

令和5年1月12日	資料1
令和4年度「被保護者健康管理支援事業に関する担当者会議」	

被保護者健康管理支援事業の現状と今後の方向性

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本日本話すること

1 現状と課題

- ・ 実施体制の構築
- ・ PDCAサイクルの構築
- ・ 最近の知見を踏まえた事業の機能強化

2 今後の方向性

(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理 (中間まとめ) より)

事業創設までの経緯等

平成25年12月	生活保護法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・受給者本人の努力義務として、自らの健康の保持増進が規定。 ・福祉事務所の調査権限を強化（健康増進法による健診結果の入手を促進）。
平成26年9月 ～平成26年12月	生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会（平成26年12月取りまとめ）
平成27年3月	生活保護受給者に対する健康管理支援の実施について（平成27年3月31日付け厚生労働省社会・援護局保護課長通知）
平成28年7月 ～平成29年5月	生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会（平成29年5月11日議論のまとめ）
平成29年10月 ～平成30年3月	生活保護受給者の健康管理支援マニュアルに関するWG（平成30年10月2日にWGの議論に基づく「被保護者健康管理支援事業の手引き」作成）
平成30年6月	生活保護法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保護者健康管理支援事業創設 ・ 施行に向けた試行事業・準備事業を実施（～令和2年度）
令和2年8月	「被保護者健康管理支援事業の手引き」改定
令和3年1月	被保護者健康管理支援事業施行
令和3年6月	「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第66号）による 生活保護法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保護者健康管理支援事業の実施に必要な時は、被保護者に関する健診情報の提供を、福祉事務所が市町村長等に対して求めることができる旨の規定を創設

※ 平成25年以前は、一部の福祉事務所では、「自立支援プログラム」の一環として、健康管理支援に取り組んでいた。

生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

事業概要

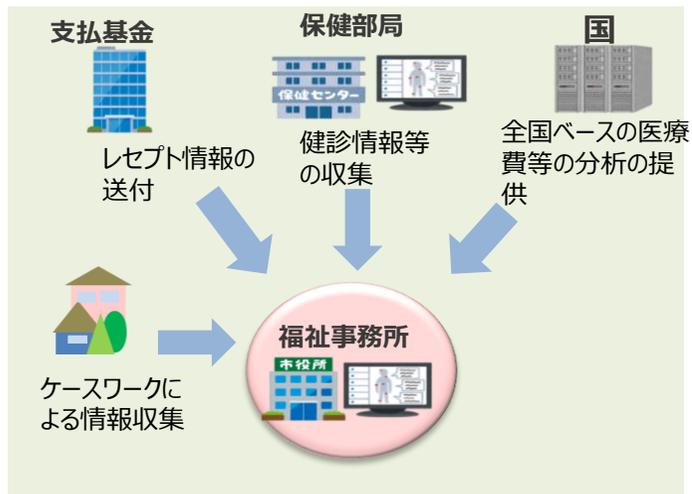
- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、**多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。**このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進**する。
- **令和3（2021）年1月から「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化され、全福祉事務所で実施**することとなったため、**全ての自治体が効果的・効率的に実施するために必要な経費を負担**する。

※ 令和4年度の実施率（令和4年度交付決定ベース）は、67.2%。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例の**オに加え、ア～エから選択**

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

本日本話すること

1 現状と課題

- 実施体制の構築
- PDCAサイクルの構築
- 最近の知見を踏まえた事業の機能強化

2 今後の方向性

(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理 (中間まとめ) より)

【背景】

- 医療扶助については、中長期的な課題として医療扶助のガバナンス強化の指摘があるが、こうした指摘に対しては、地域における保健医療施策と連携して取り組んでいくことが重要である。
- こうした中、被保護者の生活習慣病の予防等を推進するための「被保護者健康管理支援事業」が、令和3年1月から全ての福祉事務所に於いて実施する必須事業として施行されたところであり、これを機に、各自治体における保健医療施策との連携を強化しながら、医療扶助の更なるガバナンス強化につなげていく必要がある。

【目的】

- 被保護者健康管理支援事業の全国の実施状況を把握するとともに、健康管理支援に関する保健医療施策全般との連携に係る好事例を収集することを通じて、医療扶助のガバナンス強化に向けて、今後の他制度とのよりよい連携・協働の在り方について検討する。

○事業の全体像

- 検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書を取りまとめる。

検討委員会の設置

有識者や自治体関係者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書の取りまとめに関して検討。

アンケート調査 (悉皆)

全国の福祉事務所（悉皆1250か所）を対象に、被保護者健康管理支援事業の実施状況等を調査。
※有効回収率71.0%

ヒアリング調査 (抽出)

アンケート調査結果から保健医療施策と連携した先進的な取組を行っている自治体を選定し、当該自治体（福祉事務所11か所、都道府県2か所）に対して、具体的な取組状況をヒアリング。

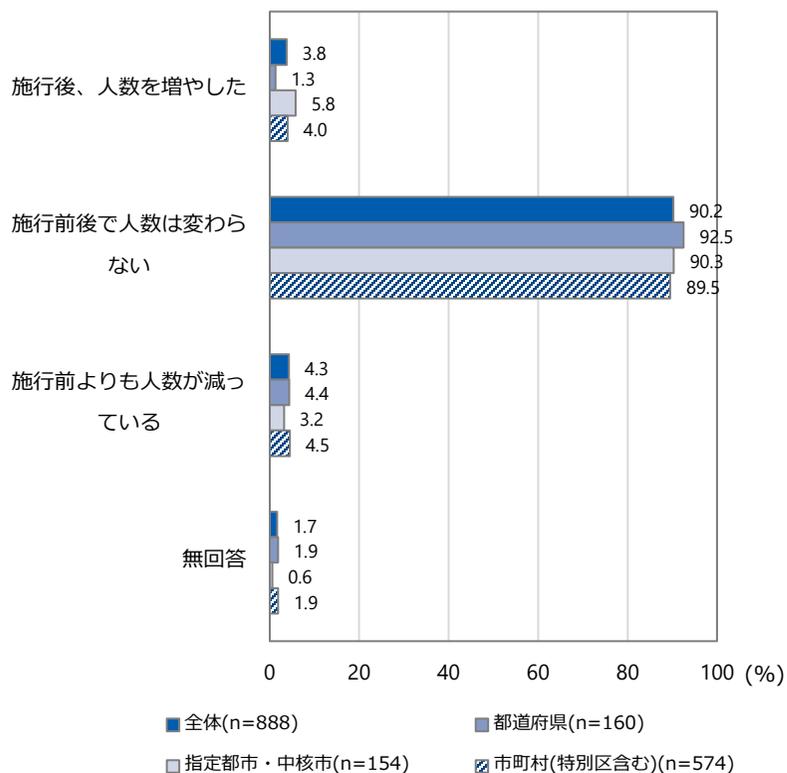
報告書の作成

アンケート調査とヒアリング調査結果を踏まえ、健康管理支援に関する保健医療施策との連携に係る好事例と、連携する上での課題を整理するとともに、これを踏まえて、医療扶助のガバナンスのためのよりよい連携・協働の在り方や制度見直しの方向性について検討し、報告書を作成。

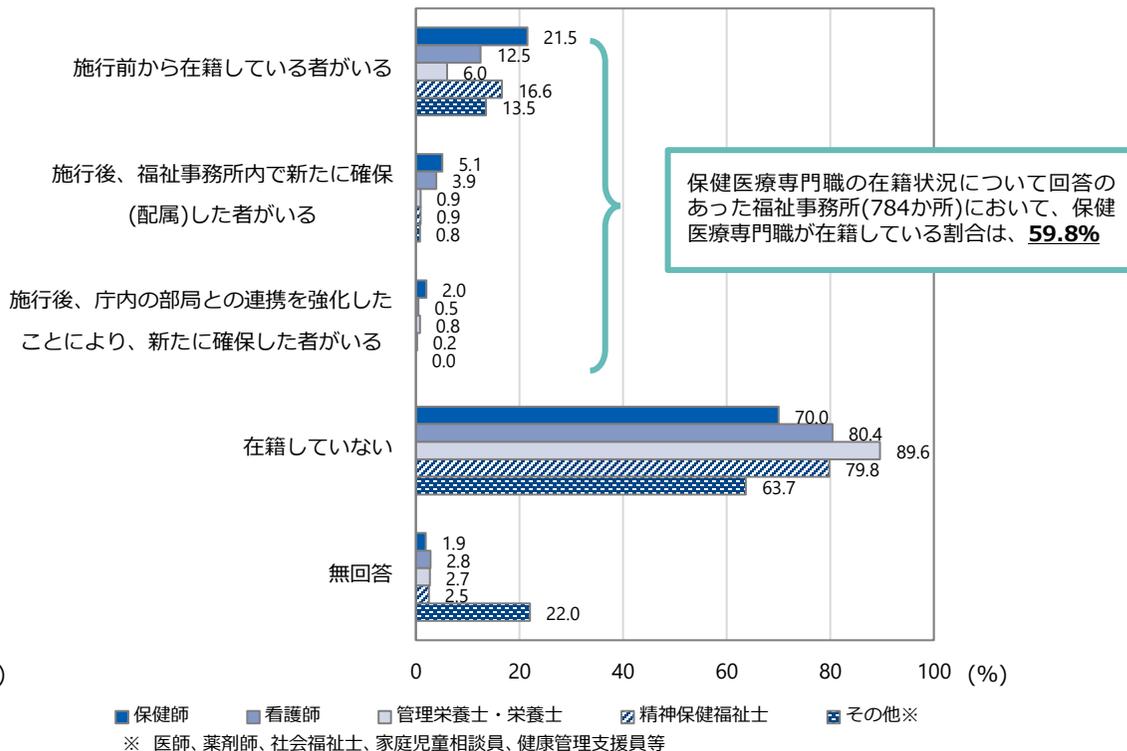
福祉事務所の人員体制の変化

- ケースワーカーの人員体制は、福祉事務所の設置主体問わず「**施行前後で人数は変わらない**」が約90%を占める。
- 保健医療専門職(保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、精神保健福祉士、その他。非常勤含む。)の人員体制は、職種別にみると、**いずれの職種においても「在籍していない」が最も多い(63.7%~89.6%)**。
- いずれかの保健医療専門職が福祉事務所内に在籍している割合は59.8%、最も在籍している割合が高い職種は保健師である。

ケースワーカーの人員体制の変化



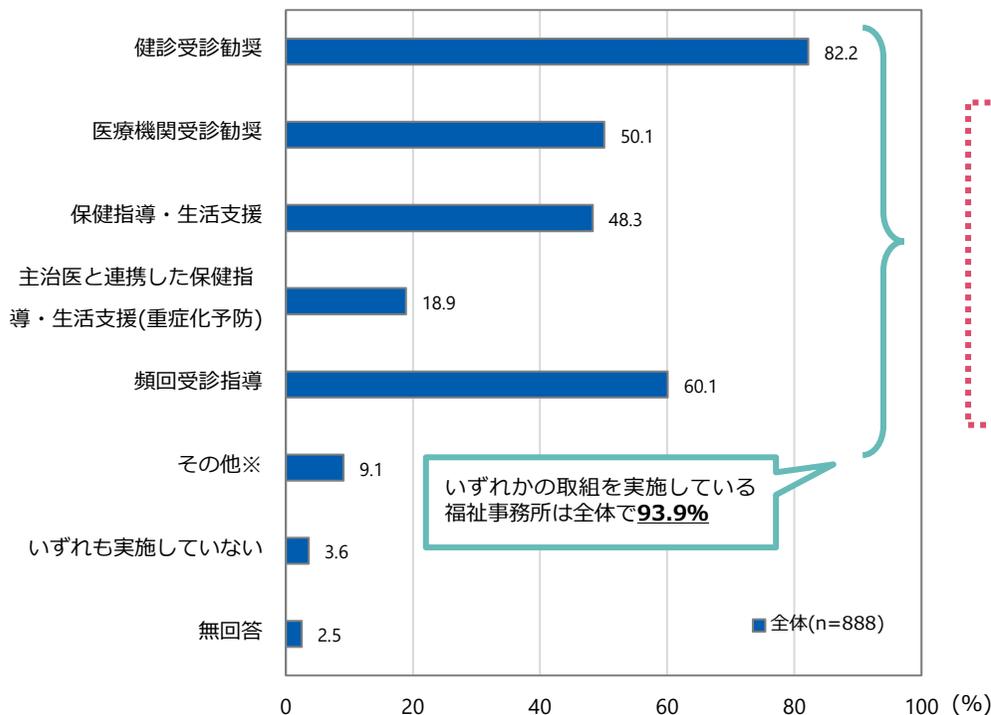
保健医療専門職の人員体制の変化



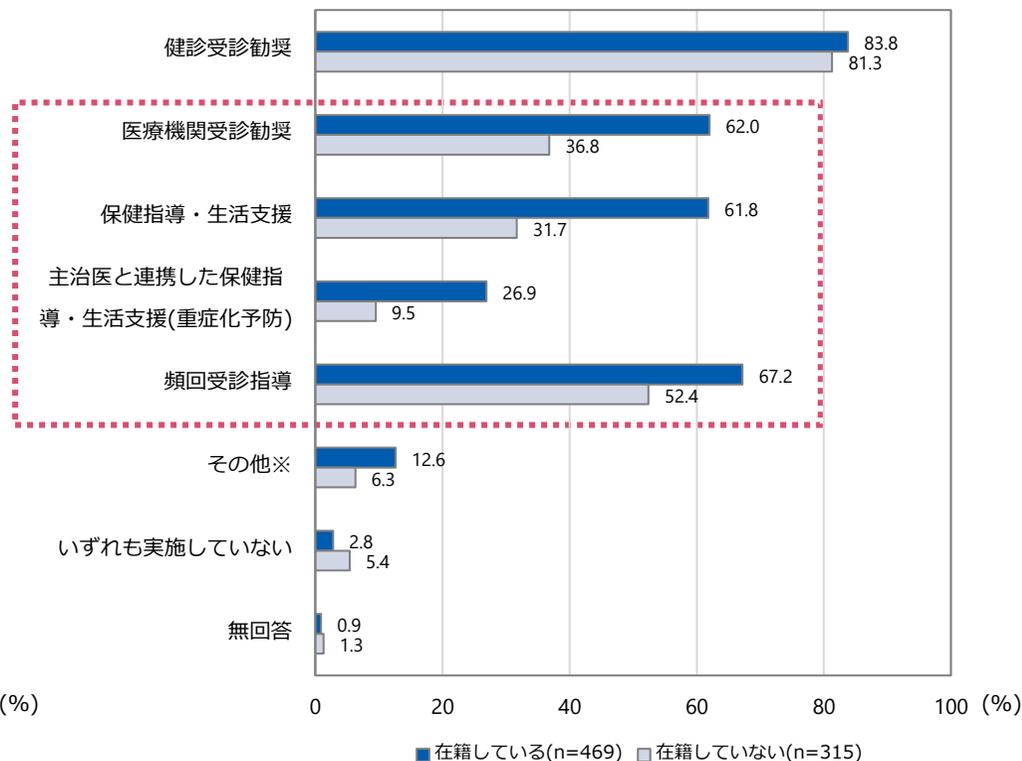
各取組の実施状況

- 各取組の実施状況は、いずれかの取組を実施している福祉事務所は**93.9%**である。
- 実施している取組としては、「健診受診勧奨」が82.2%で最も多く、次いで「頻回受診指導」(60.1%)、「医療機関受診勧奨」(50.1%)と続き、「保健指導・生活支援」(48.3%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(18.9%)の順で、**取組によって実施状況にばらつき**がある。なお、「いずれも実施していない」は3.6%である。
- いずれの取組も、**保健医療専門職が福祉事務所に在籍している方が高い割合**を占め、その差は「保健指導・生活支援」が30.1ポイントで最も大きい。

各取組の実施状況



保健医療専門職の在籍の有無別、各取組の実施状況



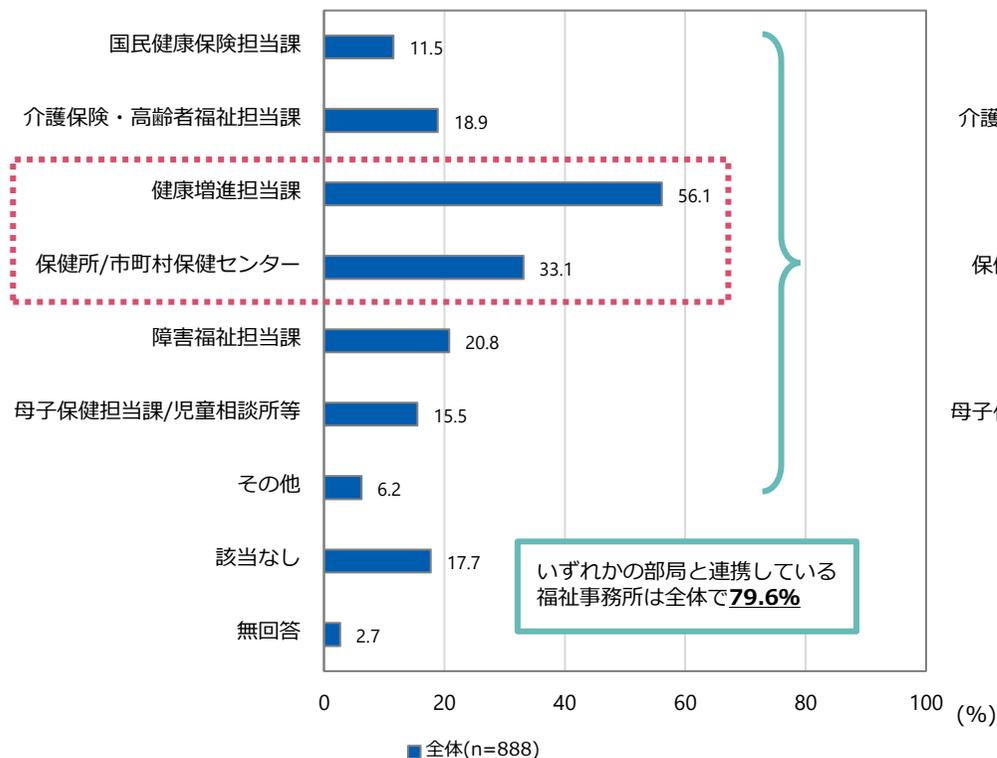
※ 依存症回復プログラム参加勧奨、向精神薬の重複処方への指導、介護予防教室の案内等

庁内他部局との連携状況（事業全体）

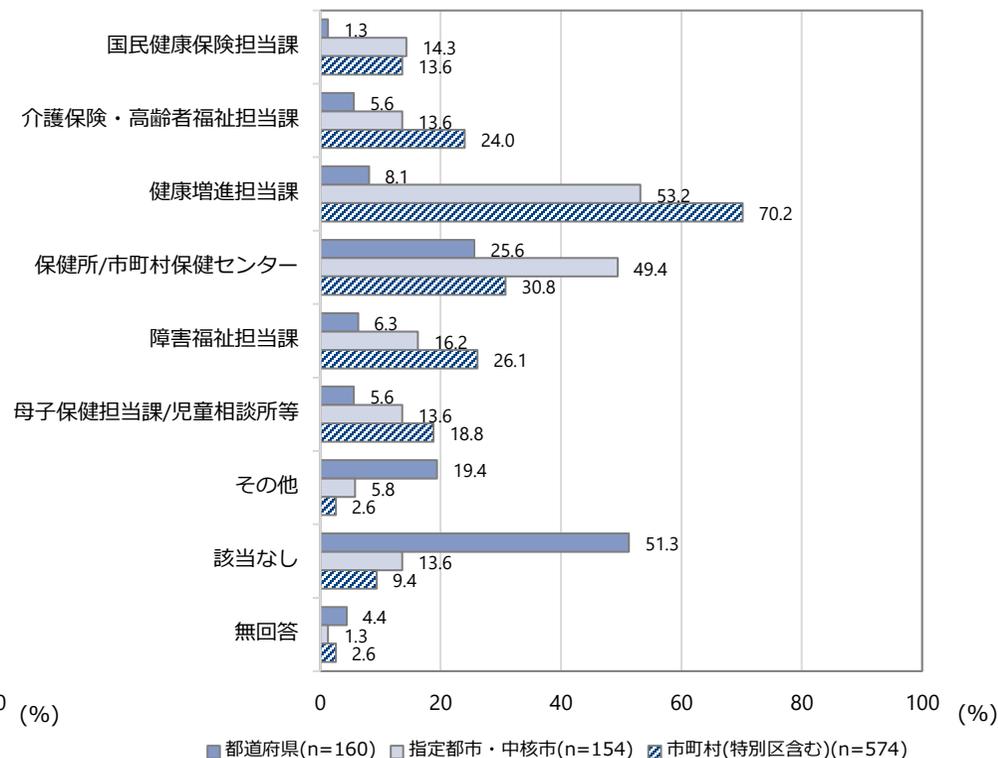
- 被保護者の健康管理支援を行う上で、**庁内他部局と連携している福祉事務所は79.6%**である。
- 連携先として最も多いのは「健康増進担当課」(56.1%)、次いで「保健所/市町村保健センター」(33.1%)であり、**保健部局との連携は進みつつあるが、その他の部局との連携は、約5~20%程度**である。
- 庁内他部局と連携していない福祉事務所を設置主体別にみると、「都道府県」(51.3%)、「指定都市・中核市」(13.6%)、「市町村(特別区含む)」(9.4%)の順である。

被保護者の健康管理支援を行う上で連携している庁内他部局

<全体>



<設置主体別>



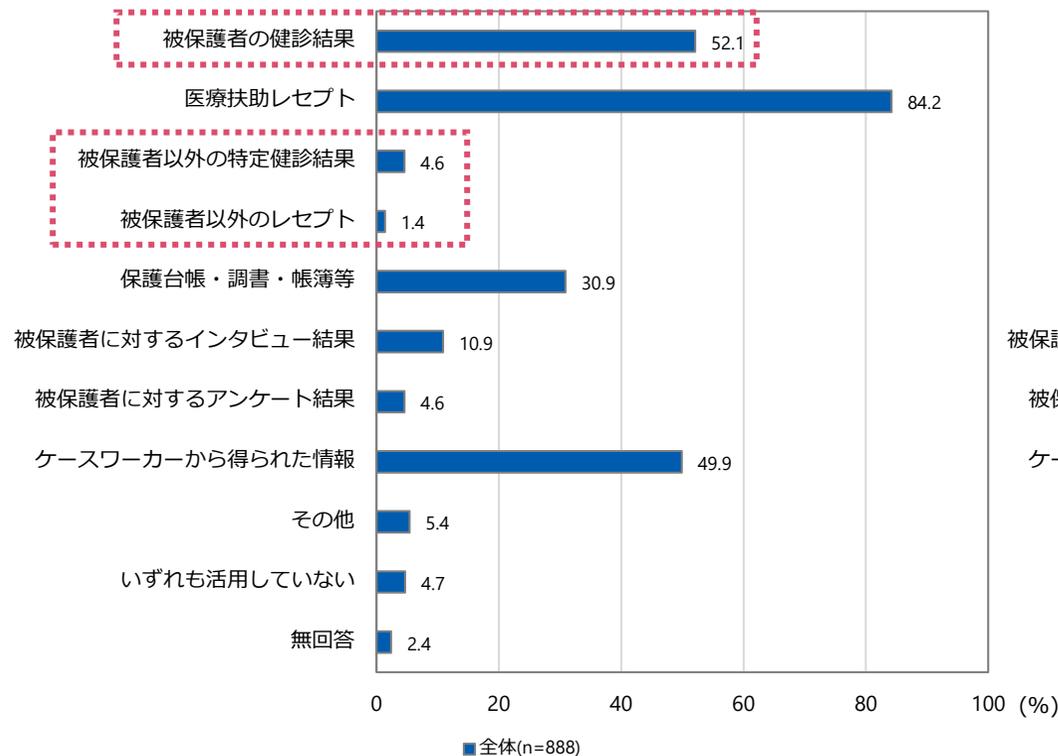
庁内他部局との連携状況（現状分析）

- 被保護者全体の健康課題を把握するために、**被保護者の健診結果を保健部局と情報連携して活用※している福祉事務所は52.1%**、被保護者以外の健診結果やレセプトを活用している福祉事務所は5%未満である。

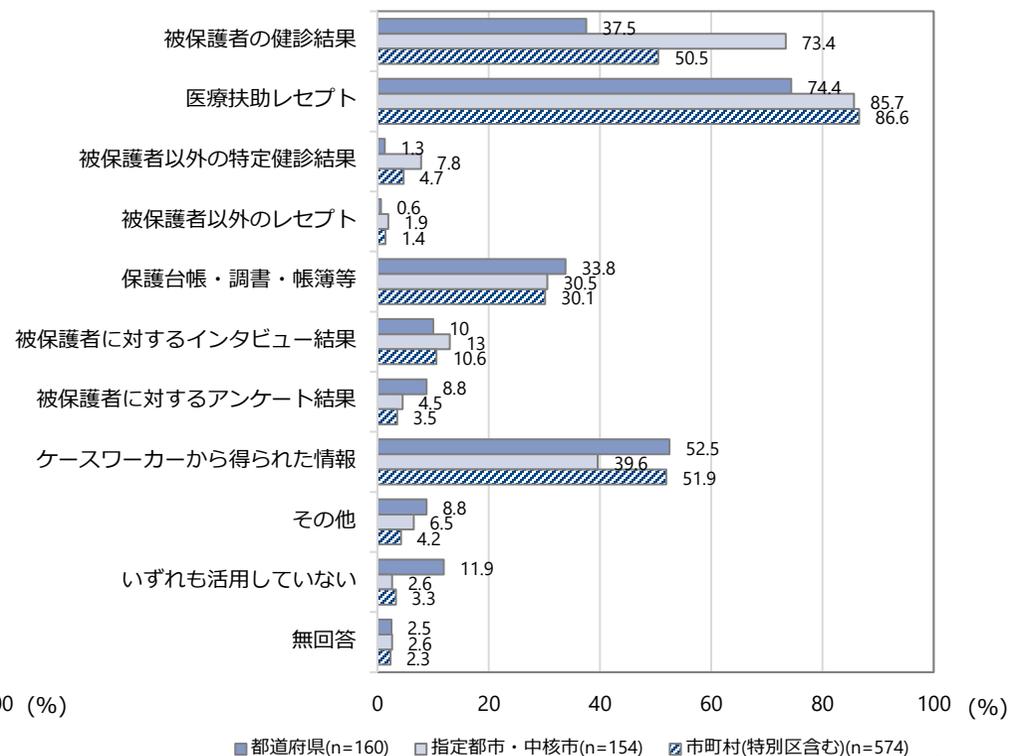
※ 被保護者の健診は、健康増進法に基づき市町村が実施する健康増進事業で行われるため、被保護者の健診情報を活用するためには当該事業を所管する保健部局との情報連携が必要。

被保護者全体の健康課題を把握するために活用したデータ・情報

<全体>



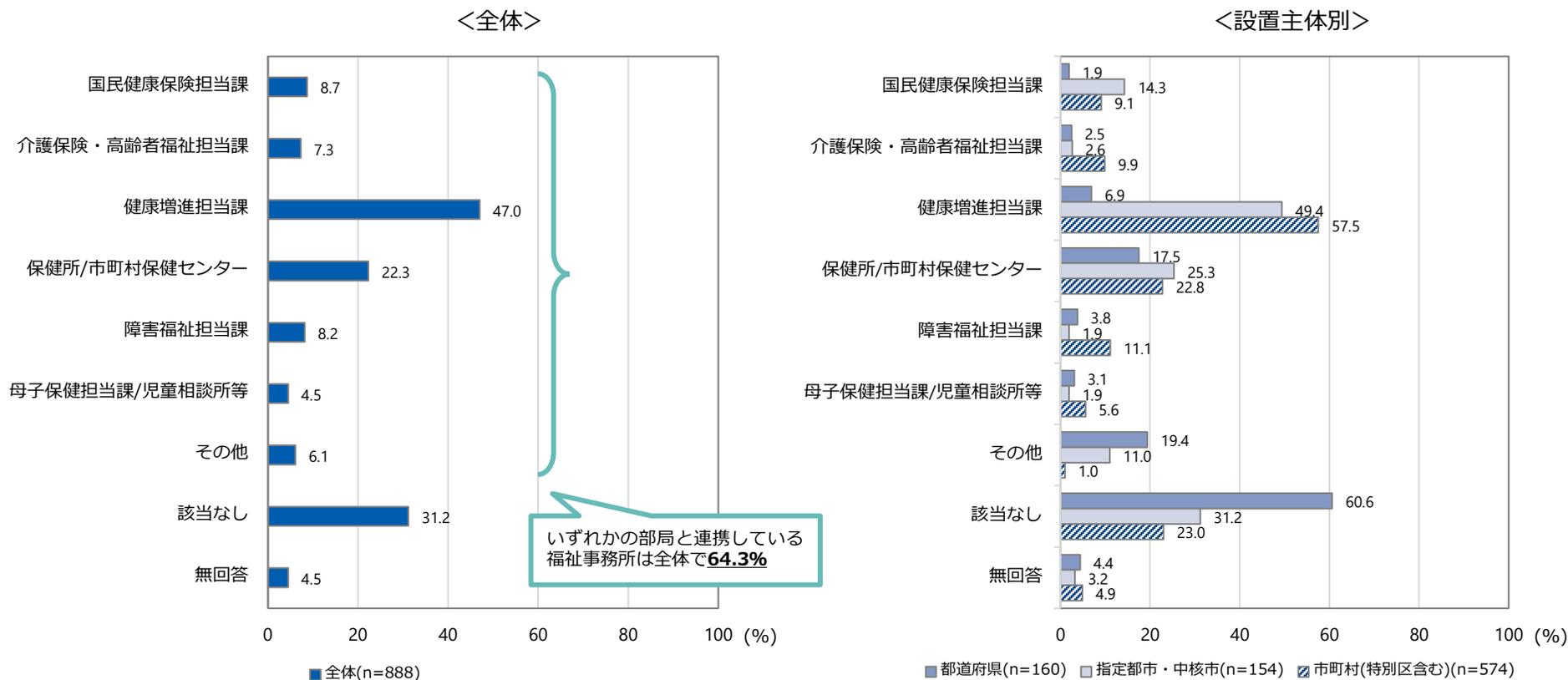
<設置主体別>



庁内他部局との連携状況（企画段階）

- 事業の企画段階で庁内他部局と連携している福祉事務所は**64.3%**で、連携先として最も多いのは「健康増進担当課」（47.0%）、次いで「保健所/市町村保健センター」（22.3%）であり、**その他の部局との連携は10%未満**である。
- 庁内他部局と連携をしていない福祉事務所を設置主体別にみると、「都道府県」（60.6%）、「指定都市・中核市」（31.2%）、「市町村(特別区含む）」（23.0%）の順である。

事業企画の段階における庁内他部局との連携状況

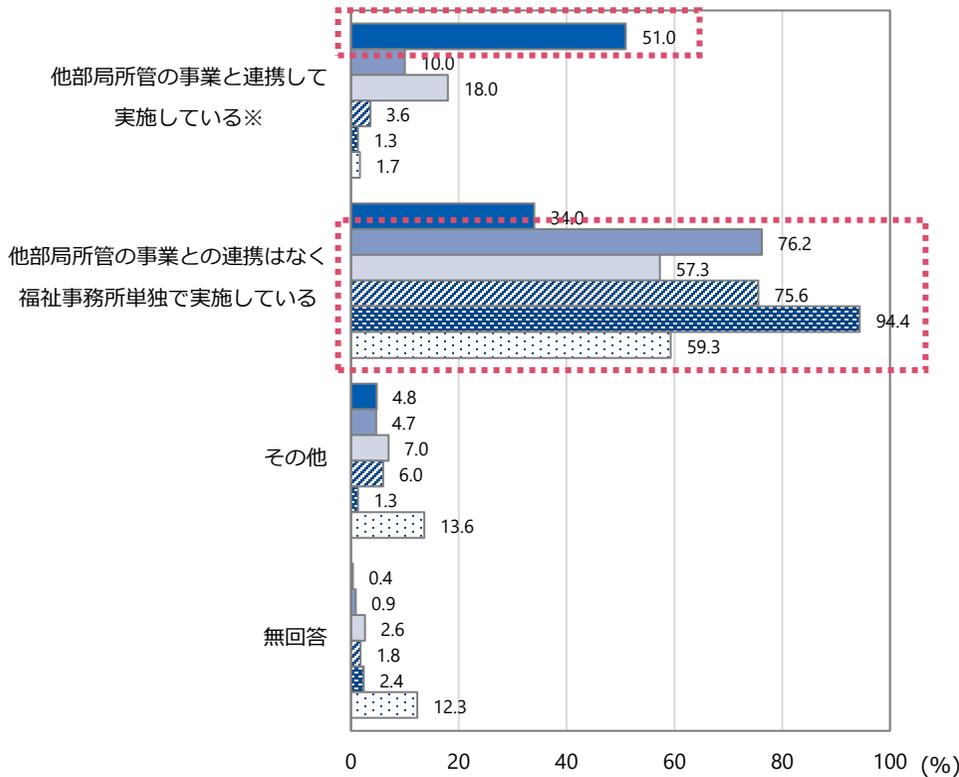


(出典) 厚生労働省令和3年度社会福祉推進事業「医療扶助の更なるガバナンス強化のため、保健医療施策全般との連携に関する調査研究報告書」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室で作図

庁内他部局との連携状況（実施段階）

- 他部局所管の事業と連携して実施している取組は、「健診受診勧奨」が最も多い(51.0%)。一方、「健診受診勧奨」以外の取組方策については、**他部局所管の事業との連携はなく福祉事務所単独で実施している福祉事務所が多い。**
- 他部局所管の事業と連携して実施している取組別の連携先としては、いずれの取組も「健康増進担当課」が最も多い。

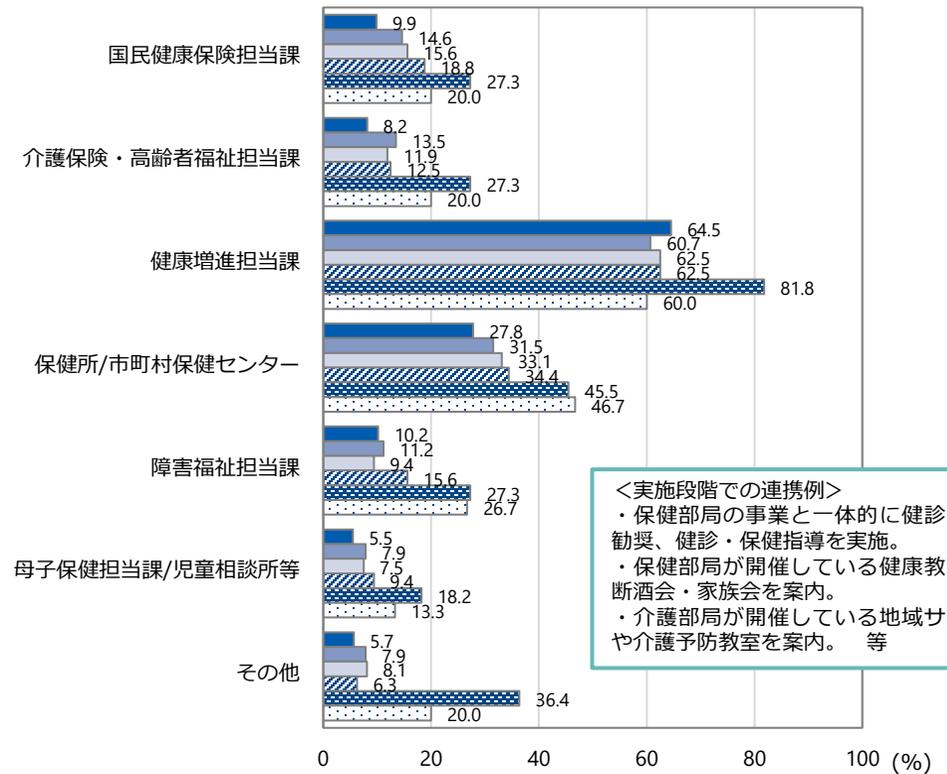
取組別の連携方法



※ 「他部局所管の事業と一体的に実施している」又は「他部局所管の事業を活用している」と回答した福祉事務所

- 健診受診勧奨(n=730)
- 医療機関受診勧奨(n=445)
- 保健指導・生活支援(n=429)
- 主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)(n=168)
- 頻回受診指導(n=534)
- その他(n=81)

他部局所管の事業と連携した取組方策別、庁内他部局との連携状況



<実施段階での連携例>

- ・保健部局の事業と一体的に健診受診勧奨、健診・保健指導を実施。
- ・保健部局が開催している健康教室や断酒会・家族会を案内。
- ・介護部局が開催している地域サロンや介護予防教室を案内。等

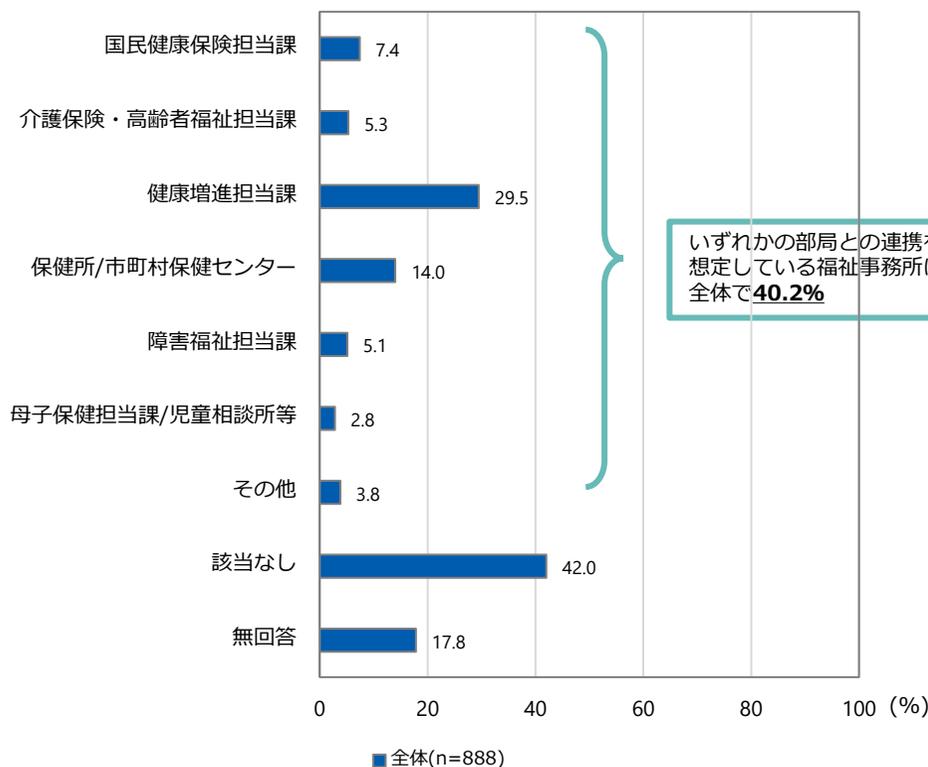
(出典) 厚生労働省令和3年度社会福祉推進事業「医療扶助の更なるガバナンス強化のため、保健医療施策全般との連携に関する調査研究報告書」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室で作図

庁内他部局との連携状況（評価段階）

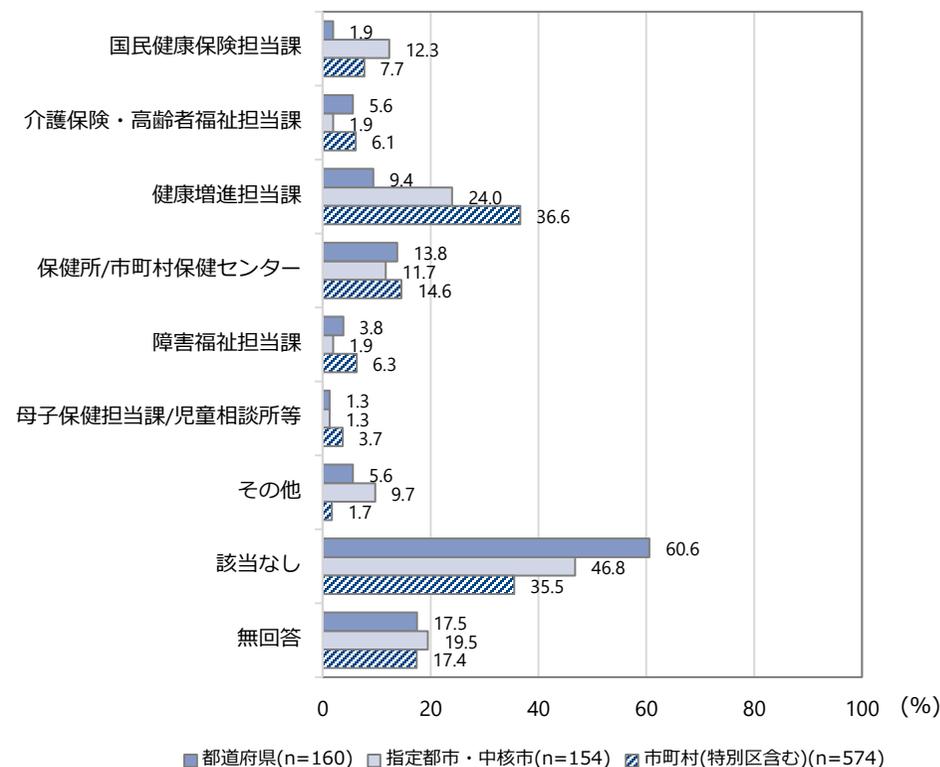
- 事業の評価段階で第三者評価を行うために庁内他部局との連携を想定している福祉事務所は40.2%で、連携先として最も多いのは「健康増進担当課」（29.5%）、次いで「保健所/市町村保健センター」（14.0%）。その他の部局との連携を想定している福祉事務所は10%未満である。
- 庁内他部局と連携を想定していない福祉事務所を設置主体別にみると、「都道府県」（60.6%）、「指定都市・中核市」（46.8%）、「市町村(特別区含む）」（35.5%）の順である。

事業評価の段階で連携を想定している庁内他部局

<全体>



<設置主体別>



本日本話すること

1 現状と課題

- ・ 実施体制の構築
- ・ PDCAサイクルの構築
- ・ 最近の知見を踏まえた事業の機能強化

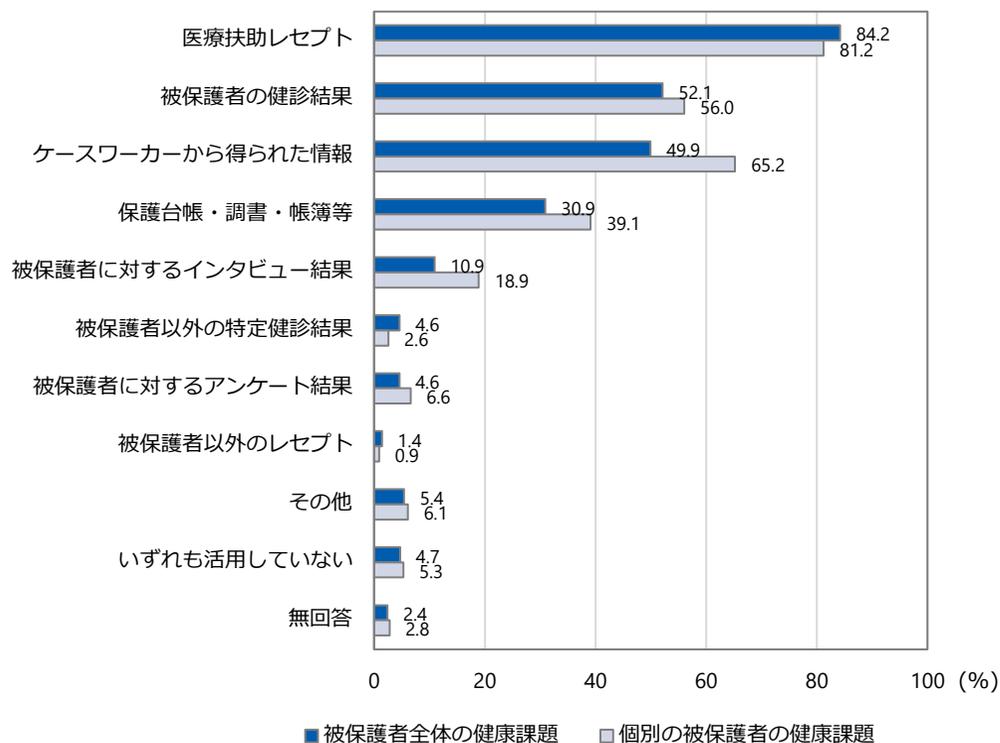
2 今後の方向性

(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理 (中間まとめ) より)

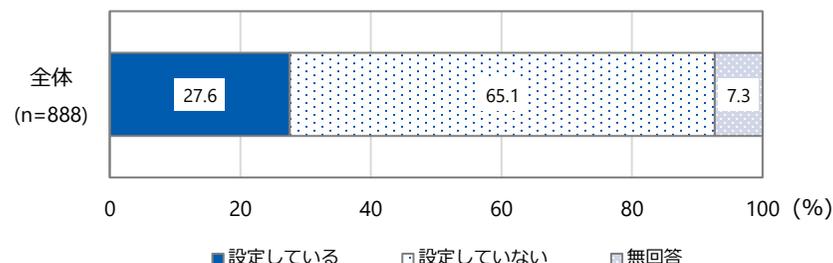
現状分析・評価指標の設定状況

- 健康課題を把握するための調査・分析(現状分析)を実施する際に活用したデータ・情報は、「**医療扶助レセプト**」が最も多い。「**被保護者の健診結果**」を活用している福祉事務所は**50%程度**である。
- 事業評価の段階で用いる評価指標について、「**設定している**」と回答した福祉事務所は**27.6%**である。

健康課題を把握するために活用したデータ・情報



事業評価の段階で用いる評価指標の設定有無



※ 「ケースワーカーから得られた情報」や「被保護者に対するインタビュー結果」等について、10か所の福祉事務所に対してヒアリングで詳細を把握したところ、ほとんどの福祉事務所が、標準様式はなくケースワーカー等の裁量により情報収集していた。

被保護者健康管理支援事業における全国データ分析

- 平成30年生活保護法改正により、被保護者健康管理支援事業の実施に資するための調査及び分析を行うことが定められ、令和3年度から、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用して、被保護者の医療の利用状況や健康状態を把握するために必要な全国データ分析を実施している。
- 本分析結果については、**各都道府県において、管内福祉事務所間の地域差分析や、他の都道府県との比較により、自都道府県の被保護者の医療の利用状況や健康状態における課題分析を深める一助として活用**できるよう、都道府県等へ提供している。

<令和3年度の主な分析内容>

主な分析内容	対象レセプトの範囲	対象レセプトの保険種別	対象レセプトの期間
・地域別にみた医療扶助費の状況(地域差分析)			
- 1人当たり実績医療費及び対全国比	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助	令和元年4月～令和2年3月診療分
- 1人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数			
- 地域差指数に対する各種寄与度			
・公的医療保険加入者との比較			
- 受診者1人当たり件数・日数・医療費	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助、市町村国保、後期高齢者医療	令和元年6月審査分(4・5月診療分)
- 受診者1人当たり傷病件数・医療機関数	医科入院、医科入院外		
- 薬局利用者1人当たり医薬品種類数等	調剤		
・糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病状況等			
- 各疾患の1人当たり医療費・有病割合・受診者1人当たり医療費	医科入院外	医療扶助、市町村国保、後期高齢者医療	令和元年6月審査分(4・5月診療分)

※ 令和3年度の集計分のうち、都道府県別の結果の一部は「第5回医療扶助に関する検討会」資料3として公表。

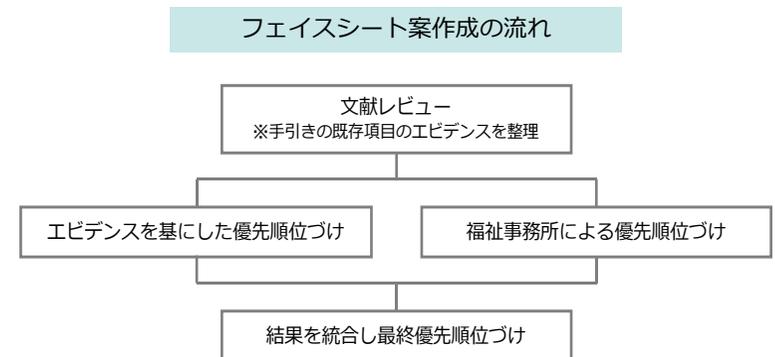
※ 令和4年度の集計は、令和2年度診療分のレセプトを対象に、上記分析内容を基本としつつ、必要な分析を追加する予定。

調査研究の概要

- 被保護者健康管理支援事業(本事業)を効果的・効率的で被保護者の状況に応じたきめ細やかなものとするためには、単に医療や健康増進の面からの支援にとどまらず、社会参加も含めて広く生活全般の環境を改善する視点も重要である。このため、レセプトや健診情報だけではなく、社会面や生活面など幅広い側面の情報も活用した課題の分析・支援が必要であり、これらを実現するための対象者の抽出基準や目標・評価指標等が重要となる。
- このうち、社会生活面については、「被保護者健康管理支援事業の手引き」(手引き)において、把握すべき情報の例をフェイスシートの項目例として示しているが、項目数が多いことや活用方法が示されていないこと等から、福祉事務所での活用が進んでいない。
- また、目標や評価指標についても、手引きで例を示しているものの、実際に設定している福祉事務所は3割未満と低調で、自治体からは統一的な基準を求める要望も寄せられてる。
- このため、本調査研究では、**本事業において優先的に把握すべき社会生活面等のスクリーニング項目を整理し、現場での活用しやすさに配慮した標準的なフェイスシート案を作成するとともに、本事業の目標・評価指標案を検討することを目的とする。**

調査研究の方法

- 手引きのフェイスシートの項目例として記載されている社会生活面の項目を中心に既存のエビデンスを整理し、研究者によるエビデンスを基にした優先順位づけと、福祉事務所(約10自治体)のCW・SV等による優先順位づけをそれぞれ行う。
- 各結果をブラインドし、研究者と現場の意見を反映した双方の恣意性を排除したフェイスシート案を作成する。
- フェイスシート案や福祉事務所でのヒアリングを踏まえ、本事業の評価指標案と目標設定の考え方を整理する。



(参考) 手引きにおける目標・評価指標の考え方

被保護者健康管理支援事業の手引き（令和2年8月改訂）抄

iv. 目標・評価指標の設定

- 事業実施後に事業評価を行い、改善につなげていくため、目標と評価指標を設定する。目標には中長期的な目標、毎年度の事業により達成を目指す目標を設定し、評価指標もそれぞれに設定する。
- 評価指標は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の観点から設定する。また、評価に活用する予定のデータも設定しておく。
- 目標・評価指標の設定にあたっては、事業開始後の評価指標を事業開始前の指標と比較することに加え、事業に参加した者と事業に参加しなかった者と比較することも考えられる。

図表6 評価指標の例

	評価項目	評価指標例	活用データ例
S	事業実施体制	・専門知識を持った職員、その他の職員の配置状況、予算規模	事業データ
S	連携体制	・連携会議の開催状況 ・社会資源の活用状況	事業データ
P	対象者の選定	・対象者の選定方法	事業データ
P	生活習慣改善支援	・支援方法	事業データ
Op	健診受診状況	・健診受診率	保健部局のデータ
Op	支援実施状況	・個別支援実施率 ・他の社会資源へ紹介し、実際にサービスを受けた件数	事業データ 他部局のデータ
Oc	健康・生活状態改善	・個別支援計画の振り返りにて「やや改善」「改善」となった者の割合 ・参加予定者等において心配事や愚痴を聞いてくれる者がいると回答した者の割合 ・参加予定者等において地域活動等の社会参加がある者の割合 ・参加予定者等において医療機関受診を困難と感じている者の割合 ・介入対象とした傷病の重症化率	事業データ 事業データ (フェイスシート等) レセプトデータ
Oc	医療費適正化効果	生活習慣病関連の医療費の変化	レセプトデータ

本日本話すること

1 現状と課題

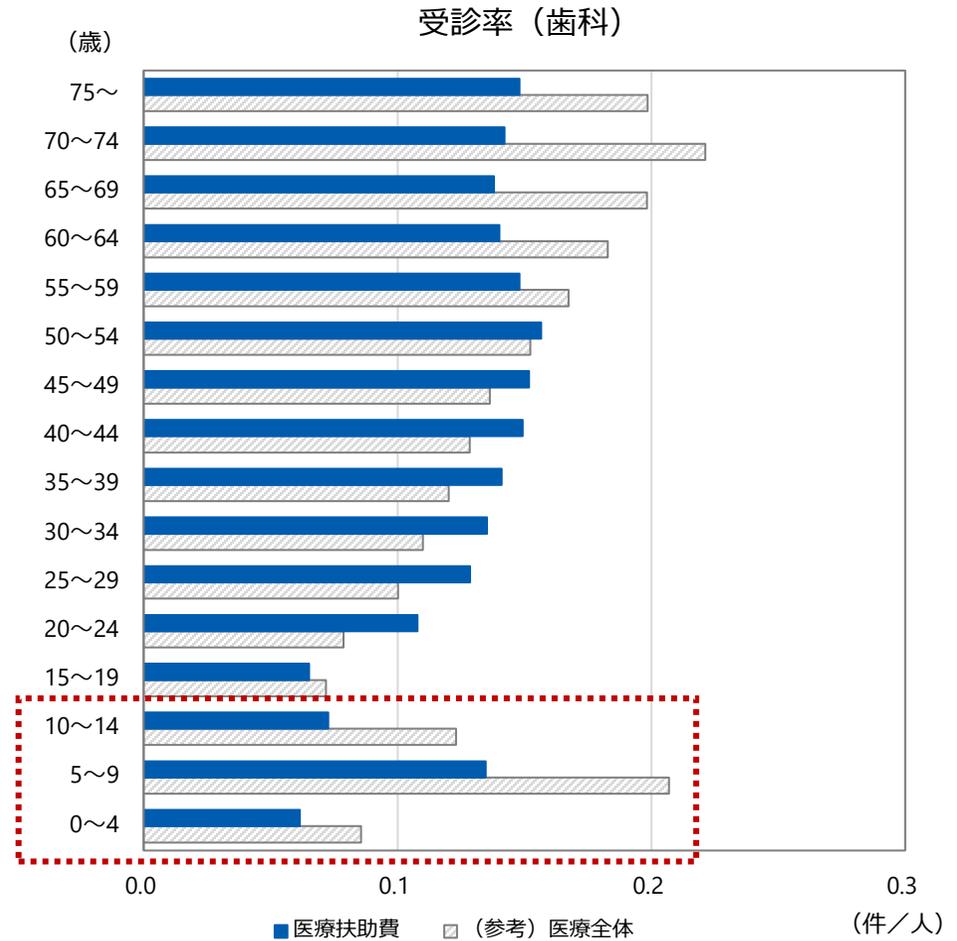
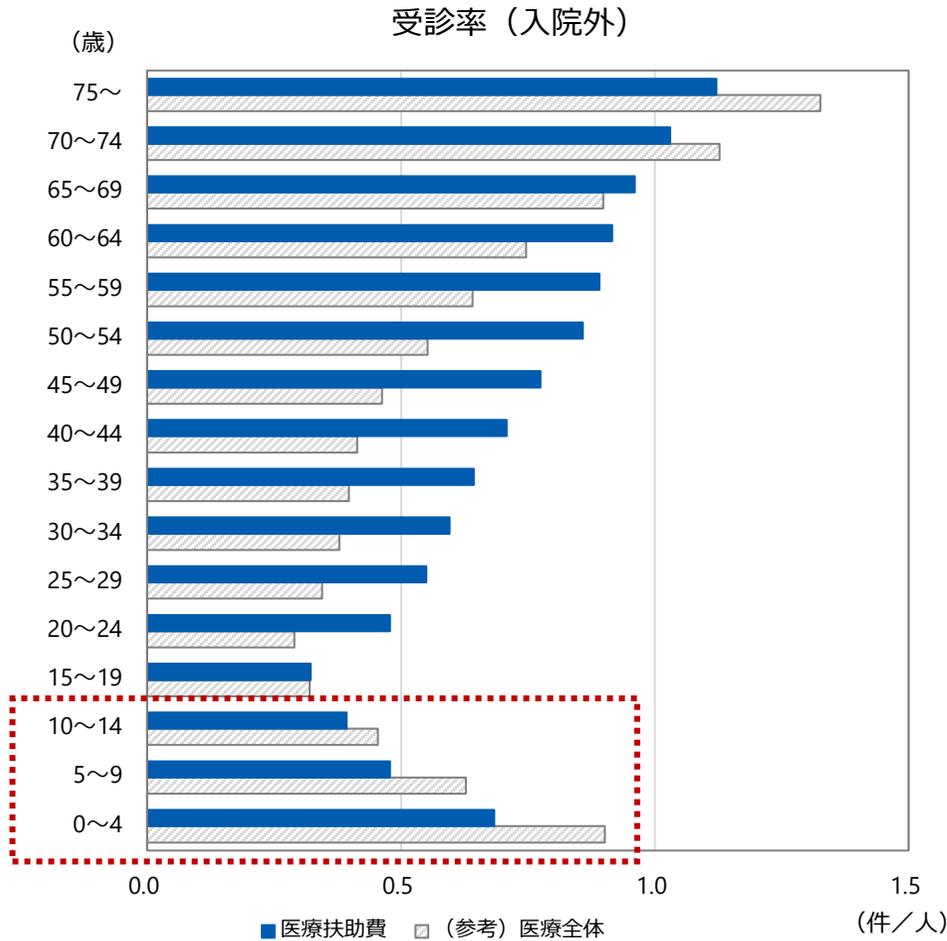
- ・ 実施体制の構築
- ・ PDCAサイクルの構築
- ・ 最近の知見を踏まえた事業の機能強化

2 今後の方向性

(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理 (中間まとめ) より)

子どもの医療の利用状況

○ 被保護者の入院外及び歯科に係る受診率を医療保険加入者と比較すると、15歳未満の子どもでは医療扶助の方が低い。



注1：「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者1人当たりのレセプト枚数（患者が利用した医療機関数の延べ数）を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。
 注2：「1件当たり日数」とは、レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

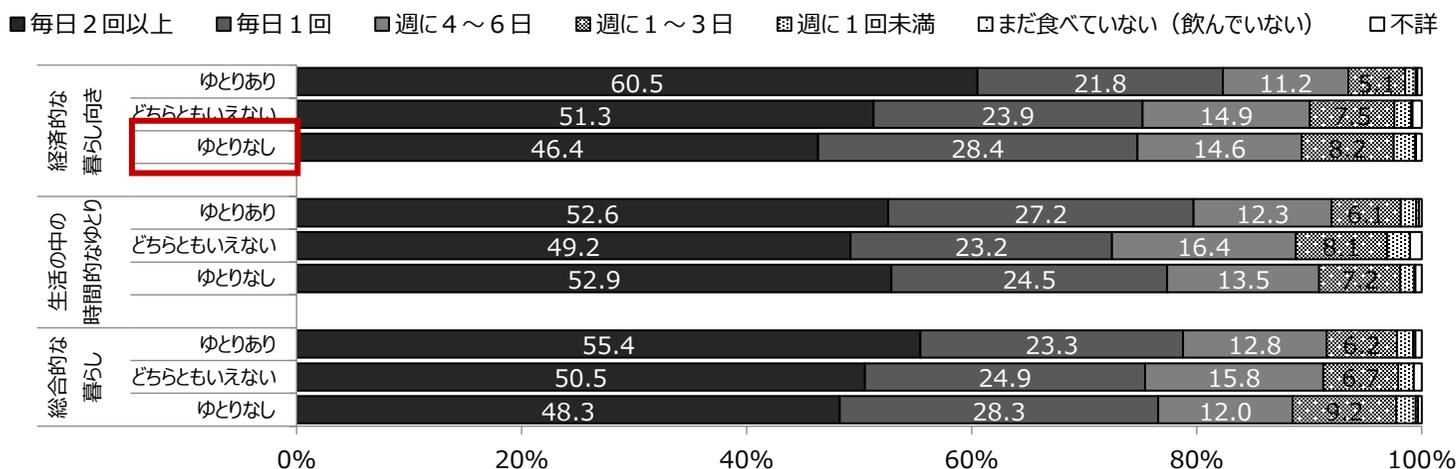
(参考) 社会経済状況と子どもの食生活

平成28年9月21日「第2回生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」資料を一部抜粋・改変

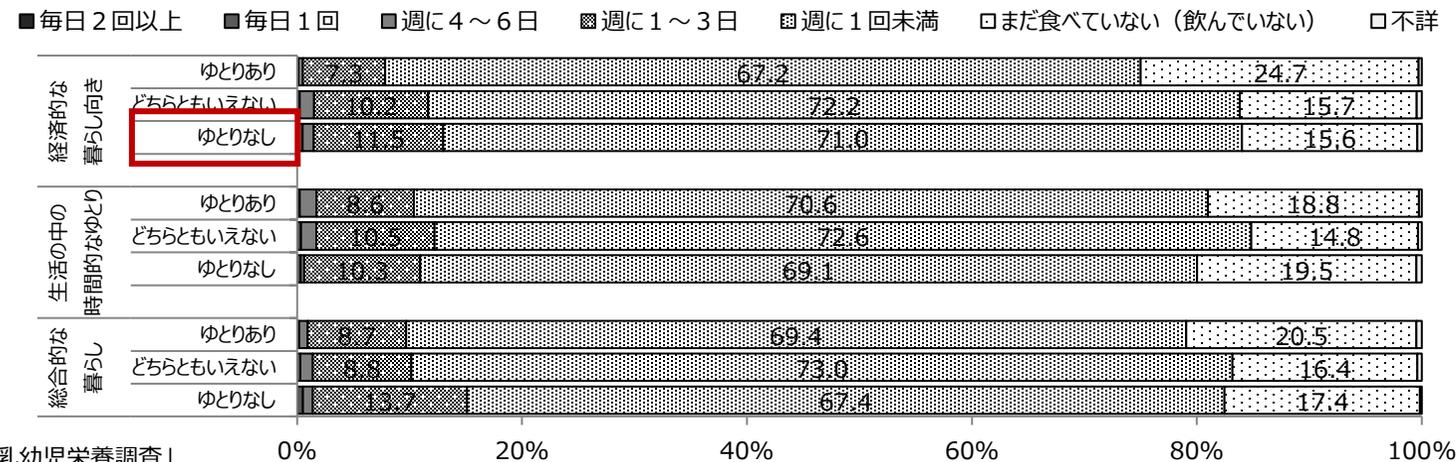
- 平成27年度乳幼児栄養調査結果によると、**社会経済的要因別に主要な食物の摂取頻度をみると、経済的な暮らし向きにおいて、有意な差がみられた項目が多かった。**具体的には、魚、大豆・大豆製品、野菜、果物は、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」で摂取頻度が低い傾向がみられ、菓子(菓子パン含む)、インスタントラーメンやカップ麺は、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」で摂取頻度が高い傾向がみられた。

社会経済的要因別、主要な食物の摂取頻度

野菜



インスタントラーメンやカップ麺



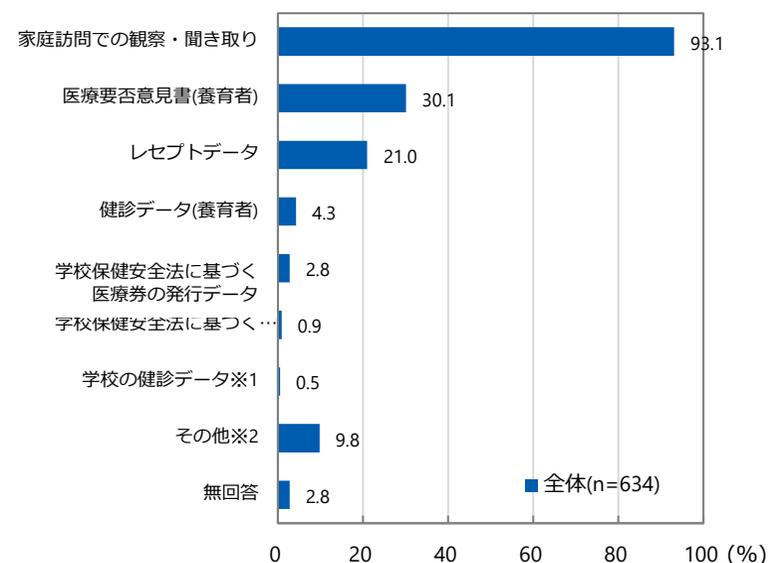
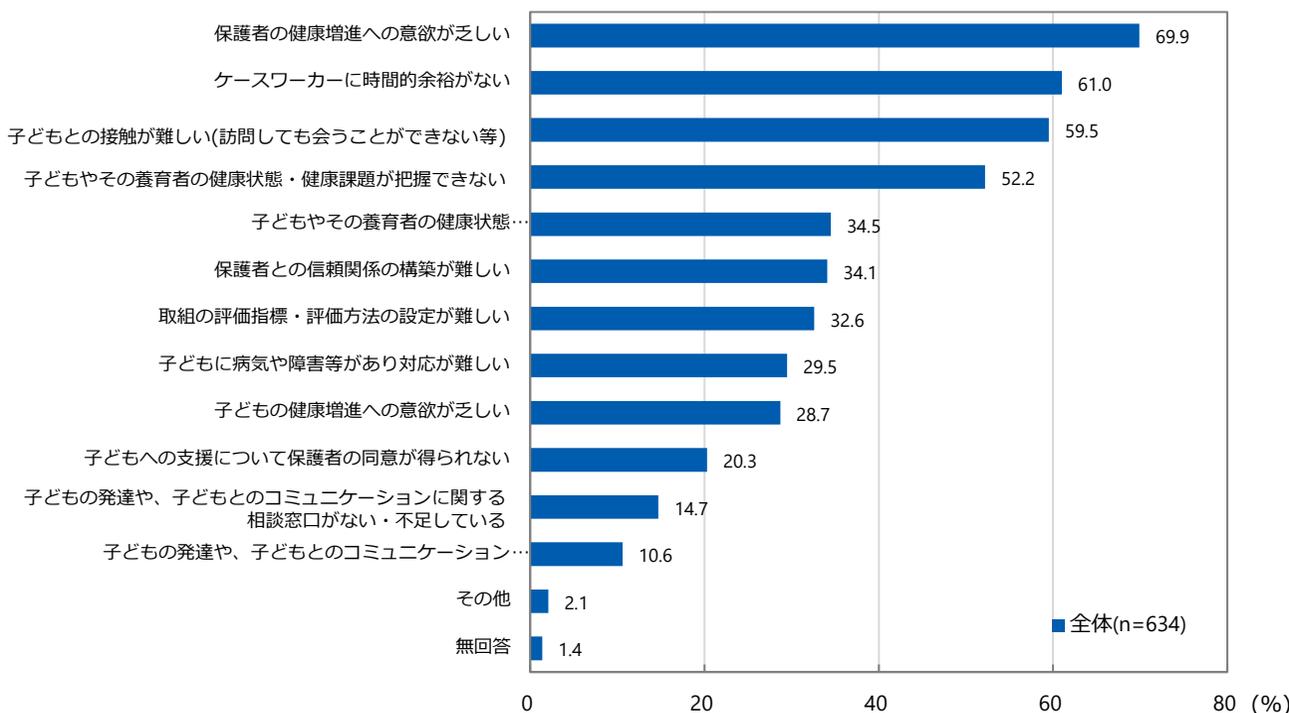
子どもの健康生活支援の実施状況

- 現在、子どもの健康面に着目した支援に取り組む福祉事務所は限られているが、モデル事業※等において、教育委員会と連携した取組や、子どもの学習・生活支援事業と連携した取組等など、様々な実施形態による取組が把握されている。
- 取組内容としては、モデル事業の活用の有無にかかわらず、**歯科医療機関への受診勧奨や、調理技術の習得や食育など食事を切り口とした取組が比較的多くみられ**、それにより、受診率が向上したり、健康意識に変化がみられたりするなど、一定の効果が出ている事例もある。
- 一方、健康生活支援を行う上での課題としては、「保護者の健康増進への意欲が乏しい」(69.9%)、「ケースワーカーに時間的余裕がない」(61.0%)、「保護者に病気や障害等があり対応が難しい」(59.5%)、「子どもとの接触が難しい」(52.2%)の割合が高い。

※ 子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業(平成30年度創設)

生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康支援を行う上での課題

(参考) 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法



※1 学校・教育委員会から健診データを入手しているのではなく、保護者が自発的に持参する健診データを活用していたもの。
 ※2 要保護児童対策地域協議会からの情報連携、家庭児童相談室・家庭児童相談員等との情報共有、学校関係者・保育園との情報共有、母子保健課や子育て支援課との連携による情報共有等。

(参考) 子どもの健康生活支援に関する取組事例

取組事例①

■ 教育委員会と連携した取組事例(モデル事業)

- 生活保護受給世帯の児童の中で、学校健診で医療機関への受診を勧告されたにも関わらず、受診していない児童や、対象児童にネグレクト等が疑われるケース等があったことから、教育委員会と連携して医療機関(歯科)を未受診の生徒を把握し、効率的な受診勧奨を実施。具体的な流れは、以下の通り。
 - 福祉事務所が、教育委員会から、「う歯」に関するデータを入手し、学校健診で医療機関への受診を勧告されたものの医療機関を受診していない児童を把握。
 - 受診が確認されない児童(とその養育者)に対して、ケースワーカーが、電話や家庭訪問による受診勧奨を実施。
 - 対応が難しい事例(複雑な家族関係や不登校等)は、担任、困窮者支援部署に配置された家庭教育支援員(学習支援事業の担当)等に協力を依頼。ネグレクトが疑われた場合も、家庭教育支援員と連携しながら対応。

取組事例②

■ 地域歯科医師会と連携した取組事例(モデル事業)

- 児童のう蝕有病者率や一人平均う蝕歯数は年々減少傾向だったが、一人平均う蝕歯数の市町村間格差は5～9倍で推移。また、生活困窮世帯は一般世帯と比較してう蝕数が多い傾向にあるほか、口腔崩壊の子どもも確認されていたことから、生活困窮世帯と一般世帯の健康格差縮小と生活習慣改善を図るために、地域歯科医師会と連携して、学習支援教室に歯科医師・歯科衛生士を派遣し、歯科健診・口腔ケアを実施。具体的な流れは、以下の通り。
 - 12歳児(中学1年生)の一人平均う蝕歯数が県平均超かつフッ化物洗口を未実施の小中学校あがる市町村を選定。
 - 各市町村で、県・市町村職員、歯科医師・歯科衛生士、学習支援教室の関係者等による調整会議を実施し、各市町村で学習支援教室を選定。
 - 学習支援教室の学習支援員から保護者向けに案内し、同意が得られた児童生徒に対して歯科健診を実施。問題がみられた児童に対し、歯科衛生士が歯科保健指導を実施。必要に応じて、歯科医療機関への受診勧奨。このほか、週1回の口腔ケア指導・フッ化物洗口、年5回の歯科健診の実施。

取組事例③

■ 子どもの学習・生活支援事業と連携した取組事例(モデル事業)

- 生活保護を受給している家庭では、子どもの食環境が整っていない実態が把握されていたことから、子どもの学習・生活支援事業の担当部局と協力体制を構築し、事業へ参加した子どもを対象に、食に関する基本的な知識・技術の習得等に向け、以下の取組を実施。
 - 食生活・食環境(食事摂取回数、食材の購入実態、調理器具の保有状況等)についてのアンケート調査。
 - 栄養士から、健康教育を実施。健康教育では、中高生特有の健康課題(若年の生活習慣病、やせすぎに起因する不妊症等)についての講義を実施。
 - 調理師免許を持つ生活保護受給者や福祉系大学生ボランティア等も参加し、グループに分かれて調理、喫食、片付け等の実習を実施。

取組事例④

■ 被保護者健康管理支援事業の一環で、母子世帯も対象にした取組事例

- 生活習慣・食習慣の改善が必要と考えられる者や健康状態が不明な者など、対象者を幅広く抽出。母子世帯を含む様々な属性の方を対象者とし、管理栄養士が被保護者向けの「健康管理プログラム」(被保護者の健康に関する生活習慣の形成を目的に行う独自のプログラム)を実施。
- 母子世帯に介入したケースにおいて、子どもの生活習慣・食習慣の改善を通じて、養育者の食習慣に大きな変化がみられる等の成果があった。

頻回受診の適正化について（概要）

頻回受診の指導対象者

同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療(※)を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者 ※ 15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者

適正化の対応

頻回受診の可能性のある者の把握

毎月レセプトを確認し、頻回受診者にかかる台帳を作成

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

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

【頻回受診の改善の状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診状況把握対象者数（指導対象者の定義に該当する者の数）（A） ※平成29年度までは旧定義（15以上の月が3箇月続いた者）、平成30年度は移行期間のため混在	13,548人	12,837人	11,594人	10,604人	12,753人	11,681人
適正受診指導対象者数(B)	3,020人	2,557人	2,637人	2,387人	2,835人	2,320人
改善者数（適正な受診日数に改善された者数）(C)	1,365人	1,338人	1,422人	1,292人	1,388人	1,136人
改善者数割合(C/B)	45.20%	52.33%	53.92%	54.13%	48.96%	48.97%

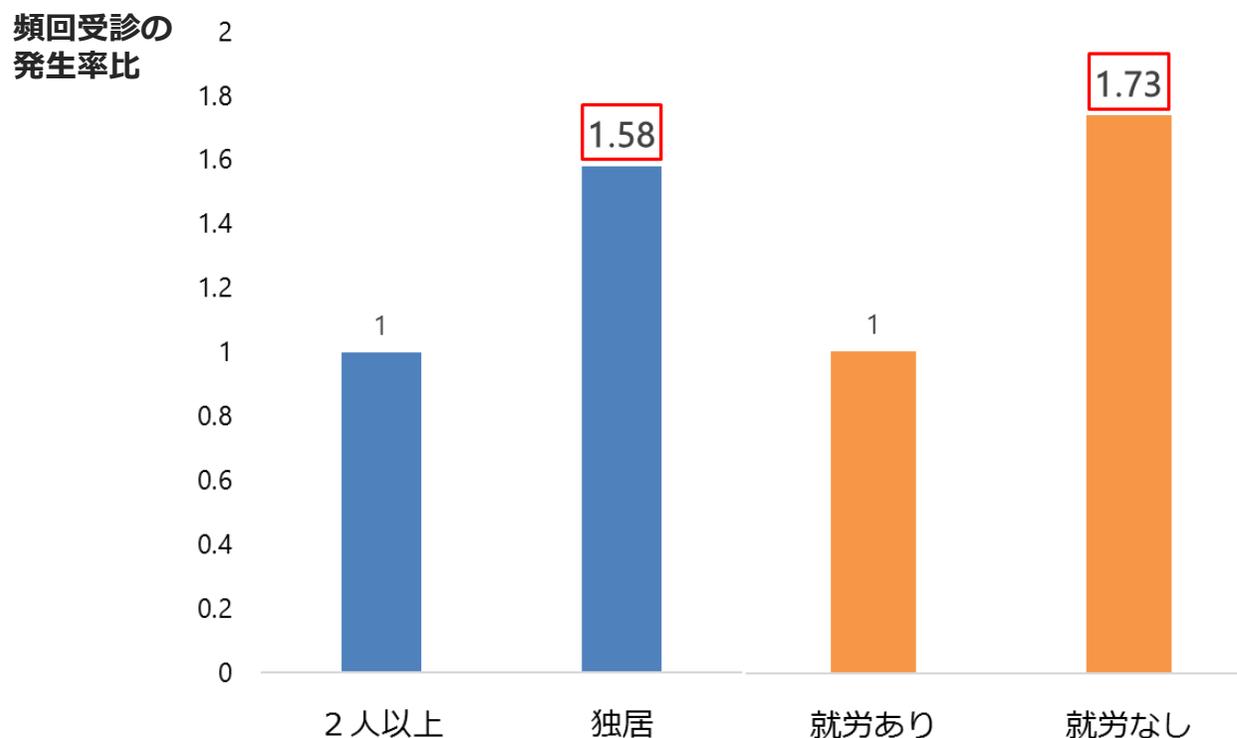
令和4年度以降の取組

- 令和3年度に引き続き、令和4年度予算に以下の事業を計上
 - ・ 頻回受診者の適正受診指導の強化（福祉事務所による同行指導の実施等）・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進
 - ・ レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成
- 適正受診指導を行ってもなお改善されない者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取り組みを推進

頻回受診者の特徴

- 都市近郊の2自治体の生活保護管理データと医療扶助レセプトデータを結合し、2016年1月時点で生活保護を受給している20歳以上の6,016人を1年間追跡して分析したところ、139人（2.3%）が頻回受診※を経験。
- 頻回受診者の割合を属性別にみると、**独居の者は同居者がいる者の1.58倍、就労していない者はしている者の1.73倍。**
- **頻回受診の背景として、被保護者の孤独・孤立などがある可能性。**

※同一疾患で月15日以上通院。



都市近郊の2自治体の生活保護管理データと医療扶助・介護扶助レセプトデータを2016年1月から1年間追跡して分析。対象者は20歳以上の生活保護受給者（n=6016、うち頻回受診者は139人）。頻回受診の有無もアウトカムとするマルチレベル多変量ロジスティック回帰分析の結果。年齢・性別・居住地・登録された健康状態等・個人と世帯の他の要因調整済み。

研究の概要

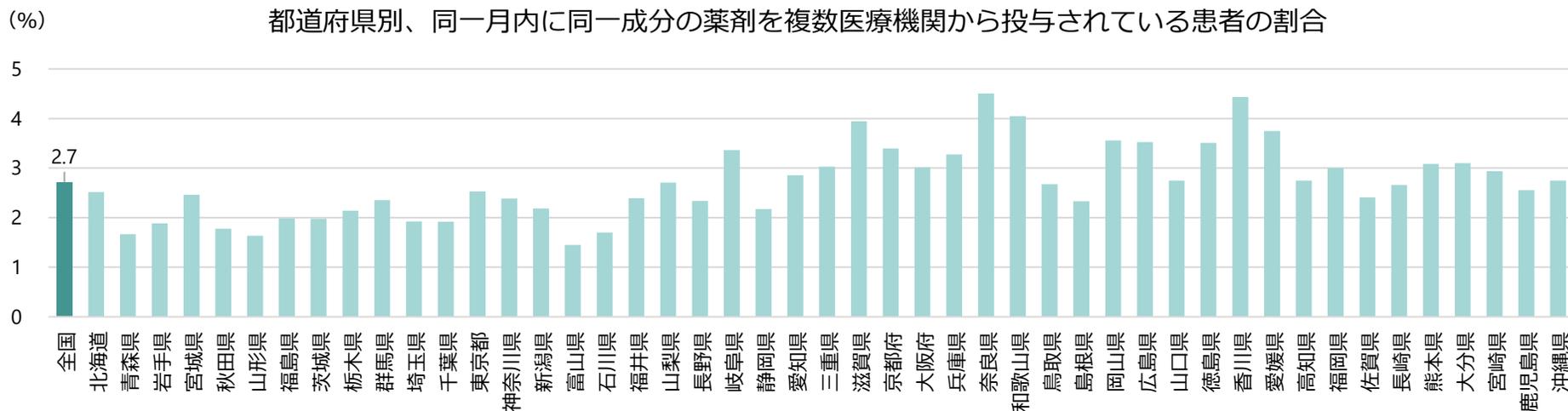
- 被保護者の頻回受診や重複受診等については、その関連因子として、社会的孤立から来る不安や孤独感の関与が指摘されているが、孤独・孤立状況も含めた頻回受診等と関連する被保護者の詳細な属性までは十分明らかになっていない。
- 一方、諸外国では、効果的な対応策として、いわゆる「社会的処方」の取組等に一定の効果があることが示されているが、これらのエビデンスが国内でも効果的かは不明である。また、コロナの影響により、対面での支援や交流が困難となっており、コロナ前に行われた介入法をそのまま応用し難い。
- さらに、医療扶助の適正化に向けては、コロナ禍での被保護者に対する適正受診対策を効果的に進めている福祉事務所等を対象にした質的研究が重要だが、こうした先行研究はない。
- そこで本研究では、**被保護者の頻回受診等に関連する社会関係（孤立・活動参加・地域の社会交流状況等）を明らかにするとともに、被保護者の受療行動の適正化に向けた支援を先駆的に実施している福祉事務所等へのインタビュー調査を行い、新型コロナ感染症蔓延に伴う特有な状況への対策法等について事例収集し、質的分析を行う。**これらを踏まえ、医療扶助の効果的かつ公正な利用の推進に向けた施策立案に資する基礎資料を得ることを目的とする。

研究の方法

- 計量データを用いた疫学研究と福祉事務所等へのインタビューに基づく質的調査を行い、それぞれの結果を統合して施策立案に向けた知見の取りまとめと考察を行う。
- <疫学研究>
- ・ 社会的属性、ライフステージごとの孤独・孤立及び医療や介護のサービスの利用の実態（頻回受診・重複受診・受診控え等）を、孤独・孤立状況が受療行動に及ぼす影響について分析を行う。
- <質的研究>
- ・ 新型コロナウイルス蔓延に伴う被保護者の社会的孤立の状況（交流・就労・活動参加の実態）や受療行動（頻回受診・重複受診）の変化に関する基礎情報の収集、コロナ禍における適正受療支援の際の工夫、他の自治体へと展開可能な事例の収集を行う。

医療扶助における重複処方の状況

○ 同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与されている患者は、全国で薬剤を投与されている患者の2.7%である。



- ※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。
- ※2 令和元年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、重複処方(同一診療年月に同一成分の医薬品が2つ以上の医療機関から処方されている状態)の発生した医療機関数別の受診者数を求め、都道府県別に算出した。
- ※3 処方日数を考慮していないため、例えば、1週間ごとに同種類の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合についても「重複処方」として判別されている。

(参考) 薬効分類別、重複処方の発生状況 (処方数量・薬剤費の多い上位3品目)

薬価基準収載 医薬品コード 上3桁	薬効分類名	処方数量		薬剤費	
		重複処方の割合*1	順位	重複処方の割合*2	順位
264	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	16.8%	1	17.0%	1
114	解熱鎮痛消炎剤	12.1%	2	11.9%	2
232	消化性潰瘍用剤	9.7%	3	8.3%	3

- *1 処方数量の合計のうち、複数医療機関から処方された数量の合計の割合。
- *2 薬剤費の合計のうち、複数医療機関から処方された薬剤費の合計の割合。

医療扶助における多剤処方状況

○ 65歳以上の高齢者のうち、同一月内に15種類以上を処方されている患者は、薬剤を投与されている高齢者の10%程度である。

同一月内における処方薬剤種類数別の患者数（65歳以上）



- ※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。
- ※2 令和元年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、処方された薬剤の種類数別の受診者数を求めた。
- ※3 患者の状態を勘案していないため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。
- ※4 医療全体では、平成25年10月時点で、65歳以上の高齢者のうち15種類以上を処方されている患者の割合は、薬剤が投与されている高齢者の5%程度である（第3期医療費適正化基本方針の概要より）。なお、同一条件下での集計ではないため、単純比較はできない。

(参考) 医薬品の適正使用に関する取組事例

取組事例①

■ 重複・多剤投薬の適正化に関する取組例

- ・ 保健所の薬剤師から、健康管理における服薬管理の重要性について助言されたことを受け、薬の飲み忘れや過剰な服用による健康被害を予防するための取組について検討を開始。地区薬剤師会と相談・調整を重ね、令和3年途中から地区薬事師会に服薬管理業務を委託して実施。
- ・ 取組の対象者は、65歳以上で多剤(14種類以上)の内服薬が処方されている者(在宅患者訪問薬剤管理指導や居宅療養管理指導(薬剤師)を利用している者を除く)等とし、事前にケースワーカーと健康管理支援員(保健師・看護師・精神保健福祉士のいずれかの有資格者)が同行訪問して服薬状況を確認した上で、以下の流れで実施。
 - ① 残薬や重複処方されている薬がある場合は、指定薬局にて薬を管理・調整をするよう対象者に指導。
 - ② 指定薬局にて薬剤師による服薬の調整を行い、服薬管理方法や服薬方法等の課題がある場合は、対象者に指導。
 - ③ 指定薬局の薬剤師は、支援・対処内容について福祉事務所長に報告。

取組事例②

■ 個別保健指導と集団健康教育による医薬品の適正使用に関する取組例

(個別保健指導)

- ・ 平成24年度に、被保護者の健康管理のために専任の保健師が配置されたことに伴い、服薬管理に係る取組含め、生活習慣改善を目的とした個別保健指導を行う「健康管理支援プログラム」を開始。
- ・ 本プログラムでの服薬管理に係る取組としては、ケースワーカーや就労支援員から「服薬管理が不良」と紹介があった者や、レセプト点検過程で重複受診や重複処方がみられた者に対して、電話・面接・訪問により、お薬手帳の活用を勧めたり、ケースワーカーから病状調査の際に重複受診を主治医に伝えてもらったりする等の個別支援を実施。

(集団健康教育)

- ・ 平成27年度から、調理技術や健康知識のない者を対象に、調理実習や健康教育を行う「食生活改善プログラム」を開始。
- ・ 健康教育のテーマの一つとして「医薬品の適正使用」も取り上げ、薬局の薬剤師と連携して講座を実施。

（実施体制の構築）

- 被保護者健康管理支援事業については、令和3年1月の事業の施行から1年以上が経過し、9割以上の福祉事務所では何らかの取組を実施している。一方、福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況は様々であり、取組に関して自治体間で濃淡がみられる。また、庁内の関係部局との連携状況は、保健部局とは進みつつあるが、その他の部局との連携は低調である。

（PDCAサイクルの構築）

- 事業を効果的・効率的に進めるためには、医療・健康情報等の活用とPDCAサイクルに沿った事業展開が重要となるが、データ分析や事業評価等において課題を抱えている福祉事務所が多い。

（事業の機能強化）

- 事業の対象者には、精神疾患や孤独・孤立等の社会生活面での課題を有する方も含まれる。また、生活保護世帯の子どもについても健康面での課題がみられる。
- 頻回受診対策については、福祉事務所が受診回数の基準に該当する者を抽出し、主治医訪問・嘱託医協議により、頻回受診と認められた者に対して訪問指導や同行受診等に取り組み、受診行動が改善した者の割合が上昇してきているなど、一定の成果が得られている。
- 一方、頻回受診指導を受けても未改善の者が約半数おり、特に精神疾患や認知症等の影響から指示事項の理解が難しい場合や、社会的孤立や精神的不安に起因する場合は、取組の効果が出にくい。また、レセプトから指導対象者を抽出するため、受診から実際の指導までに2ヶ月程度のタイムラグが生じている。
- 医薬品の利用の適正化に着目した取組については、向精神薬の重複投薬の適正化や、薬局と連携した薬学的管理・指導の強化を実施してきているが、重複投薬及び多剤投薬等に特化したレセプト点検や、薬局と連携した薬学的管理・指導の強化の実施は低調にとどまっている。

本日本話すること

1 現状と課題

- ・ 実施体制の構築
- ・ PDCAサイクルの構築
- ・ 最近の知見を踏まえた事業の機能強化

2 今後の方向性

(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理 (中間まとめ) より)

（実施体制の構築）

- 被保護者健康管理支援事業は、施行されて間もないことから、まずは、着実な実施を図るため、各地域の実情に応じて、効果的・効率的な実施体制を構築することが重要である。その際、ケースワーカーのみで支援を行うのではなく、他制度や関係機関との連携や協働も進めていくことが必要である。

（PDCAサイクルの構築）

- PDCAサイクルに沿った事業展開とするためには、事業の評価指標・目標を設定したり、各種データを効率的に収集・活用したりするなど、EBPMの観点からの事業の推進を図っていくことが重要である。

このため、データ分析や事業評価の局面でも、保健医療分野の専門的人材の確保が重要であるが、それが困難である場合であっても、保健部局との具体的な連携強化を図るとともに、保険者として保健事業等に取り組む国民健康保険部局等との連携も推進していくことが必要である。

その上で、福祉事務所でのデータに基づく取組を一層推進するために、都道府県が、管内福祉事務所の実施状況を踏まえて、後方支援（データ分析支援、評価支援等）を行う方向で対応する必要がある。

（事業の機能強化）

- 事業の対象者に、精神疾患や孤独・孤立等の社会生活面での課題を有する方も含まれること等を踏まえると、被保護者自身の健康意識や自尊感情の改善が図られるよう、周辺施策を含めた社会生活面のアプローチを強化することが重要である。このため、専門職による相談支援や居場所づくりも含む社会生活面に着目した支援も進めていくなど、事業の機能強化を図る方向で対応していくことが必要である。
- 生活保護世帯の子どもに対する健康管理支援についても、子どもの学習・生活支援事業等既存の子どもを対象とした取組等との連携により健康課題を把握した上で医療機関の受診勧奨等を実施するなど、親も含めた世帯全体の支援の観点も含め、関係施策と連携しながら、健康増進に係る普及啓発、相談支援、受診勧奨等の取組を推進していく必要がある。
- 頻回受診未改善者について、実効性のある取組が必要である。この点に関し、頻回受診の背景には、孤独や医師への依存等もあり、従来の頻回受診指導の仕組みでは効果が得られにくいといった課題等も踏まえて、頻回受診未改善者を被保護者健康管理支援事業による保健指導・生活支援の対象に位置づけ、医療機関以外の多様な居場所につなぐことも含めて、頻回受診指導から健康管理支援への切れ目のない対応を行っていく必要がある。
また、オンライン資格確認で把握できる資格確認の実績（ログ情報）を活用して、受診行動が習慣化してしまう前に、早期からのアプローチを行っていくことが必要である。
- 重複投薬及び多剤投薬については、患者の薬物有害事象のリスク増加等につながるおそれがあるため、福祉事務所において、被保護者の医薬品の適正利用を推進していくとともに、被保護者のQOLの維持・向上を図っていく必要がある。このため、重複・多剤服薬者に対する医薬品の適正使用に係る取組について、福祉事務所が、医師・薬剤師等の医療関係者と連携の上、健康増進の観点と医療扶助の適正実施の観点から推進していく必要がある。