医療機関等の関係者が生活保護受給者に対し、後発医薬品の使用を促すことを法律上明確化したこと等により、着実に使用促進を進めている。

しかし、一方で地方自治体別の状況に着目すると、後発医薬品の数量シェアについ

II 生活保護法関係通知 第4章 医療扶助運営要領

て地域差が見られ、低率にとどまっている地方自治体については、後発医薬品の使用促進について更に取組を進める必要がある。

(3) 経済・財政再生計画改革工程表の策定について

政府においては、「経済・財政再生計画」(骨太の方針2015)に盛り込まれた「経済・財政再生計画」を着実に実行するため、主要歳出分野ごとにKPIを設定した改革工程表が平成27年12月に策定されたところである。

後発医薬品については、骨太の方針2015において、その数量シェアを医療全体で「2017年央70%、2018年度から2020年度末までのなるべく早い時期に80%以上に引上げ」とする目標が掲げられており、これを踏まえ、改革工程表においては、生活保護における使用割合の目標について、「2017年央までに75%。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」と設定したところである。

2 院外処方に関する後発医薬品に関する取組

(1) 基本的な考え方

ア 後発医薬品は、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等であると認められた医薬品であり、国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいる。

イ 上記1(1)及び(2)並びに上記ア等を総合的に勘案し、生活保護制度においては、処方医が一般名処方を行っている場合または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合には、後発医薬品を原則として使用することとする。

ウ 処方医が一般名処方を行っている場合または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合にもかかわらず、先発医薬品の使用を希望する者に対しては、薬局において、先発医薬品を希望する事情等を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤し、その先発医薬品を希望する事情等を福祉事務所に伝達するものとする。

エ 福祉事務所は、上記ウの先発医薬品を希望する事情等を勘案し、明らかにその理由に妥当性がないと判断される場合には、福祉事務所が行う服薬指導を含む健康管理指導の対象にする。

(2) 生活保護受給者に対する周知

福祉事務所は、生活保護受給者に対して、別添1の文書例を参考にして作成したリーフレットを用いる等により、上記(1)アないしエについて周知徹底を図ること。

(3) 指定医療機関に対する取組

生活保護法(昭和25年5月4日法律第144号)の指定を受けている病院、診療所(以下「指定医療機関」という。)に対して、本取扱いについて理解を求めること。

(4) 指定薬局に対する取組

生活保護法の指定を受けている薬局(以下「指定薬局」という。)に対して、別添2の文書例を参考にして作成したリーフレットを用いる等により、本取扱い及び以下の事項について理解、協力を求めるとともに、当該福祉事務所における生活保護受給者に対する本取扱いの周知の状況についても説明すること。

ア 指定薬局は、一般名処方による処方せんまたは銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない処方せんが発行された生活保護受給者に対して、原則と

厚生労働省は生活保護の受給者が使う薬局を1カ所にまとめるという「薬局一元化」の実施を全国の自治体に呼び掛けている。受給者の医療費抑制に向けた施策だが、受診した病院の最寄りの薬局で薬を受け取れ

ないという不便のみならず、新たに交通費がかかったり、薬局が少ない地方では利用自体が難しくなる恐れもある。関係者の間では「本当の狙いは医療から遠ざけることでは」といった声も上がる。(白名正和)

生活保護「薬局一元化」の波紋

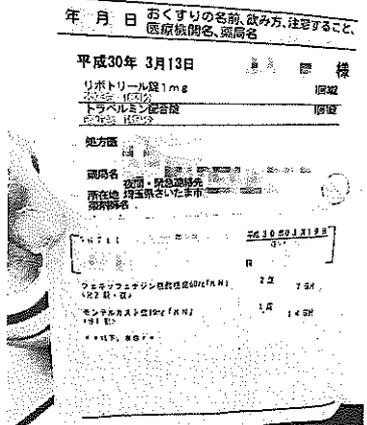
薬局一元化は先月二日、都道府県や政令市の職員らが集まる「生活保護関係全国係長会議」で、厚生省から示された。

会議資料では「被保護者が複数の処方せんを一つの薬局に持参」することで、誤った薬の飲み合わせによる副作用を防ぐなど、受給者の健康管理ができると強調している。重複処方の防止で「医療扶助の適正化効果も見込まれる」として、「平成30年度は(中略)全国で本事業を推進したいと考えている」としている。

具体的にどれほどの効果があるのか。資料には「平成29年度において、モデル事業を実施」とあるが、結果は書いていない。「大阪市と青森県でモデル事業を実施したが、結果の報告がまだ来ていない」と同省保護課の担当者は説明する。結果が出る前ならば、見切り発車ではないか。同課

負担増「生活に悪影響」

生活保護受給者の利用する薬局の一元化を全国の自治体に呼び掛ける厚生労働省の資料
3 薬局の一元化について
被保護者が複数の処方せんを一つの薬局に持参すること、管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等には、重複調剤の適正化や被保護者の健康管理に資する見込まれる。平成29年度の財務省の予算執行自治体に対して取組効果を調査したところ、一定の効果が見られる。この実施に、受給者たちは不安を抱いている。さいたま市内に住む受給者の男性(金)は「生活に悪影響が生じる」と語る。男性は兵庫県生まれで、大学時代に統合失調症になった。医師の紹介で一九九七年、埼玉県にある障害者支援の社団法人に入会。現在は一般就労が難しい障害者らが働く「就労継続支援A型事業所」に通いつつ、生活保護を受けている。



さいたま市の男性が使う「お薬手帳」。複数の薬局から薬を購入している(写真の一部は加工)

厚労省推進 医療費抑制の施策

つ、生活保護を受けている。男性は三方所の病院に通院する。花粉症のため二週間に一度のペースで耳鼻咽喉科、ヘルニアの治療で月一回の整形外科、三ヶ月に二回の精神科病院だ。耳鼻科と整形外科は自宅の最寄り駅から別方向に徒歩七分、精神科病院は定期を使い電車で一駅にある。薬局はそれぞれの病院の近く、または院内薬局を利用している。薬局が一元化された場合、精神科病院のそばの薬局を利用するつもりだが、他の医療機関での受診後はわざわざ電車に乗って、この薬局へ薬をもらいに行かねばならない。生活保護では、受給者の通院費用は支給される仕組みがあるが、薬局への交通費は対象外だ。「現在は徒歩や定期で通える範囲だけど、受診する病院が増えれば、そこまでの交通費を生費から工面しなければならなくなるかもしれない」。薬の在庫も心配だ。処方される薬が一つの薬局でそろつとは限らない。「薬がなければ、取り寄せてもらうしかない。薬局側にも手間がかかるだけだ」

ちろ特報部

生活保護費は二〇一五年で総額約三兆七千億円だったが、うち医療費に当てる「医療扶助」が約一兆八千億円と、半分近くを占める。そのため、政府は医療費を抑制しようと、受給者に安価なジェネリック医薬品（後発薬）の使用を原則化するなど、さまざまな施策を打ち出している。薬局一元化もその一環だ。

「薬局への交通費が出ないことで、通院や服薬を抑制する事態も出てきかねない。受給者の生命や健康が害される」。弁護士らでつくる支援団体「生活保護問題対策全国会議」事務局長の小久保哲郎弁護士はそう強調する。「医療費の抑制や副作用の防止を訴えるならば、国民全体を対象にすればいい。生活保護の受給者だけに一元化を強いる」とは許されぬ。

都内の自治体で長く生活保護のケースワーカーをしていた田川英信氏は、厚労省が主張する「重複処方防止」に疑問を呈する。

「私が現役の時にいた事務所で約二千世帯を担当していたが、薬の重複処方には年に一回あるかないか。そもそも薬の管理は、薬の名前などを記録する『お薬手帳』というものがあるのだから、積極的に活用し、よほど受給者に呼び掛ける

「重複処方防止」に疑問

だけで十分に対応できる」では、政府の狙いはどこにあるのか。田川氏は「手間を強いて受給者に医療受診をあきらめさせるとともに、生活保護はこんなにも面倒くさいと思わせて、新たな保護の受給申請をどまらせることを狙っているのではないか」とみる。

こうした反応について、保護課の担当者は「ご意見は承っている。モデル事業を精査し、自治体に伝えていく」と手短かに答えた。受給者の生活が脅かされる



高木美智代・厚労副大臣（左から4人目）に生活保護引き下げの撤回などを求める要望書を手渡す生活保護問題対策全国会議のメンバー（左側）＝3月、厚労省で

受診を諦めさせる策？

ような施策はこの間、続いている。政府は今年十月から生活費にあたる「生活扶助」を見直し、三年かけて国費計約百六十億円を削減することを決めた。都市部の母子世帯や単身高齢者世帯など、全受給世帯の三分の二にあたる67%で、最大5%の減額になる。

受給者、支援者は三月二十九日に高木美智代副大臣と面会し、薬局一元化、生活扶助引き下げなどを美施しないよう求めた。

高木厚労副大臣は四十五分間、受給者らの話をきいたものの「保護の見直しは妥当」と動じなかった。

一連の流れでは、受給者の声が政策の準備過程で反映されていない点も問題視されている。社会福祉の分野では、当事者の意見を制度に反映するのが原則。しかし、生活保護費の見直しについて議論した社会保障審議会生活保護基準部会には、受給者の委員がいればかりか、受給者へのヒアリングもなかった。

受給額の引き下げに反対する訴訟の原告らでつくる「いのちのとりで裁判全国アクション」の共同代表、両宮久徳さんは「生活保護の当事者は単身世帯か多人数世帯か、年齢やどのような障害があるかなど事情はさまざま。当事者を会議の

受給者の声反映されず制度決定

委員に加えたり、ヒアリングしたりする積極的な姿勢が必要だ」と批判する。

進行する引き下げについては「政府は生活保護を悪と見なし、引き下げを続けている。しかし、何かに挑んで失敗したときのセーフティネットとしての生活保護がなくなれば、社会の活力は失われる」と語る。

立教大の稲葉剛・特任准教授（居住福祉論）も「厚労省の削減策は、通常の食費すら削らざるを得なくなるような生活実態から乖離した内容だ。当事者が意見を言えぬまま、施策を一方的に押し付けられているのはおかしい」と憤る。

稲葉氏は「私たちのことを、私たちが決めるべきで」という障害者運動のローガンを示し、「当事者が政策決定に参画するのは世界の流れ。生活保護も例外ではない」と話した。

ヒアリング

日本の公的扶助への支出割合は欧米諸国の数分の一だ。逆に生活保護の受給資格があるのに受けない人は数倍もいる。これが「甘ったれるな」という生保たぎの感情の背景にある。でも、その厳しさは権力者にはなかなか向かわない。ねじれた感情。この不健康さを覆す道はどこか。（牧）

2018.4.16

生活保護

県内4市不適切冊子

排除的説明 「妊娠で廃止も」

京都新聞社が、滋賀県内の自治体が生活保護の相談者に渡している冊子を分析したところ、4市で法令に基づかない抑制的な説明を

記載していることが28日、分かった。野洲市は独身女性に妊娠すれば直ちに保護を廃止する可能性を、甲賀市は「数万円程度以上」の所持金があれば保護申請を

受け付けないと、それぞれ法に反する不適切な記載や誤りがあった。また11市で保有が認められる資産の説明を欠いていた。
(29面に「インサイド」)

冊子を独自に作成している13市と、町の事務を担う県の計14自治体で調べた。野洲市の保護のしおりは「独身女性は妊娠が判明した時点で、子の父親から支援を受けられると判断し、廃止となる場合がある」と記載し、自動車も「保有・使用は認めていない」と断っていた。制度上、扶養の意思などを市が調査しなければ打ち切れることはできず、自動車も障害者や山間部の住民では保有が認めら

れる場合がある。米原市は、現在は努力義務にとどまるシエネリック医薬品(後発薬)について「使用してもらいます」と掲載。長浜市は「自分が生活保護を受けたからといってむやみに友人や知人を誘い入れることはできない」との文言で、法にない義務を課していた。親族から扶養を受けることは生活保護の条件ではないが、それを明記した自治体はなかった。
(竹下大輔)

預金数万円まで「飲酒つつしむ

無根拠生活保護に批判

インサイド

滋賀県内で、生活保護の相談者に配布している「しおり」などの冊子に、4市が法令に依らない困難者に厳しい説明を記載していた。4市とも誤りを認め、「現在は説明に書いてあるような対応はしていない」というが、専門家は「冊子を見た住民が萎縮した恐れもある」と批判している。

滋賀4市冊子

独身女性が妊娠した時点で保護停止の可能性を明記していた野洲市。制度について規定はない。「妊娠で保護を打ち切り」の誓約書を宇治市が書かせ、人権問題になった例もある。野洲市は「誤解されかねない表現だった。妊娠したことと理由に保護を打ち切ったことではない」と釈明する。

甲賀市は「手持金や預貯金は数万円程度しか保有は認められない。生活保護費に消費してから申請を受け付ける」と記した。法では申請自体に制限はなく、厚生

労働省の通知でも保護開始時に最低生活費の50%は手持金として認められている。同省は「最低生活費は世帯によって異なり、額は一概に言えない。不適切な説明だ」とする。また甲賀市のしおりは「別れた夫に頭を下げて養育費をもらいたくない」という気持ちも理解できないと記している。ただ、きちんと手続きを踏まなければなら

ない」とし、援助要請の徹底を求めている。しかし、生活保護法は「親族の扶養は保護に優先する」と定められているが、保護の条件ではない。ほかにも「できる」とはすべてやった上で、相談に来ているかどうかを確認する」と高圧的な表現もあった。甲賀市生活支援課は「県の監査や民生委員からも指摘があり、新年度から修正する」とした。

野洲市が生活保護相談で渡している冊子。妊娠が判明した時点で「禁止となる場合がある」と誤った記述をしている

米原市はジェネリック医薬品（後発薬）の使用を義務としたが、現在、義務化を定めた生活保護法改正案が国会に提案されている最中だ。「差別につながる」との批判も強い。

長浜市は「パチンコをまわりから非難されないように」と、彦根市も「かげこ飲酒をつつしむ」と明記していた。生活保護法はギャンブルや飲酒を一律禁止しておらず、パチンコをしてきた受給者の保護費を停止減額した大分県のように対し、厚労省が「不適切」と指摘、両市は撤回している。

生活保護に詳しい弁護士（京都弁護士会）は「困っている人を受け入れるのではなく、でさるだけ切り捨てようという意図を感じる」とし、「説明冊子に法令の根拠のない受給者の義務を記せば、現場のケースワーカーが誤った指導を受給者に行う可能性がある。冊子を持ち帰った市民が申請を控える恐れもあり、根本的な修正が必要だ」としている。（竹下大輔）

生活保護に詳しい弁護士（京都弁護士会）は「困っている人を受け入れるのではなく、でさるだけ切り捨てようという意図を感じる」とし、「説明冊子に法令の根拠のない受給者の義務を記せば、現場のケースワーカーが誤った指導を受給者に行う可能性がある。冊子を持ち帰った市民が申請を控える恐れもあり、根本的な修正が必要だ」としている。（竹下大輔）

生活保護に詳しい弁護士（京都弁護士会）は「困っている人を受け入れるのではなく、でさるだけ切り捨てようという意図を感じる」とし、「説明冊子に法令の根拠のない受給者の義務を記せば、現場のケースワーカーが誤った指導を受給者に行う可能性がある。冊子を持ち帰った市民が申請を控える恐れもあり、根本的な修正が必要だ」としている。（竹下大輔）

5

病気やケガをしたとき (医療扶助)

- ① 受診するときは、生活保護法で指定された医療機関で受診してください。
- ② 受診するときは「診療依頼書」が必要です。福祉事務所または、市役所各庁舎、行政サービスセンター（意郷、鶴井、柏原、吉瀬）で傷病届に記入、押印し、診療依頼書をもってください。
- ③ 国民健康保険以外の健康保険に加入している本人や扶養家族になっている人は、その保険証と診療依頼書を医療機関に提出してください。
- ④ 自宅から最寄りの医療機関で受診してください。
- ⑤ 同じ病気やケガでは、ひとつの医療機関でしか受診できません。
- ⑥ 医師がジェネリック医薬品を使用できると判断した場合には、ジェネリック医薬品を使用してもらいます。

※ 生活保護を受給された場合、国民健康保険の資格はなくなり、保険証は使えません（保険証は返納してください。）

6

介護サービスを受けるには (介護扶助)

要介護認定を受けていただく必要があります。

- ① 65歳以上の人
介護度に応じて居宅サービスや施設サービスが受けられます
- ② 40歳以上から65歳未満の人
介護サービスを受けることができるのは、国が指定した特定の病気などを患う人で、要介護認定を受けた人です。その介護度に応じて居宅サービスや施設サービスが受けられます。

「PCは人から借りられる」生活保護費の返還命じる判決

後藤遼太 2017年11月27日21時38分

生活保護受給者のパソコン購入費は「自立更生の出費」と言えるのか——。自治体による生活保護費の返還請求をめぐる訴訟で、東京地裁は「パソコンは知人に借りることができる」として、自立更生の費用とは認めない判決を出した。

生活保護法は余分に受け取った保護費の返還を求めているが、国の通知で、「自立更生の出費」は免除できると定めている。

判決は9月21日付。判決によると、原告は東京都東村山市で一人暮らしをしている女性で、2011年11月に甲状腺の手術を受けた後、仕事のあてがなくなり12年2月に生活保護の受給決定を受けた。同年5月～13年5月まで、計122万円を受給した。

だが、女性が12年3月から半年あまり派遣会社で働き、収入を得たことが判明。同市は約73万円について返還を求めた。女性側はパソコンの購入費は「自立更生の出費」にあたりと主張。「求職活動や収入申告に必要だった」として返還は不要と訴えた。

判決で林俊之裁判長は「パソコンは知人から借りられる」として女性の訴えを退け、同市が請求した全額を返還するよう結論づけた。同法は原則全額返還を定めている、とも述べた。

女性の代理人の木村康之弁護士は「パソコンを他人から日常的に借りるのは非常識。『原則全額返還』という考え方はおかしい」と訴えている。（後藤遼太）