

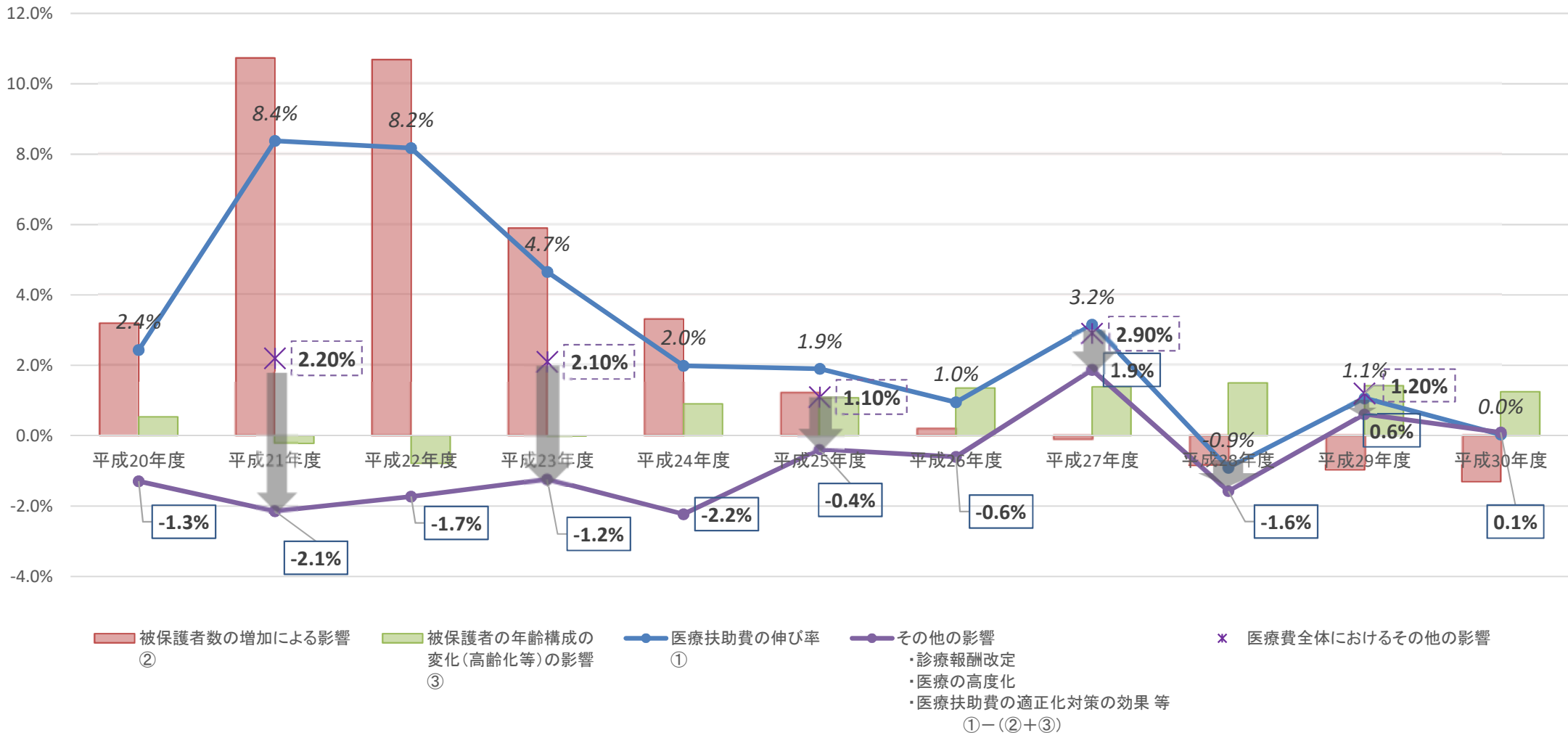
第3回 医療扶助に関する検討会 資料

医療扶助の動向等について

医療扶助費の伸びの要因分解

- 医療扶助費の伸び(①)は、平成20年度～25年度頃までは被保護者の増加の影響(②)が大きく、以後は年齢構成の変化(高齢化等)の影響(③)が大きい。
- その他の影響(①-(②+③))(適正化対策含む)による伸びを、医療費全体のそれ(*)と比較(注)すると、近年では医療扶助費の伸びは医療費全体の伸びを下回っている。

注: 診療報酬改定による影響が異なるため、改定のない年度で比較。



資料: 生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査(平成23年度以前は被保護者一斉調査)、医療扶助実態調査
 医療費全体の伸びについては、検討会第1回資料「医療扶助に関する検討会基礎資料集」P14を参照

「新経済・財政再生計画改革工程表2020」(令和2年12月18日:経済財政諮問会議まとめ)(抄)

社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	21	22	23
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)【2021年度までに45%】 (「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数)</p> <p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <p>○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 (医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数)</p> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】 (就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数)</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】 (後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全自治体数)</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】 (頻回受診対策を実施する自治体/全自治体数)</p>	<p>④ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p> <p>a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。 ＜厚生労働省＞</p>			
		<p>④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化</p> <p>a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。＜厚生労働省＞</p> <p>b. 生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所について2021年度中に調査を行う。＜厚生労働省＞</p> <p>c. マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、令和5年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。＜厚生労働省＞</p> <p>d. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。＜厚生労働省＞</p> <p>e. 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。＜厚生労働省＞</p>			
		<p>② 令和3年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p>			

頻回受診対策について

医療扶助における受診日数の分布状況の年次推移(入院外)

- 医療扶助における入院外の月間の受診日数の分布をみると、外来受診者のうち、半数弱が受診日数1日となっている。
- また、入院外における受診日数の分布の年次推移をみると、受診日数が1、2日の割合が増加している一方で、3日以上は減少傾向にある。また、平均受診日数も減少傾向にある。

入院外における月間の受診動向の年次推移(各年6月審査分)

(万人)

		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
加入者数 (a)		202.4		210.2		214.4		214.9		215.1		213.7		213.0		209.2		206.8	
受診日数	1日	51.0	43.2%	54.1	42.8%	56.3	42.9%	58.0	43.7%	59.9	44.7%	60.9	45.2%	60.6	44.5%	60.7	44.5%	62.1	46.0%
	2日	28.0	23.7%	29.5	23.3%	30.7	23.4%	31.2	23.5%	31.9	23.8%	32.6	24.2%	33.1	24.3%	33.1	24.3%	33.6	24.9%
	3日	13.2	11.2%	14.6	11.6%	15.2	11.6%	15.3	11.6%	15.4	11.5%	14.9	11.1%	15.7	11.5%	15.7	11.5%	14.9	11.0%
	4日	7.7	6.5%	8.2	6.4%	8.6	6.5%	8.5	6.4%	8.3	6.2%	8.4	6.2%	8.4	6.2%	8.5	6.2%	8.3	6.1%
	5日	4.5	3.8%	5.3	4.2%	5.5	4.2%	5.3	4.0%	4.9	3.7%	4.8	3.6%	5.2	3.8%	5.2	3.8%	4.7	3.5%
	6～10日	8.5	7.2%	9.4	7.4%	9.7	7.4%	9.4	7.1%	9.0	6.7%	8.7	6.4%	8.9	6.5%	8.9	6.5%	8.0	5.9%
	11～15日	3.1	2.6%	3.2	2.6%	3.3	2.5%	3.1	2.3%	2.9	2.1%	2.8	2.0%	2.7	2.0%	2.7	2.0%	2.4	1.8%
	16～20日	1.2	1.0%	1.3	1.0%	1.2	0.9%	1.1	0.9%	1.0	0.8%	1.0	0.7%	0.9	0.6%	0.9	0.6%	0.8	0.6%
	21～25日	0.7	0.6%	0.7	0.6%	0.7	0.5%	0.6	0.4%	0.5	0.4%	0.4	0.3%	0.4	0.3%	0.4	0.3%	0.3	0.2%
	26日～	0.2	0.2%	0.2	0.2%	0.2	0.2%	0.2	0.2%	0.2	0.1%	0.1	0.1%	0.1	0.1%	0.1	0.1%	0.1	0.1%
	総計 (b)	118.2	100%	126.4	100%	131.3	100%	132.8	100%	134.0	100%	134.6	100%	136.1	100%	136.2	100%	135.2	100%
患者割合 (b/a)		58.4%		60.2%		61.2%		61.8%		62.3%		63.0%		63.9%		65.1%		65.3%	
患者1人当たり受診日数		2.93日		2.95日		2.91日		2.83日		2.72日		2.67日		2.67日		2.66日		2.54日	

注1: 同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである(「名寄せ」という。)

注2: 加入者数は、各年5月時点の被保護者数(停止中の者を除く)である。

資料: 医療扶助実態調査特別集計、被保護者調査(月次調査)

制度別 受診日数の分布状況（入院外）

- 外来で医療機関に受診した者の割合をみると、医療扶助は約6割となっており、国民健康保険よりは高く、後期高齢者医療よりは低くなっている。
- 入院外における受診日数の分布をみると、医療扶助全体で、は国民健康保険と後期高齢者の間の値をとっている。
- また、医療扶助の75歳以上と後期高齢者医療を比較すると、入院外患者一人当たりの平均受診日数は、前者が後者より少なくなっている。

入院外における月間の受診動向

(万人)

	医療扶助（令和元年6月審査分）								協会（一般） （平成31年3月）		組合健保 （平成31年3月）		国民健康保険 （平成31年3月）		後期高齢者医療 （平成31年3月）	
	全体		75歳以上		74歳以下											
加入者数 (a)	206.8		52.8		154.1		3,940.0		1,889.8		3,025.6		1,771.8			
受診日数	1日	62.1	46.0%	18.6	40.6%	43.5	48.7%	934.2	56.5%	443.8	56.4%	812.3	52.8%	538.0	37.8%	
	2日	33.6	24.9%	12.7	27.6%	20.9	23.4%	384.1	23.2%	184.6	23.5%	357.9	23.3%	364.4	25.6%	
	3日	14.9	11.0%	5.6	12.2%	9.3	10.4%	161.9	9.8%	78.0	9.9%	157.2	10.2%	190.7	13.4%	
	4日	8.3	6.1%	3.2	6.9%	5.1	5.8%	76.4	4.6%	36.6	4.7%	78.4	5.1%	107.3	7.5%	
	5日	4.7	3.5%	1.8	3.9%	2.9	3.2%	38.6	2.3%	18.4	2.3%	42.6	2.8%	64.2	4.5%	
	6～10日	8.0	5.9%	2.9	6.2%	5.2	5.8%	46.0	2.8%	20.7	2.6%	61.6	4.0%	105.6	7.4%	
	11～15日	2.4	1.8%	0.8	1.8%	1.6	1.8%	9.1	0.5%	3.3	0.4%	19.5	1.3%	36.0	2.5%	
	16～20日	0.8	0.6%	0.3	0.6%	0.5	0.6%	2.1	0.1%	0.8	0.1%	5.3	0.3%	10.3	0.7%	
	21～25日	0.3	0.2%	0.1	0.2%	0.2	0.2%	0.7	0.0%	0.2	0.0%	2.1	0.1%	4.9	0.3%	
	26日～	0.1	0.1%	0.0	0.1%	0.1	0.1%	0.2	0.0%	0.1	0.0%	0.6	0.0%	1.9	0.1%	
	総計 (b)	135.2	100%	45.9	100%	89.2	100%	1,653.2	100%	786.4	100%	1,537.5	100%	1,423.3	100%	
患者割合 (b/a)	65.3%		87.0%		57.9%		42.0%		41.6%		50.8%		80.3%			
患者1人当たり受診日数	2.5日		2.6日		2.5日		1.9日		1.9日		2.2日		2.9日			

注1:同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである(「名寄せ」という。)

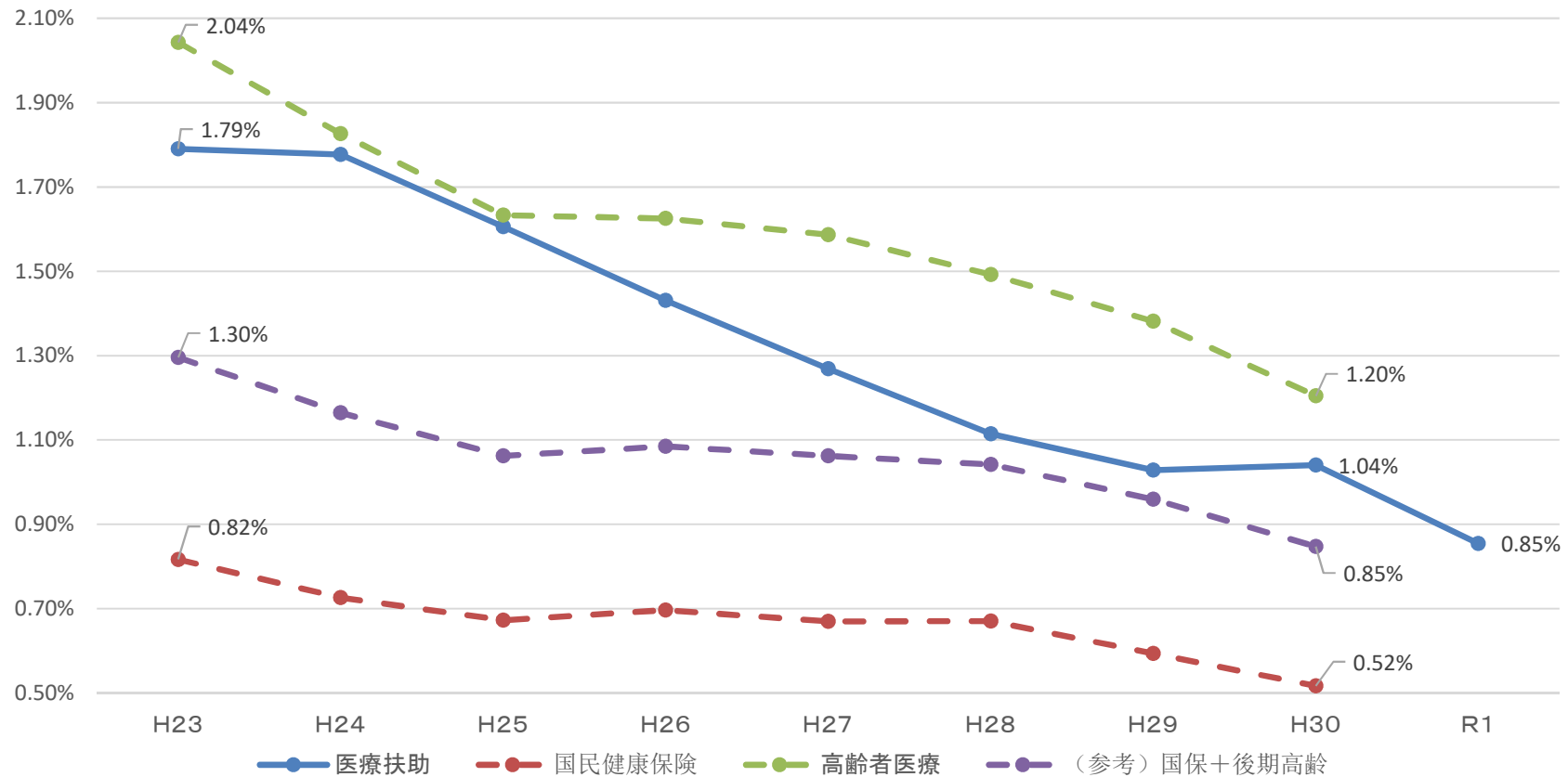
注2:医療扶助における加入者数は、全体は令和元年5月時点の被保護者数(停止中の者を除く)、年齢階級別は平成30年7月末時点の被保護者数(停止中の者を除く)である。

資料:第67回医療扶助実態調査(令和元年6月審査分)特別集計、2019年度被保護者調査(月次調査)、平成30年度被保護者調査(年次調査)、平成30年度医療給付実態調査

(参考) 外来受診日数が多い者の比率の推移

○ 国民健康保険、高齢者医療でも減少傾向であるが、医療扶助における入院外の月間の受診日数の分布について、月16日以上受診している者の外来受診をしている者全体に対する割合をみると、平成23年と比較して、直近の令和元年度その割合は半分以下となっている。

入院外受診者における月16日以上受診した者の割合



注1: 医療扶助については、各年の医療扶助実態調査特別集計から作成。

注2: 国民健康保険及び後期高齢者医療については、各年度の医療給付実態調査報告(表11)より作成。

頻回受診の適正化について

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
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日以上が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
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
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
改善者数割合(C/B)	45,20%	52,33%	53,92%	54,13%	48,96%

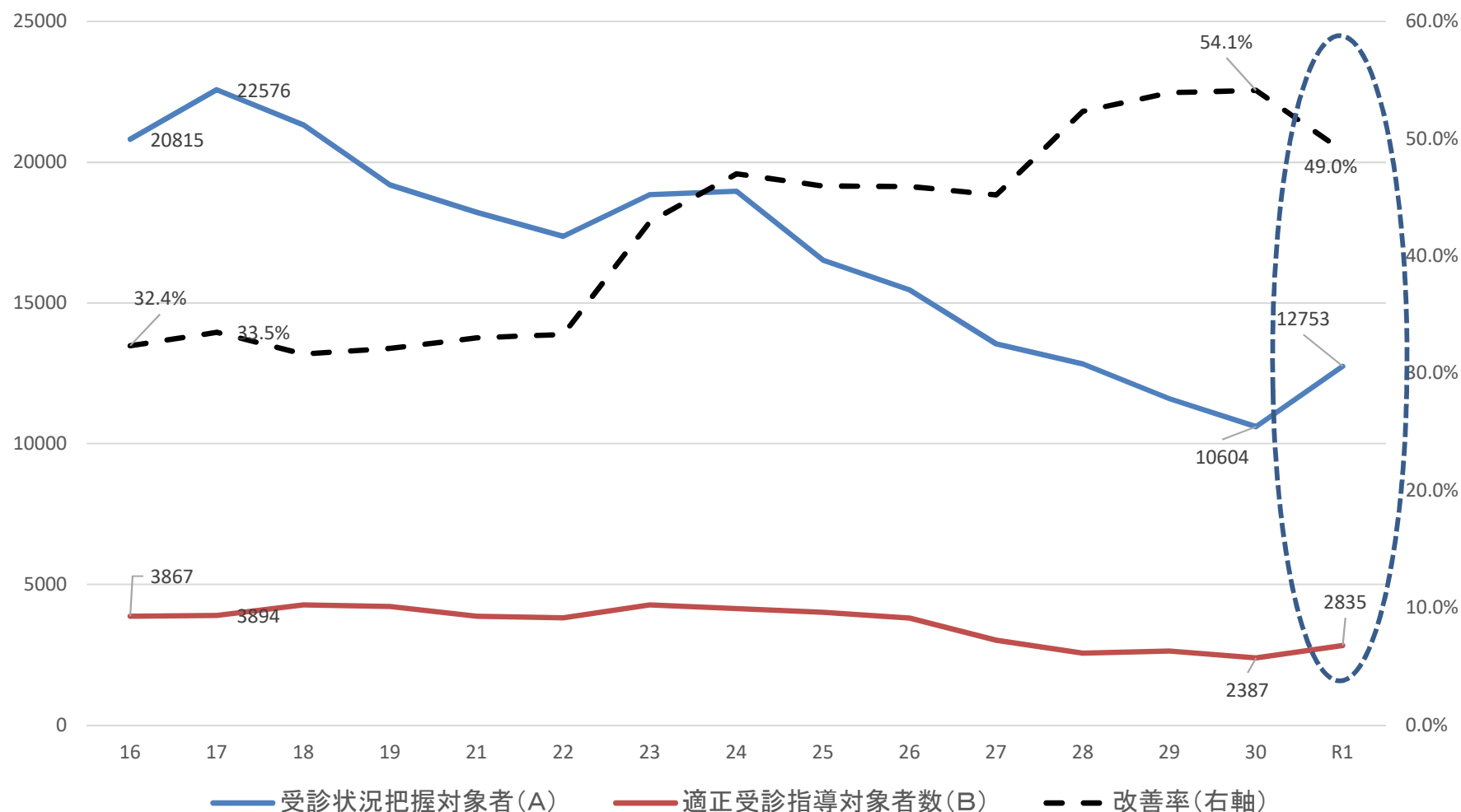
令和3年度以降の取組

- 令和2年度に引き続き、令和3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)→健康管理支援事業(令和3年1月以降)において実施可
 - ・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進→健康管理支援事業(令和3年1月以降)において実施可
 - ・ 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可能に

頻回受診の適正化について（推移）

- 頻回受診指導は、平成16年から全国的に実施。適正受診指導対象者数のうち、受診行動が改善した者の割合は、上昇してきている。
- また、受診状況把握対象者は、近年では、事業開始時点の半数程度まで減ってきている。
- 令和元年度の受診状況把握対象者の増加は、定義の変更（※）が影響していると考えられる。また、定義の変更等に伴い、調査期限までに指導ができなかった自治体があったこと等により改善率が低下した。

※ 現在の定義は、同一月内に同一診療科目を15日以上受診し、かつ前二月と合算して40日以上となる者。平成29年度までは旧定義（15以上の月が3箇月続いた者）であり、平成30年度は移行期間のため混在している。



頻回受診指導における自治体の好事例

- 令和元年度に実施した頻回受診指導において、指導対象者のうち、受診行動が改善された者の割合が高いいくつかの自治体に対して、成功事例や効果があった取り組み内容等の聞き取りを行った。
- 以下の様に、①対象者に早期にアプローチしている事例、②専門職を配置し、ケースワーカーと連携して対応している事例、③対象者の日常生活での改善につながる指導を行う、といった事例が成果を挙げた事例として挙げられた。

【事例1 早期のアプローチ】

- ・ 指導要綱(通知)で示されている把握月(年間4月)に加え、早期把握に対応するため毎月受診状況の把握を実施。対象者の嘱託医との協議票を担当ケースワーカーと看護師で共有し、指導方針を決め指導実施している。
- ・ 一月だけでも15日以上受診している受給者がいる場合は担当ケースワーカーに情報提供し、頻回受診への意識付けを行った。
- ・ 指導後も改善が見られなかった対象者に対して、毎月の受診回数を看護師に報告するようにした。

【事例2 専門職の活用】

- ・ 保健師が架電し長時間傾聴することで、本人と主治医の意思疎通がうまくいっていない可能性を把握し、その旨をケースワーカーに伝達。ケースワーカーが受診に同行し、頻回受診改善につながった。
- ・ 看護師を配置し、担当ケースワーカーやSVと連携して、難ケースに対しての指導方針を決め、個々に合わせた方法で指導実施した。

【事例3 日常生活の改善】

- ・ 嘱託医協議で頻回受診であり改善が見込めることを確認。後日、指導員から被保護者へ説明。併せて、痛み緩和のために自宅でできる下肢の筋力低下を予防するストレッチを教え、自宅での実践を促した。以上の取組により本人の適正受診につながった。

(注)自治体からの回答を、厚生労働省社会・援護局保護課において要約。

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

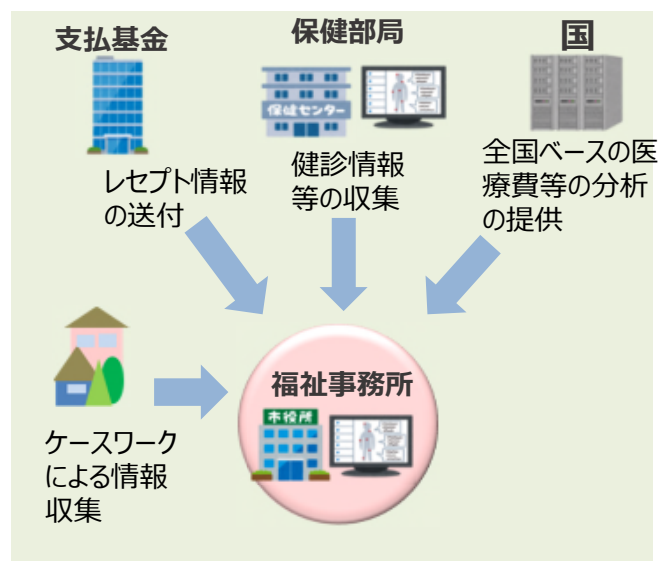
【令和2年度予算】 975,000千円(令和3年1月～3月実施事業)
 【令和3年度所要額(案)】3,510,000千円(令和3年度(平年度化))
 実施主体:都道府県、指定都市、中核市、福祉事務所設置自治体
 負担率:3/4

- 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。**

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～工から選択

- 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

頻回受診者の適正受診指導等に関連したその他の取り組み

令和3年1月以降、以下の取り組みについても、補助事業から負担金化された「被保護者健康管理支援事業」の対象事業として位置づけている

福祉事務所による同行指導の実施等（平成30年度～）

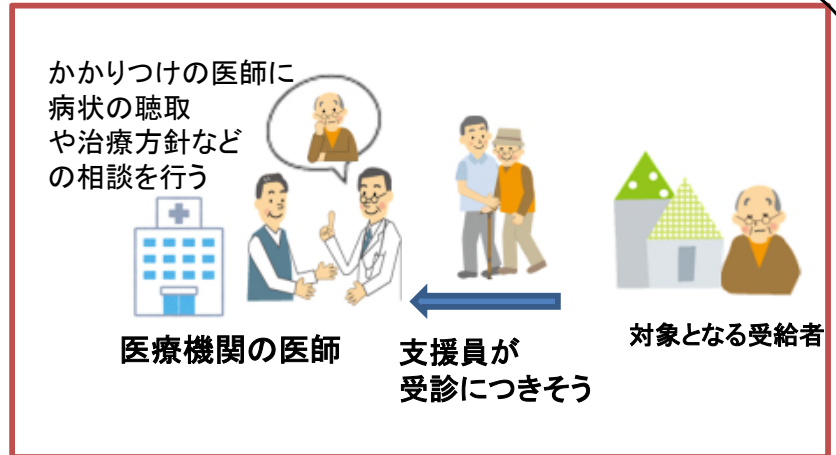
○ 福祉事務所で雇用した「付き添い指導員」が、生活習慣病の受診中断者や未受診者、一定回数以上に医療機関に受診してしまう頻回受診者の受診に付き添うことで

- ① 生活習慣病の未受診者・受診中断者については確実に受診に繋げる
- ② 頻回受診の可能性のある者に対しては、医師から病状の聴取や治療方針などを受給者とともに相談し、医師と連携しながら頻回受診対策を行う

※ 付き添い支援員は上記の他、同行支援を通じて、受給者の相談相手になったり、既存資源（居場所や介護サービス等）に繋げるといった、受給者に寄り添うことも想定

※ 健診で把握された生活保護受給者の内臓脂肪症候群予備群及び該当者は、男性 50.6%、女性 29.8%（平成30年度地域保健・健康増進法報告）

〈R元年度実績（交付決定）〉： 1,053,478千円 137自治体の内数



頻回受診指導を行う医師の委嘱促進（平成30年度～）

○ 頻回受診の患者に対し、かかりつけの医師と協議の上で適正受診指導を行う医師を、従来の嘱託医に追加して委嘱する自治体を支援

〈R元年度実績（交付決定）〉： 486千円 1自治体

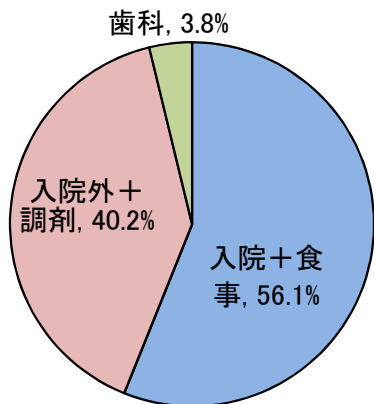
長期入院患者への対応について

医療扶助における入院患者の状況

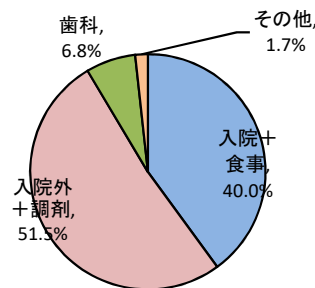
○診療種別医療扶助費構成割合

医療扶助費の約6割を入院が占めている。

【生活保護】



【参考】国民医療費



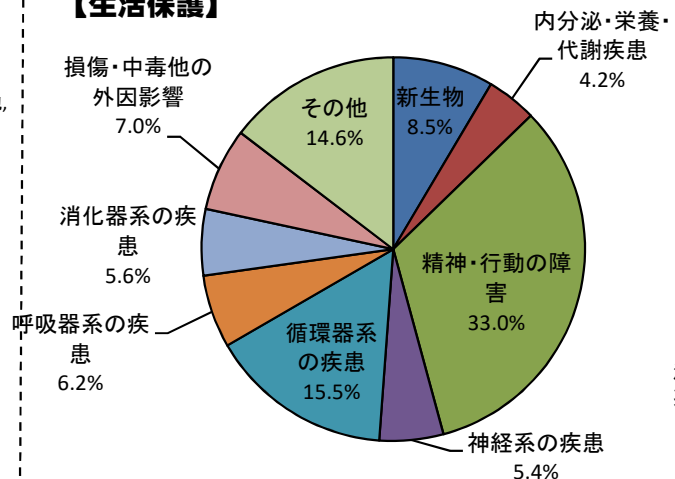
資料：医療扶助実態調査（令和元年）、国民医療費の概況（平成30年）

○医療扶助（入院）における傷病分類別レセプト件数の構成割合

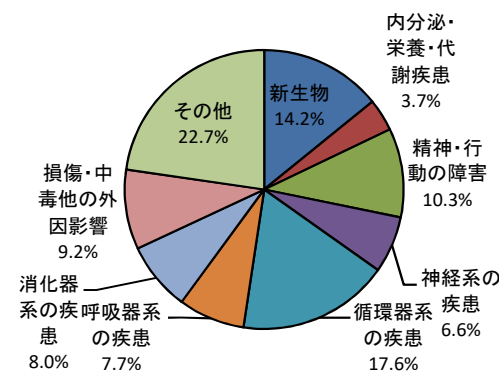
<入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

【生活保護】



【参考】医療保険

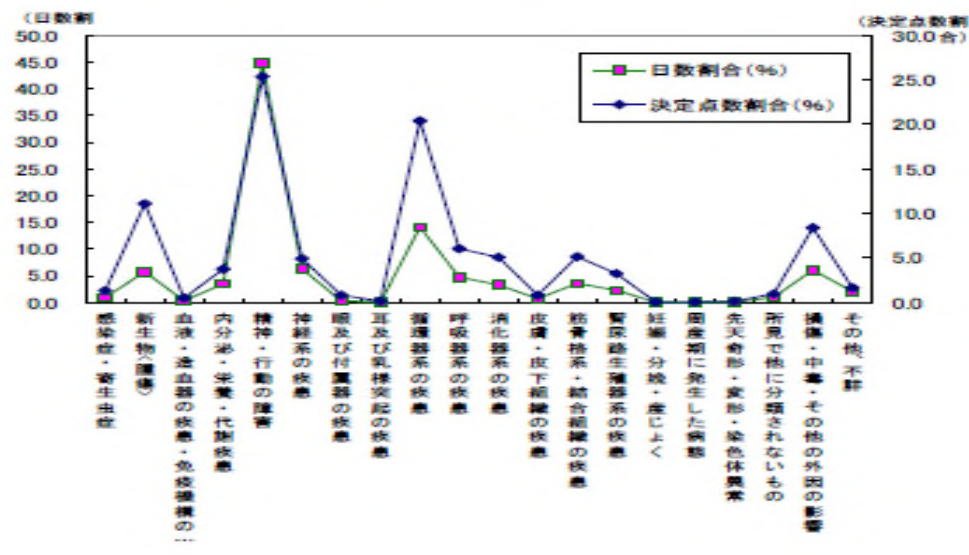


注：医療扶助については、自立支援医療（精神通院医療等）等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。
資料：医療扶助実態調査（令和元年6月）、平成30年度医療給付実態調査

表6 疾病別日数割合と決定件数の割合の状況(入院)

	件数	日数	決定点数	日数割合 (%)	決定点数割合 (%)
総数	138,821	2,877,565	6,989,448,005	100.0	100.0
感染症・寄生虫症	1,844	26,342	93,712,779	0.9	1.3
新生物(腫瘍)	11,814	165,918	776,038,757	5.8	11.1
血液・造血系の疾患・免疫機種の障害	644	9,084	35,284,348	0.3	0.5
内分泌・栄養・代謝疾患	5,898	89,879	282,571,460	3.5	3.8
精神・行動の障害	45,833	1,291,200	1,774,430,666	44.9	25.4
神経系の疾患	7,494	181,533	343,872,082	6.3	4.9
眼及び付属器の疾患	1,640	8,197	56,349,207	0.3	0.8
耳及び乳突突起の疾患	321	2,447	9,899,167	0.1	0.1
循環器系の疾患	21,455	406,163	1,426,978,756	14.1	20.4
呼吸器系の疾患	8,545	136,753	422,618,051	4.8	6.0
消化器系の疾患	7,775	94,463	355,981,877	3.3	5.1
皮膚・皮下組織の疾患	1,163	20,253	56,657,050	0.7	0.8
筋骨格系・結合組織の疾患	5,801	102,639	360,078,600	3.6	5.2
腎臓泌尿器系の疾患	4,447	66,363	226,038,562	2.3	3.2
妊娠・分娩・産じょく	158	1,110	5,133,804	0.0	0.1
围産期に発生した病態	105	854	4,374,119	0.0	0.1
先天奇形・変形・染色体異常	131	1,927	8,800,394	0.1	0.1
所見で他に分類されないもの	1,544	28,248	67,948,880	1.0	1.0
損傷・中毒・その他の外因の影響	9,706	174,909	587,223,496	6.1	8.4
その他、不詳	2,503	59,283	116,055,950	2.1	1.7

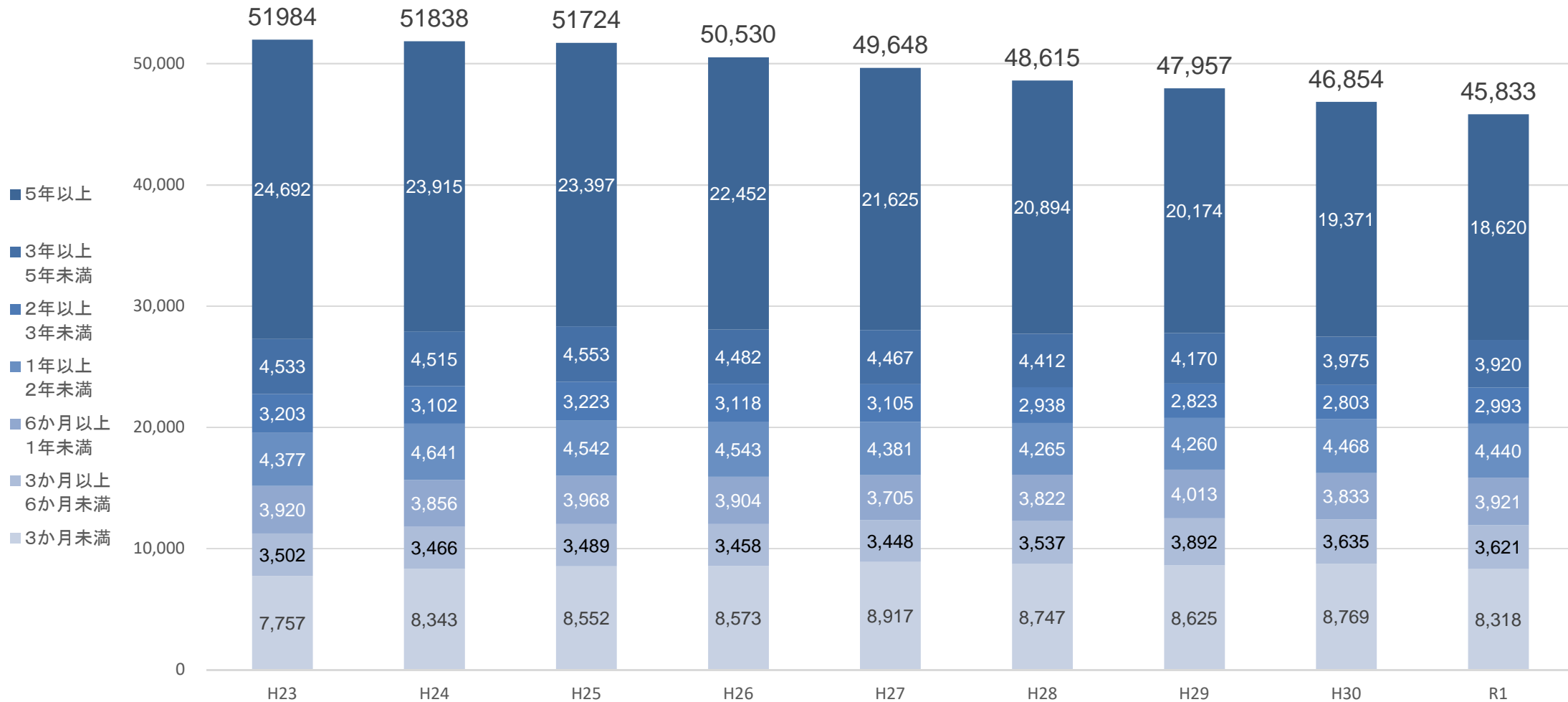
表6 疾病別日数割合と決定件数の割合の状況(入院)



医療扶助における精神・行動の障害による入院の推移

○ 医療扶助受給者の「精神・行動の障害による入院」の件数は減少傾向にある。特に入院期間が5年を超えるような長期入院者の数が減少している。

医療扶助における「精神・行動の障害による入院」期間毎の入院件数(各年6月審査分)



資料:各年の医療扶助実態調査

長期入院患者の実態把握について

医療扶助による入院患者であって、その入院期間が180日を超える(他法又は自費による入院期間も含む)者の実態調査を行っており、令和元年度においては、医療扶助による入院の必要がないと判断された患者のうち、25%程度の者は退院等の措置がなされていない。

実態把握の流れ

① (地区担当員)入院継続180日を超えた時点及び180日を越えて引き続き入院を必要と認められた者について、その後6か月を経過した時点ごとに「実態把握対象者名簿」を整備する。

② (嘱託医)①により確認された者の直近の要否意見書及び過去6か月分の診療報酬明細書等に基づき、(1)医療扶助による入院継続の必要があるもの (2)入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるものに分類するための検討を行なう。

③ (地区担当員、嘱託医)②による検討の結果、主治医の意見を聞く必要があると認められるものについて、実地に主治医の意見を聞く。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医又は精神科業務委託医師の同行訪問を求める。

④ (地区担当員)主治医訪問の結果、医療扶助による入院継続を要しないことが明らかになったものについて、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握し、当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、実態に即した方法により、適切な退院指導を行なう。

⑤(福祉事務所長)実態把握対象者の状況及び検討経過、措置結果等について管内の状況を常時把握

長期入院患者の状況

		平成30年度	令和元年度
各自治体の長期入院患者にかかる書類検討総数(入院180日を超える者) (A)		55,033人	53,804人
嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者(B)		28,605人	27,616人
主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者(C)		4,173人	3,762人
(C)への対応状況	退院等した者	2,972人	2,808人
	未対応の患者数(D)	1,201人	954人
入院の必要性がない者の割合 (C) / (A)		7.6%	7.0%
入院の必要性がない者のうち未措置の割合 (D) / (C)		28.8%	25.4%

長期入院患者の実態把握について（推移）

○ 医療扶助による入院患者であってその入院期間が180日を超える者(A)の数、入院の必要が無いとされた者(C)の数、うち未対応の患者数(D)はいずれも減少傾向にある。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H29	H30	R1
入院180日を超える者(A)	62,495	62,003	63,381	61,648	60,238	58,235	57,029	55,033	53,804
嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者(B)	40,485	40,453	38,862	38,007	35,753	33,488	30,389	28,605	27,616
主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者(C)	5,830	5,981	5,699	5,217	4,904	4,608	4,357	4,173	3,762
退院等した者	4,000	4,315	3,844	3,846	3,458	3,290	3,179	2,972	2,808
未対応の患者数(D)	1,830	1,666	1,855	1,371	1,446	1,318	1,178	1,201	954
入院の必要性がない者の割合(C)/(A)	9.3%	9.6%	9.0%	8.5%	8.1%	7.9%	7.6%	7.6%	7.0%
入院の必要性がない者のうち未措置の割合(D)/(C)	31.4%	27.9%	32.5%	26.3%	29.5%	28.6%	27.0%	28.8%	25.4%

(注) 各年度の自治体からの報告を集計したもの。平成28年度は、実績が未提出の自治体があったため、除いている。

長期入院患者の地域移行の好事例集

- 平成30年度の実績において、入院の必要性のない長期入院患者の退院・地域移行の実績の高いいくつかの自治体に対して、成功事例や効果があった取り組み内容等の聞き取りを行った。
- 以下の様に、①予算事業による専門性のある主体への外部委託、②障害福祉担当部局との連携、③救護施設等の活用といった事例が成果を挙げた事例として挙げられた。

【事例1 外部委託(社会福祉法人)】

- ・ 受入先施設等の調整については、委託先の社会福祉士が各区に配置している会計年度職員のケアマネージャー・看護師と連携して行う。比較的入院期間が短い内に、社会福祉士が定期的に対象者を訪問し、社会復帰に向けた意欲喚起を行う。社会福祉士が福祉施設や病院等と連絡を取り、ケースワーカーや対象者に受入先施設の情報提供を行うこともある。社会福祉士が継続して面談し、意欲喚起や施設見学同行等を行い、紹介した施設に移行するケースがある。

【事例2 障害福祉担当との連携】

- ・ 毎月、障害福祉課が主催する検討会に退院支援員が出席している。会議の構成員は地域の病院の相談員、作業所職員、地域生活支援センター職員、家族会の方、県健康福祉事務所職員、障害福祉課職員、退院支援員となっており、精神障害者に関わる問題について正しい知識の獲得や意識の共有を行うことができ、また生活保護受給者の退院支援に際しても適切な措置を行うことができる。

【事例3 救護施設等の活用】

- ・ 平成30年度に入院を要しないと判断され施設に入所した被保護者のうち、その約半数が精神障害者グループホーム又は更生・救護施設に入所している。
- ・ このうち、更生・救護施設への移行については、長期入院患者の退院促進を図ること等を目的とし、更生・救護施設に精神保健福祉士の資格を有した会計年度任用職員を配置。当該職員は、長期入院中の精神障害者の施設受入れにかかる専門的な助言及び相談、地域生活への移行が可能な施設入所者に対する移行支援補助の他、施設入所者からの精神保健相談に対して必要な助言及び指導を行っている。そのため、医療機関等とスムーズな連携が可能となっている他、施設入所者が再び長期入院に陥ることを防ぐことができていると考えられる。

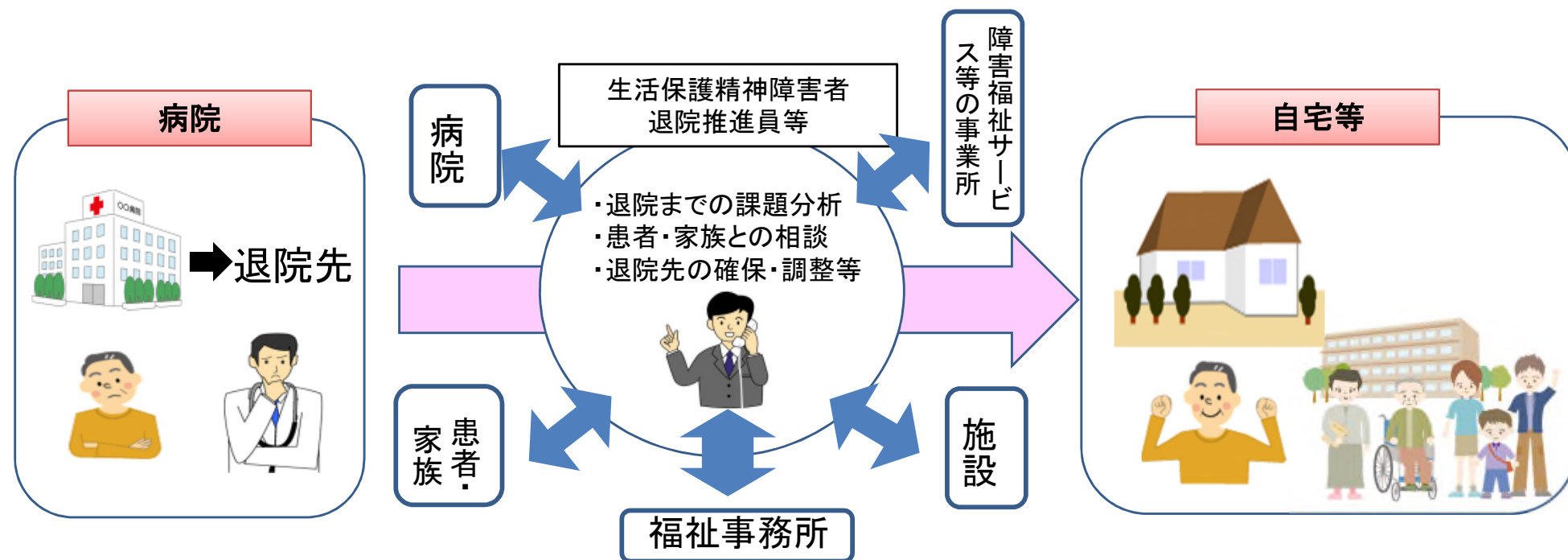
(注)自治体からの回答を、厚生労働省社会・援護局保護課において要約。

精神障害者等の退院促進事業

(創設年度：平成17年度)

<事業の概要>

精神障害者等社会的入院患者の退院、地域移行を円滑に推進するため、福祉事務所が保健師、精神保健福祉士、社会福祉士(生活保護精神障害者退院推進員)等を確保し、退院までの課題分析、患者・家族との相談、退院先の確保・調整等を行う事業を実施する場合に、必要となる費用を補助する事業。



<補助率> 国庫補助 (国 3/4)

<R元年度実績(交付決定)>: 376,621千円 62自治体

堺市被保護者居住生活サポート事業について

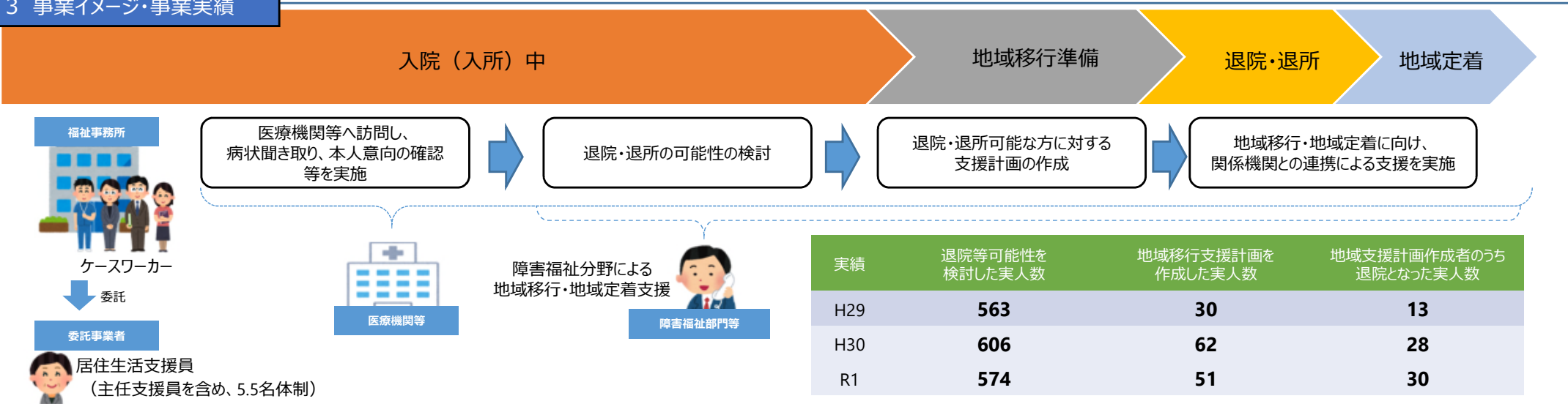
1 経過

- 平成25（2013）年6月から平成29（2017）年3月まで、住宅の提供の見守り等のサービスを一体的に提供する、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等、いわゆる高齢者住宅に居住する生活保護受給者の生活実態等の把握を行い、生活保護の適正実施を図ることを目的に、「高齢者住宅等調査事業」を実施
- 同事業を4年間実施した事業成果により、高齢者住宅等の医療・介護について、一定の適正化が図られた
- 退院（地域移行）において、重要な地域資源（退院後の受け皿）となっている高齢者住宅等の適正化が図られたことを踏まえ、長期入院者の退院への地域移行及び地域定着の支援に取り組むため、平成29（2017）年度より事業を組み換え、本事業を実施している

2 事業概要

- 公募プロポーザルにより事業委託先を選定し、**民間委託により事業を実施**
- 福祉事務所のケースワーカーは、長期入院患者の訪問調査による実態把握、退院促進、地域移行・地域定着支援
加えて、委託事業者の専門資格を有する居住生活支援員は、長期入院患者の実態把握のための訪問等、地域移行・地域定着支援

3 事業イメージ・事業実績



4 補助金

- 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の医療扶助適正化事業（精神障害者等の退院促進）を活用
- 令和2年度委託費は約3,200万円（国庫補助額約2,300万円）

保護施設の概要

	救護施設			更生施設			医療保護施設			授産施設			宿所提供施設			
設置根拠	生活保護法 第38条 第1項1号			生活保護法 第38条 第1項2号			生活保護法 第38条 第1項3号			生活保護法 第38条 第1項4号			生活保護法 第38条 第1項5号			
目的	身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行う			身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行う			医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う			身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する			住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行う			
設置主体	都道府県、市町村、社会福祉法人、日本赤十字社															
運営費	措置費：国3/4、都道府県・市町村1/4（医療保護施設は措置費ではなく診療報酬で運営）															
整備費	法人立：国1/2、県1/4、設置主体1/4 （都道府県立・市町村立は18年度から補助対象外、医療保護施設は整備費補助はなし）															
都道府県による指導監督	社会福祉法人からの保護施設設置の認可申請に対する認可（法第41条） 運営に関する指導（法第43条）、監査（法第44条）、改善・事業停止・施設廃止の命令、認可取消（法第45条）															
施設数	設置者	総数	公立	私立	総数	公立	私立	総数	公立	私立	総数	公立	私立	総数	公立	私立
	28	186	37	149	21	15	6	59	2	57	17	5	12	10	7	3
	29	186	33	153	21	15	6	59	2	57	15	3	12	10	7	3
	30	182	26	156	20	13	7	59	2	57	16	3	12	9	6	3
定員	16,520人			1,418人			—			500人			660人			
在所者数	16,536人			1,442人			—			337人			309人			

(注) 1 施設数以下の資料：「社会福祉施設等調査報告」

2 施設数欄は各年10月1日現在。定員、在所者数欄は、平成30年10月1日現在。

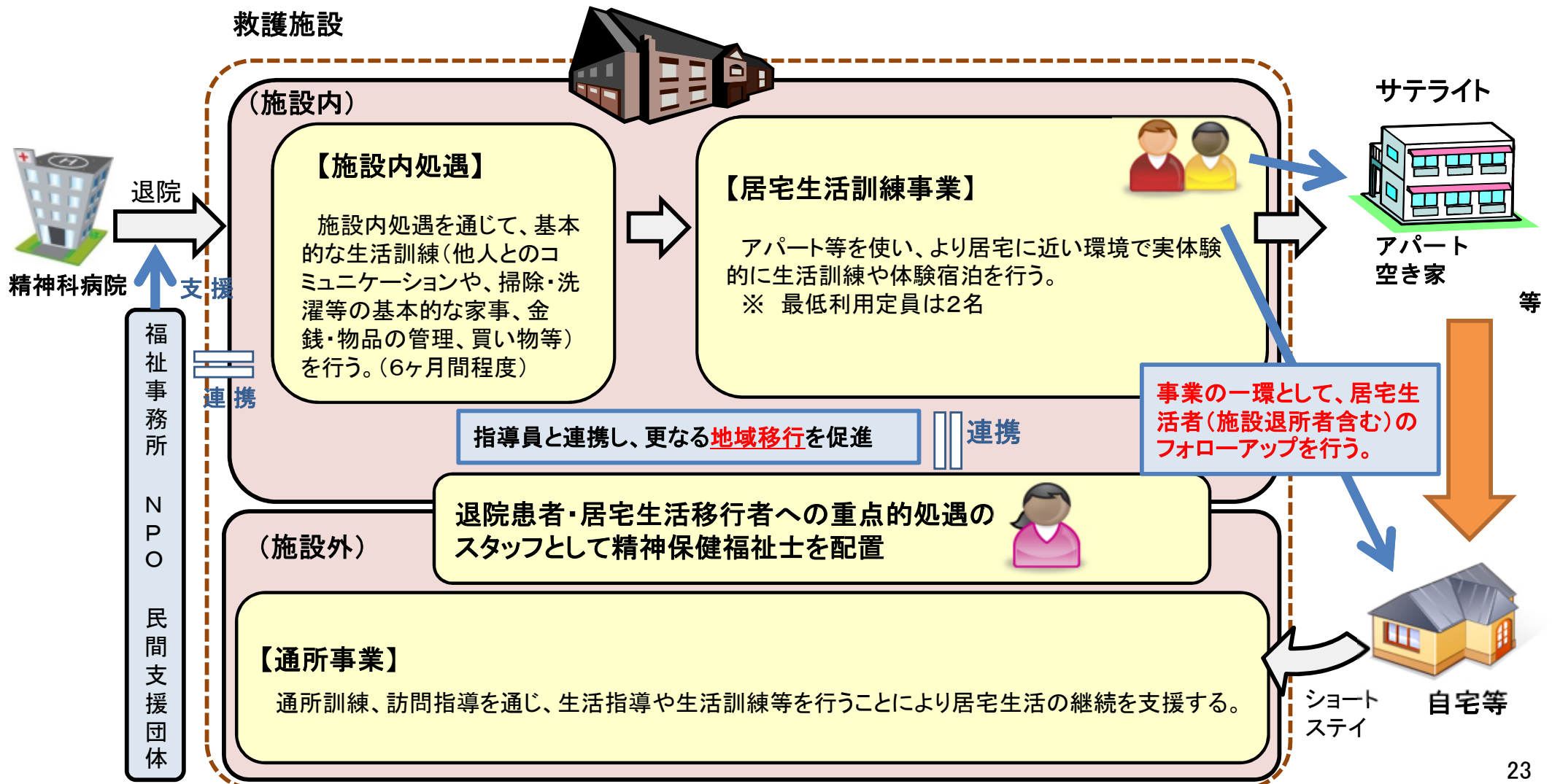
保護施設（救護・更生）の入所者の入所前の状況

○ 救護施設及び更生施設の入所者の入所前の居所は、精神科病院の割合が最も高く、次いで居宅、一般病院からの退院となっている。

	救護施設		更生施設	
	人数	割合	人数	割合
居宅	2,993	25.9%	116	12.2%
他の保護施設	804	6.9%	10	1.1%
一時生活支援事業	182	1.6%	128	13.4%
無料低額宿泊所	239	2.1%	178	18.7%
旅館・宿泊施設等	22	0.2%	94	9.9%
障害者支援施設	259	2.2%	3	0.3%
共同生活援助(グループホーム)	179	1.5%	7	0.7%
精神科病院	4,221	36.5%	162	17.0%
一般病院	1,328	11.5%	103	10.8%
司法施設	174	1.5%	14	1.5%
友人・知人宅	108	0.9%	16	1.7%
野宿生活	391	3.4%	72	7.6%
その他	675	5.8%	49	5.1%
合計	11,575		952	

救護施設における精神障害者等の地域生活移行について

- 精神障害等を抱える生活保護受給者の地域移行を図るため、
 - ・ 入所者に対して、居宅に近い環境で生活訓練を行う「救護施設居宅生活訓練事業」
 - ・ 保護施設退所者等に対して、通所訓練や訪問指導を行う「保護施設通所事業」を実施。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

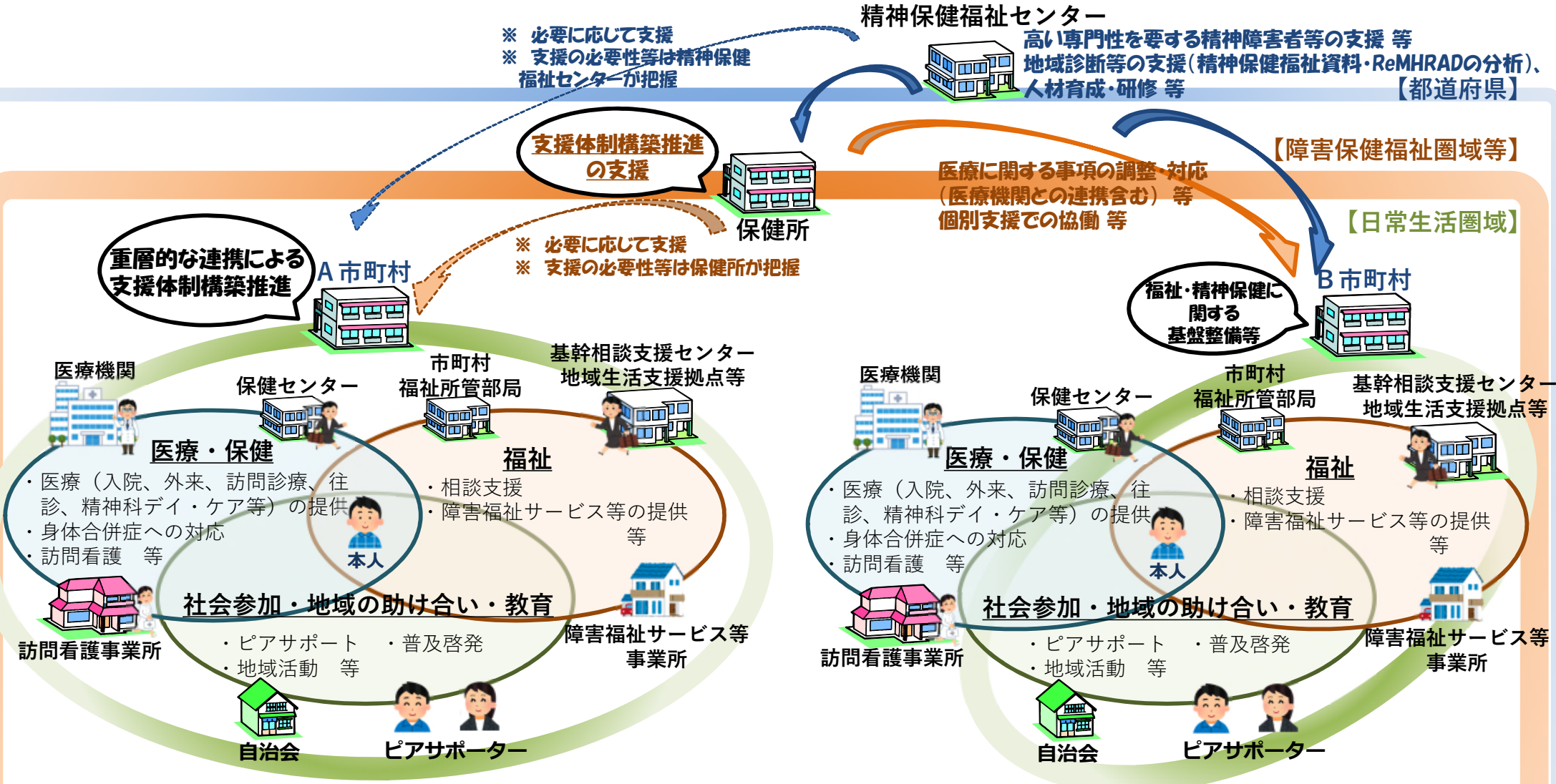
- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

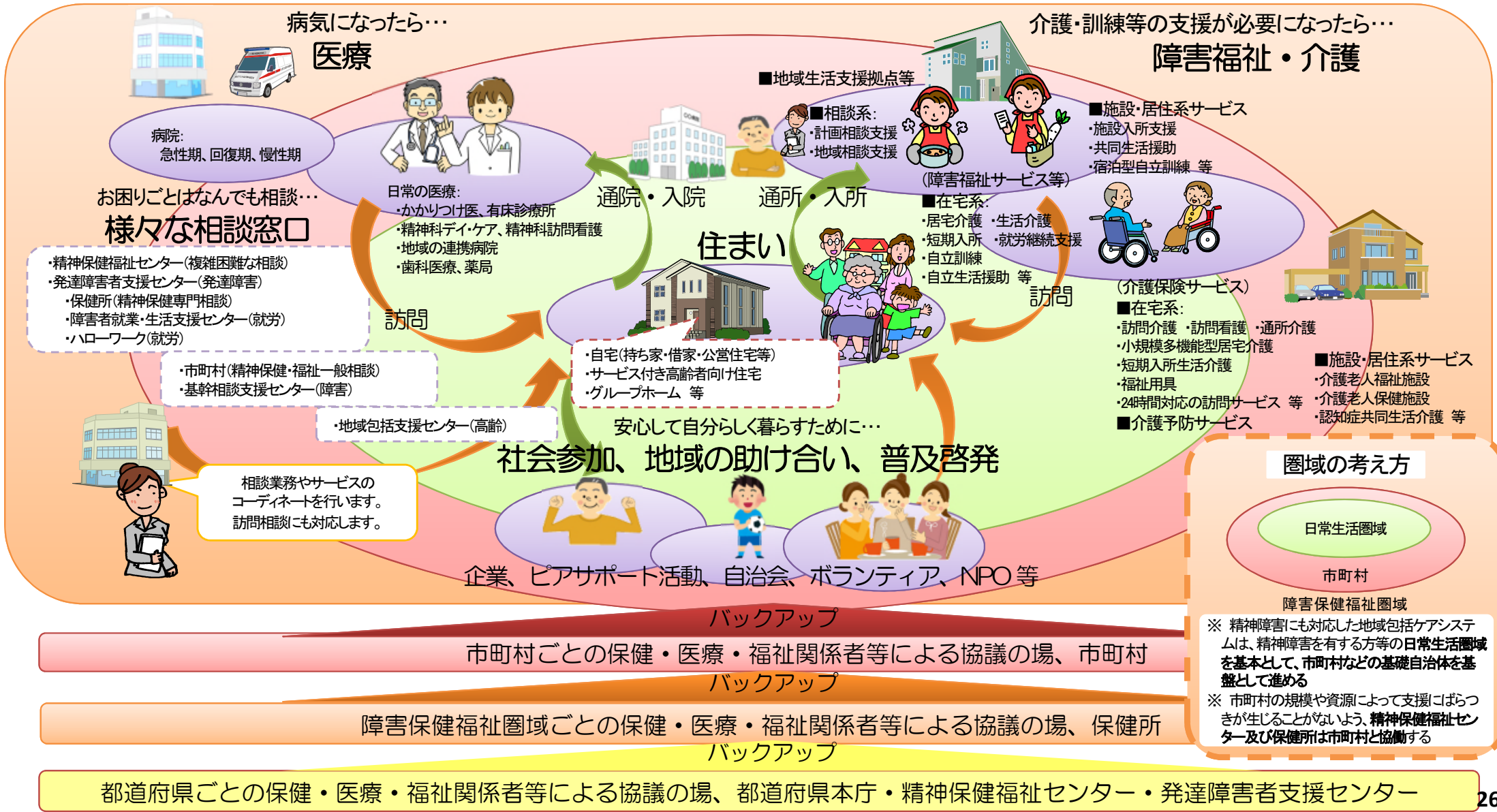
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、**市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある**。また、**精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要**。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



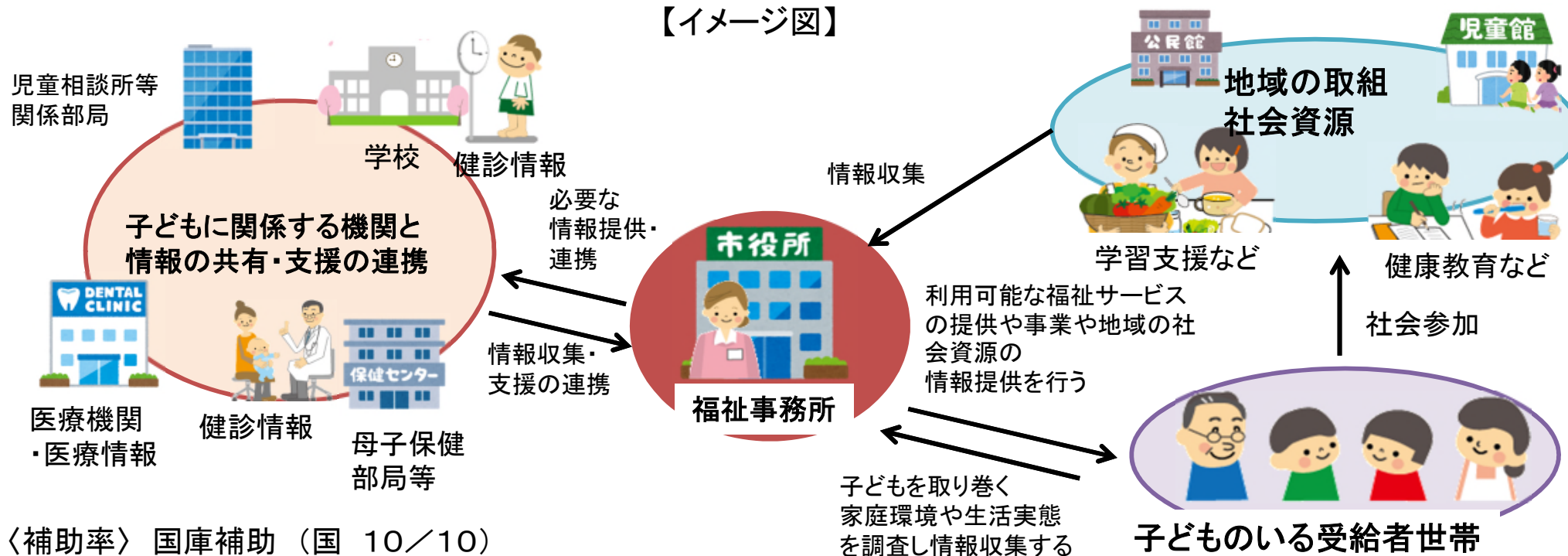
子どもの医療について

子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業

(創設年度：平成30年度)

- いくつかの調査などから、経済的な暮らし向きにゆとりのない家庭の子どもは、適切な食習慣や運動習慣、生活習慣が確立されておらず、虫歯や肥満など健康への影響が出ていることが明らかになってきた。
- 生活保護受給世帯の子どもの自立を助長し、不健康な生活習慣・食習慣の連鎖を断ち切るためには、受給世帯の子どもやその養育者に対し、子どもころから健全な生活習慣の確立や健康の増進を目的とした支援を行うことが望まれる。
- このため、福祉事務所が主体となって、生活保護受給世帯の子どもとその養育者に対する健康生活の支援を行うモデル事業を実施する。
- 全国で数カ所、モデル的に行う事業を助成し、好事例について国へ報告いただき、標準化と将来の全国展開を目指す。

【イメージ図】



〈補助率〉 国庫補助 (国 10/10)

〈R元年度実績(交付決定)〉: 8,318千円 5自治体

【令和2年度 厚生労働省 社会福祉推進事業】

子どもとその養育者への健康生活支援における行動変容に関する調査研究事業

【背景】

- 過去の調査において、経済的な暮らし向きにゆとりがない家庭の子どもは、適切な生活習慣や食習慣が確立されておらず、虫歯や肥満等の健康への影響が出ていることが指摘されている。
- 平成30年度より、生活保護受給世帯の子どもの健康増進等を目的として、福祉事務所の設置自治体が主体となり、国からの助成のもと、「**子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業**」を実施。
- しかし、**モデル事業の実施自治体から、他機関との連携の難しさ等の要因により、取組を進めにくいとの意見も挙がっており**、今後、同様の事業を全国展開するにあたっては、取組の阻害要因等を把握し、改善策を検討することが必要不可欠である。

【目的】

- 生活保護世帯の子どもとその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所において、どのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、「**子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業**」の取組実態を把握するとともに、モデル事業の枠組外で実施されている支援内容等を調査し、効果的な支援事例を収集する。

○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、報告書のとりまとめに関して検討を行う。

ヒアリング調査 (15箇所)

モデル事業を実施している5自治体に対して、事業内容や事業効果等についてヒアリング。(アンケート実施前)
上記の枠組外で、類似の支援を実施している10自治体に対して、取組開始の経緯や、課題等をヒアリング。(アンケート実施中・後)

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、子どもとその養育者への健康生活支援に関連する取組の実施状況等を調査。

報告書の作成

全国の福祉事務所における、子どもとその養育者への健康生活支援に関する取組の現状と課題及びその対応策等を整理した報告書を作成

子どもの医療に係る支援の好事例

- 子どもとその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所において、どのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、社会福祉推進事業により事業実施自治体へのアンケートやヒアリングを実施。
- 以下の様に、①教育委員会から学校検診にかかる情報入手する取り組み、②学習支援事業と連携した取り組み、③専門職(管理栄養士)の活用した取り組み、などの事例が挙げられている。

【事例1 教育委員会と連携した取り組み】

・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
具体的な支援としては、

- ①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。
- ②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。
- ③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。

【事例2 学習支援事業と連携した取り組み】

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、学習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した取り組みを実施。

- ・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、痩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、片付けなどの実習を実施。食に関する基本的な知識・技術の習得、調理する楽しさを知るきっかけづくりを行っている。

【事例3 専門職(管理栄養士)の活用】

管理栄養士を雇用し、CWと共に同行訪問することで、

- ・病識があるかどうかを面談の中で確認したり、医師からの指導を守れているかを本人の言動、行動や家の様子から確認することができる。
- ・CWでは難しい食生活のアドバイスを行うことができ、子どもの食習慣についてもアドバイスが可能。
- ・専門職として健診結果を読み取り、解説することができ、できるだけ早期に、生活習慣や食習慣の問題点を指摘し、適切な支援を行うことができる。

結果として、生活習慣病の発症予防や重症化予防へ繋げることが可能。

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案の提出
(令和3年2月5日 第204回通常国会提出)

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案の概要

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、医療及び介護の総合的な確保に関する法律】

等

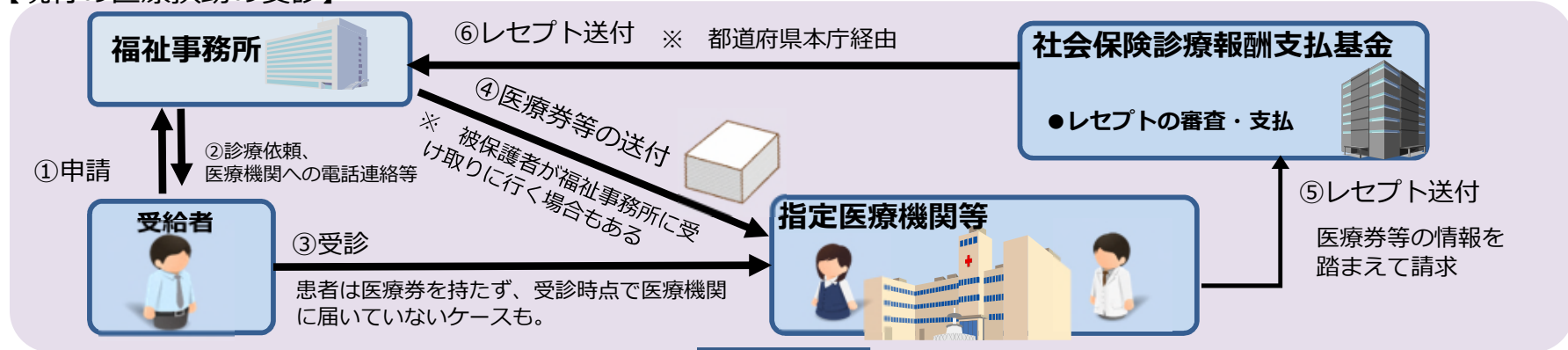
施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

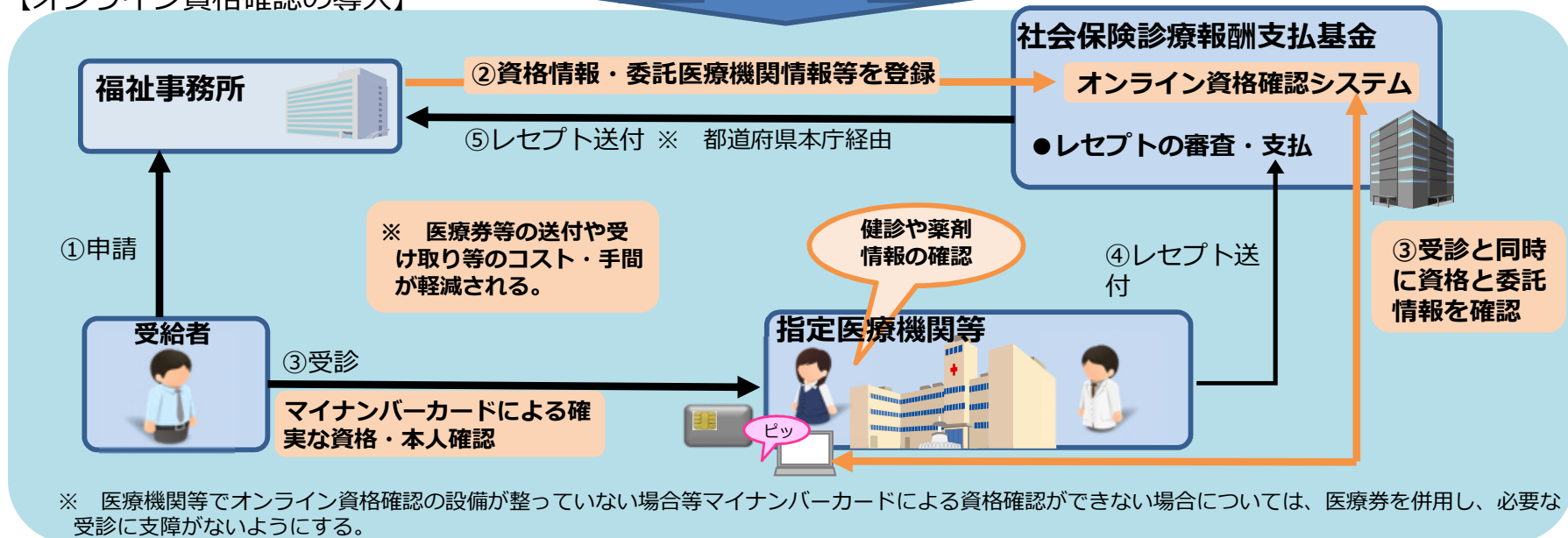
4(3) 医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

- 生活保護の医療扶助にマイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入し、①マイナンバーカードによる確実な資格・本人確認を実現するとともに、②医療券の発行・送付等の事務を省力化し、利用者の利便性も高める。
 - 適正な医療の実施を確保するため、福祉事務所が委託した医療機関を受診する仕組みを維持。
- ※ これに併せ、医療扶助の受給者番号等について医療保険の被保険者番号等と同様に受給者番号等の告知要求制限等の個人情報保護に係る法的整備を行う。

【現行の医療扶助の受診】



【オンライン資格確認の導入】



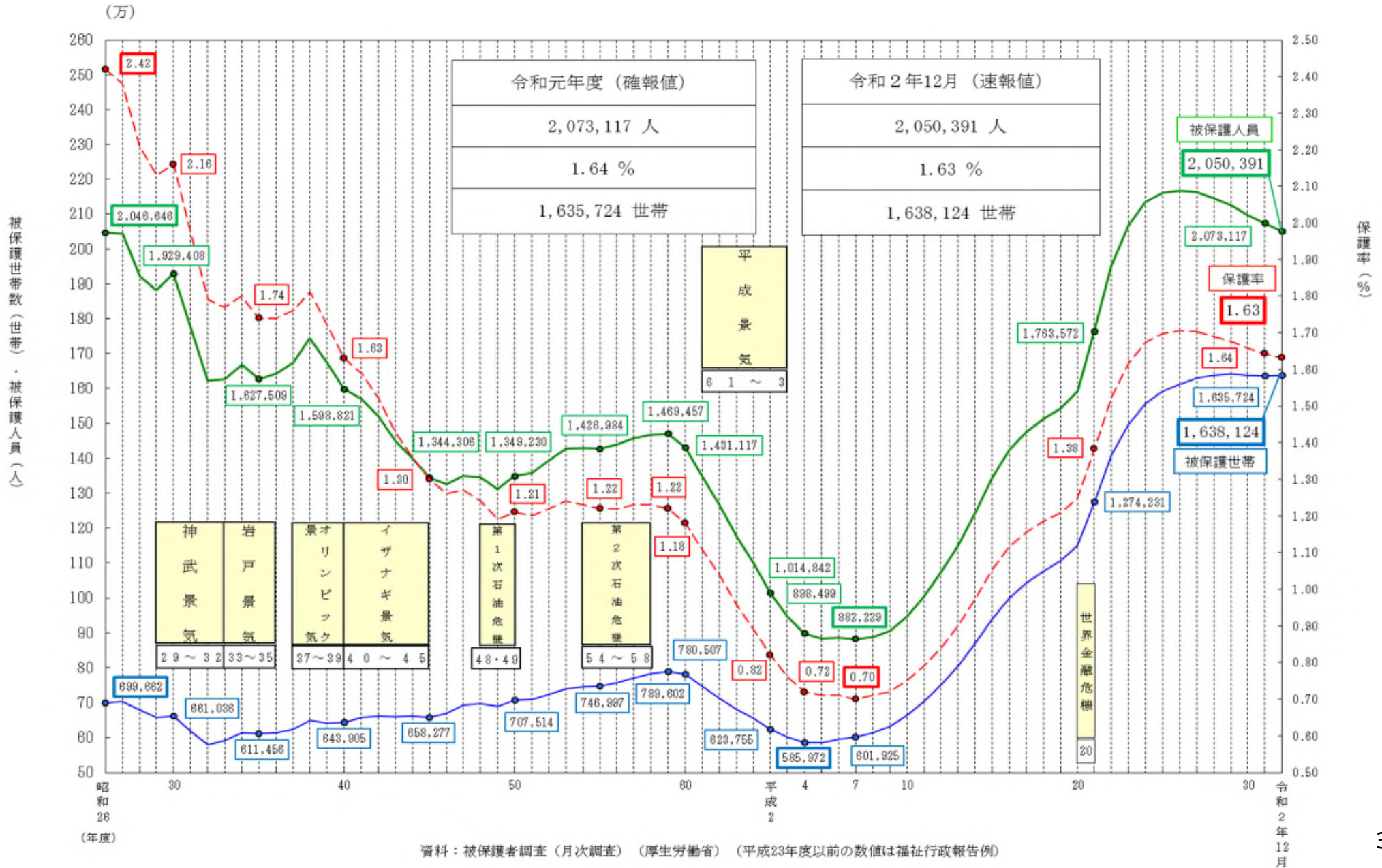
【施行時期】：公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日(一部を除く)

參考資料

被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

○生活保護受給者数は約205万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。

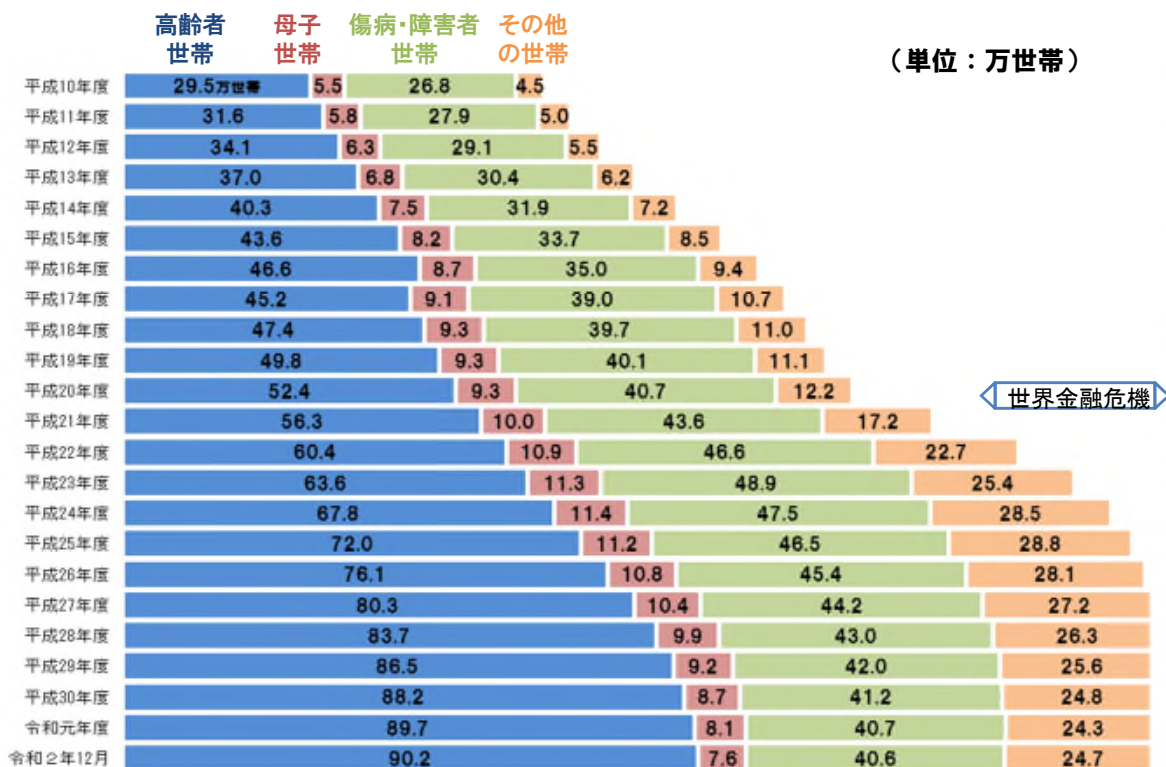
○生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いている。



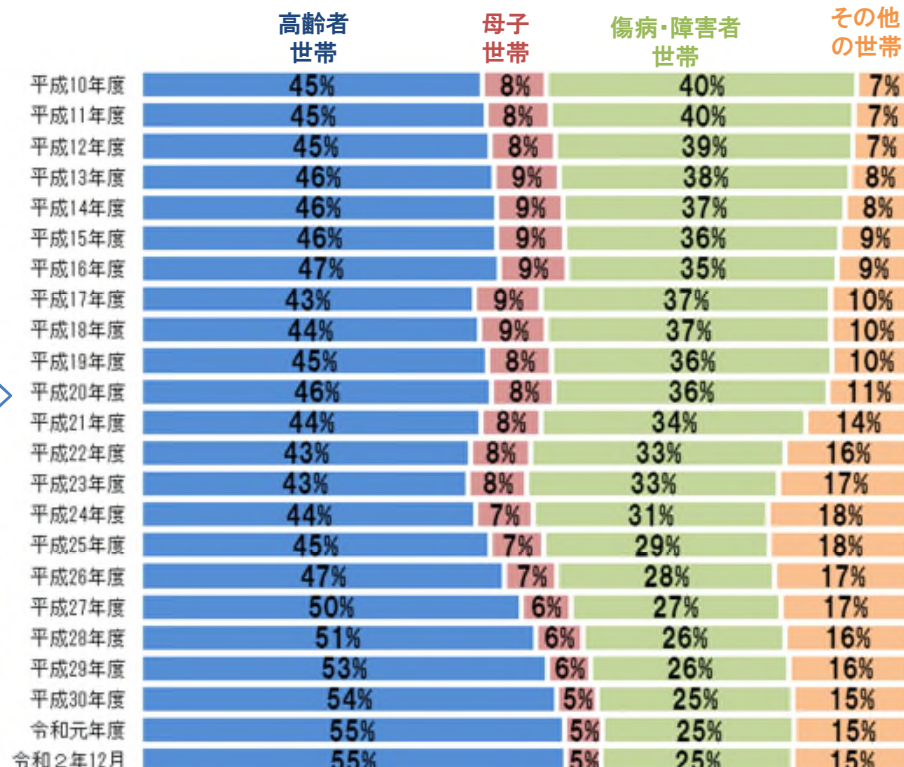
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。
「高齢者世帯」以外の世帯は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移



※ 高齢者世帯の91.9%が単身世帯（令和2年12月）。

注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。

資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和2年12月分は速報値）

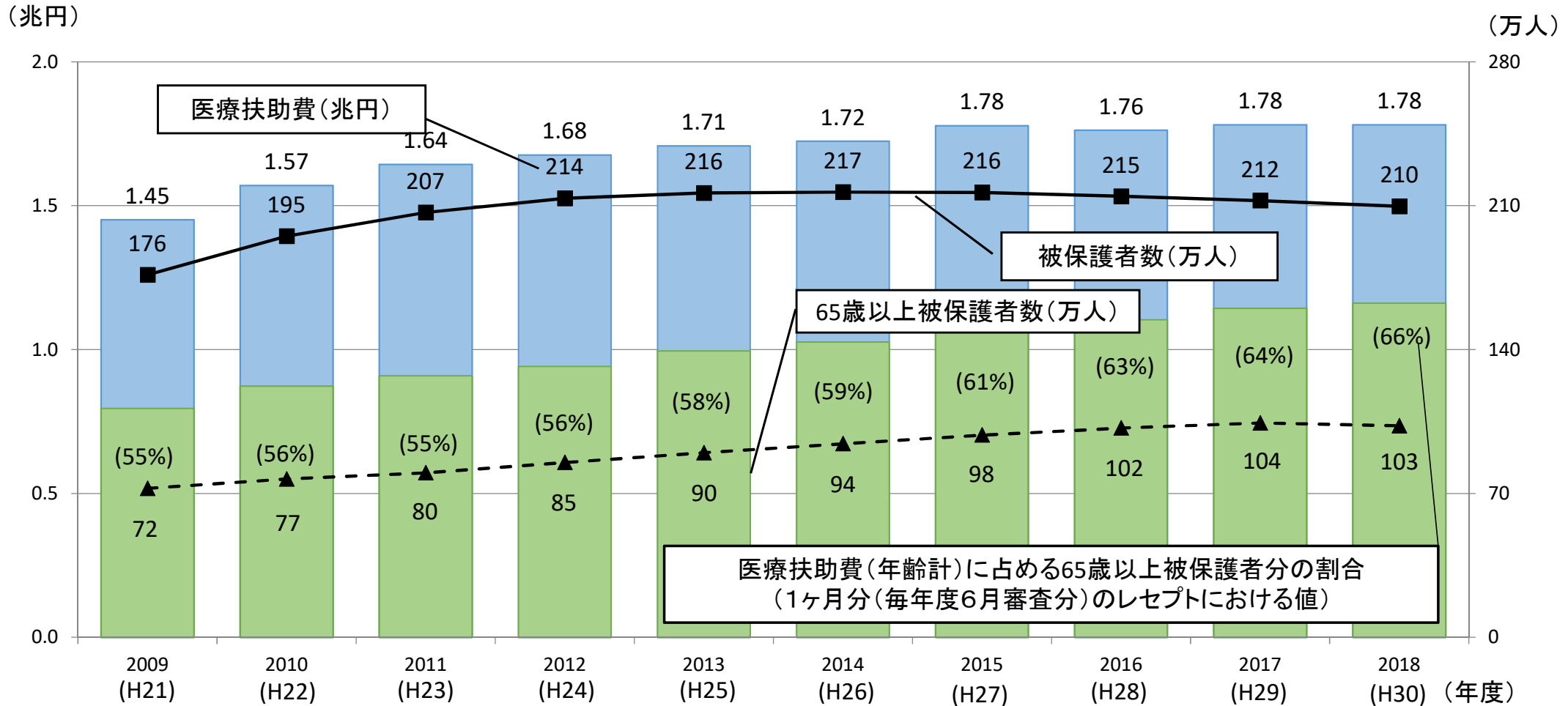
世帯類型の定義

- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯：上記以外の世帯

医療扶助費の動向

○ 医療扶助費については

- ・ 世界金融危機（2007～2008年度）後、被保護者数の増加に伴い増加した。
- ・ 被保護者の高齢化の影響により、近年は高齢者が占める割合の増加傾向が顕著である。



注1：医療扶助費（年齢計）に占める65歳以上被保護者分の割合については、医療扶助実態調査における医科及び調剤の決定点数の計に占める65歳以上の者に係る決定点数の割合としている。

注2：65歳以上被保護者数は、被保護者数（年齢計）に被保護者調査（年次調査）における65歳以上被保護者割合を乗じた形で推計している。

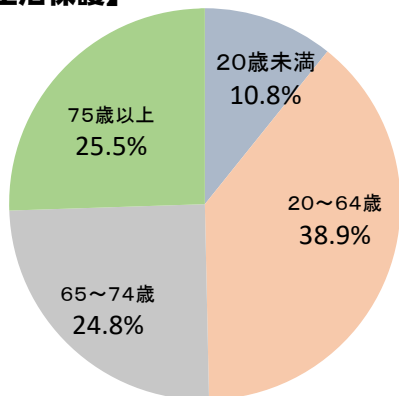
資料：生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査（平成23年度以前は被保護者一斉調査）、医療扶助実態調査

医療扶助の特性

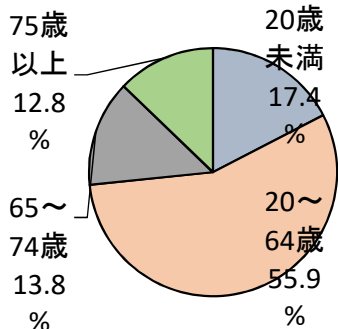
○年齢階級別被保護者数構成割合（平成30年7月）

被保護者の年齢別の割合をみると、65歳以上の者が半数を占めている。

【生活保護】



【参考】総人口

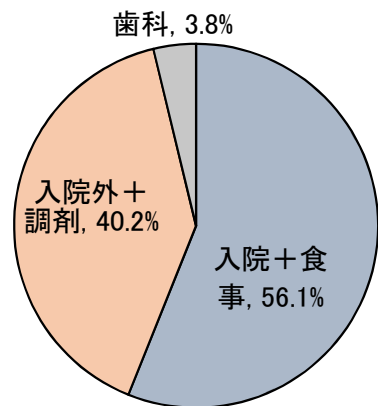


資料：被保護者調査（平成30年）、国勢調査（平成27年）

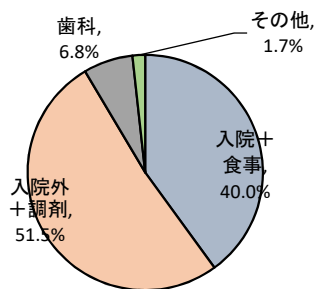
○診療種別医療扶助費構成割合

医療扶助費の約6割を入院が占めている。

【生活保護】



【参考】国民医療費



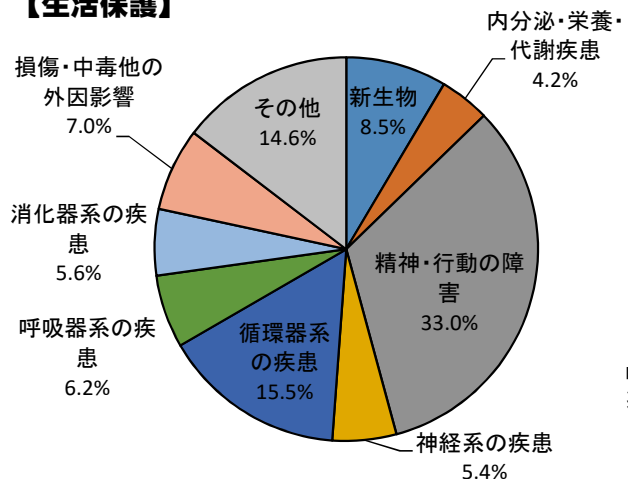
資料：医療扶助実態調査（令和元年）、国民医療費の概況（平成30年）

○医療扶助における傷病分類別レセプト件数の構成割合

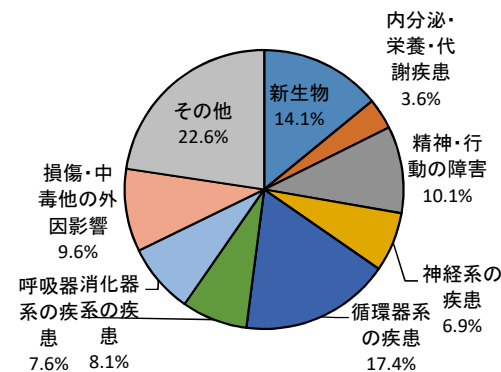
<入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

【生活保護】



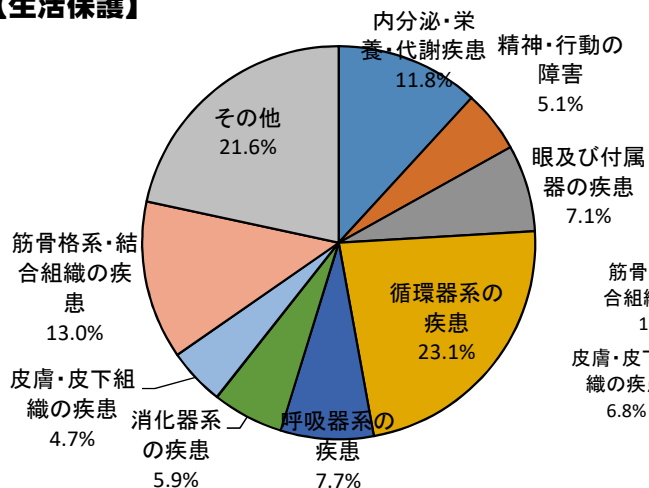
【参考】医療保険



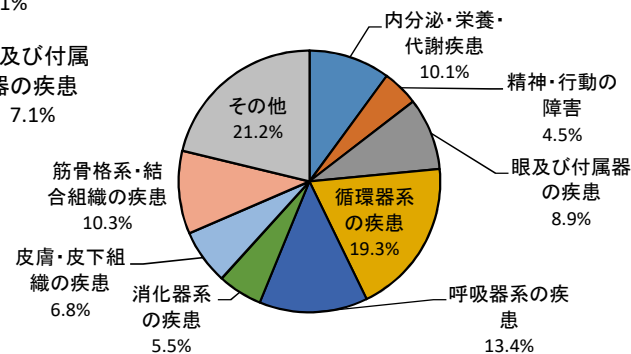
<入院外>

医療保険とほぼ同様の構成割合となっている。

【生活保護】



【参考】医療保険



注：医療扶助については、自立支援医療（精神通院医療等）等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。
資料：医療扶助実態調査（令和元年6月審査分）、平成30年度医療給付実態調査

向精神薬の重複投薬の適正化について

適正化への取組

- ・平成22年4月に大阪市の生活保護受給者が処方せんの複製により、向精神薬を営利目的で大量に入手していた事案が発生したことを受け、各自治体に対して、不適切な受診行動者に対する適切な受診指導及びレセプト点検の徹底を指示。(平成22年7月)
- ・電子レセプトを活用したレセプト点検の強化を実施し、不適切な受診行動に対する適正受診指導の徹底を指示。(平成23年3月)
- ・「向精神薬の重複処方の改善状況」について、地方厚生局による監査を実施。(平成23年度～)

【適正化の流れ】

重複投薬の可能性のある者の把握

福祉事務所において、電子レセプトシステムを活用する等、複数の医療機関から向精神薬が投薬されているケースを把握。



主治医訪問・囑託医協議

ケースワーカー等が、主治医や囑託医に協議し、投薬が適切なものであるかどうか確認を行う。



指導の実施

重複投薬であったことが判明した者について、ケースワーカー等が改善に向けた指導や、医療機関への連絡等を行う。



改善状況の確認

改善の状況について、福祉事務所において適宜フォローアップを行う。

【改善状況】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
向精神薬の重複投薬の可能性のある者(A)	5,596人	5,867人	5,880人	5,512人
重複投薬であった者(B) (※1)	4,251人	4,271人	4,089人	3,772人
ケースワーカー等の指導による改善者数(重複投薬が改善された者数等)(C)	2,638人	2,664人	2,479人	2,275人
改善者数割合(C/B)	62.06%	62.37%	60.62%	60.31%

※1 「同一月に複数の医療機関から向精神薬を重複して投薬されている者」(当該年1月診療分)の 当該年度末時点までの改善状況

※2 「重複投薬でなかった者」は、例えば「複数の医療機関にそれぞれ別の病気でかかり、効能の異なる向精神薬を処方されたケース」等

制度間の重複処方の取組

- ・平成27年9月に障害者総合支援法の指定を受けている医療機関と生活保護法の指定を受けている医療機関を受診していた生活保護受給者が、処方された向精神薬を不正に転売した事案が発生していたことを受け、各自治体に対して、制度間での第1種向精神薬重複処方の有無を確認し、不適切な処方が判明した場合は適正受診指導を行うよう指示(平成28年3月)

【趣旨】

- 平成29年度より、被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一カ所にし、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う事業を実施。
- 令和元年度より、生活保護受給者が、医療機関の受診及び薬局の利用の際に、1冊に限定したお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や薬局における重複処方の確認を行うモデル事業を実施。
- こうした取組みにより、医療機関は重複調剤の適正化や、併用禁忌薬をチェックを行うことができ、被保護者の健康管理に寄与するとともに、医療扶助費の適正化効果も見込まれる。

【薬局を一箇所にする事業の実施方法】

- ① 受給者の希望も参考としつつ、対象者1人につき薬局を1カ所選定
- ② 薬局において、薬学的管理・指導を実施
また、必要に応じて、医療機関へ重複処方等の情報提供を実施
- ③ 福祉事務所は、重複処方等が確認された者に対し適正受診指導を行う。

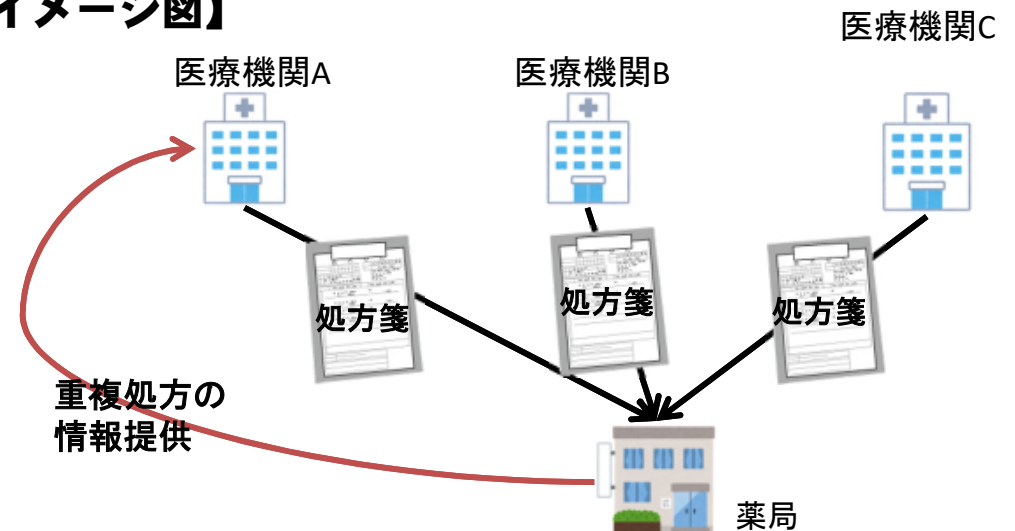
〈R元年度実績(交付決定)〉: 228, 855千円 62自治体 の内数

【お薬手帳を活用した事業の実施方法】

- ① 福祉事務所は、受給者に対して、1冊に限定したお薬手帳を持参するよう指導
- ② 薬局において、こうしたお薬手帳を持参していない場合は、その旨を福祉事務所に連絡
- ③ 福祉事務所は、ステッカーが貼付されたお薬手帳を持参しなかった生活保護受給者に対して、持参するよう指導。重複調剤が確認された者に対しては、薬局等の薬剤師と連携して、適正受診指導を行う。

〈R元年度実績(交付決定)〉: 5, 164千円 3自治体

【イメージ図】



【イメージ図】

