

(1) 医療扶助の適正化に係る現状と課題について

○これまでの議論の整理

① 頻回受診対策の更なる推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

(1) 医療扶助の適正化に係る現状と課題について

○これまでの議論の整理

① 頻回受診対策の更なる推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

生活保護制度に関する国と地方の実務者協議におけるこれまでの議論の整理

- 生活保護制度の見直しの検討にあたり、令和3年11月より6回にわたって、地方自治体の実務者と協議を行い、今般、これまでの議論の整理を行った。今後、これを踏まえ、地方自治体の首長級との協議である「生活保護制度に関する国と地方の協議」を開催する予定。
- また、今後、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、これまでの議論の整理を報告し、生活保護制度の見直しについて更に議論する予定。

【構成】

○ 地方自治体の生活保護担当者（課長級等）

（参加自治体）

福島県、大阪府、豊島区、高知市、川崎市、大阪市、湯梨浜町（鳥取県）、坂町（広島県）

○ 厚生労働省

社会・援護局

総務課長、保護課長、保護課自立推進・指導監査室長、保護課保護事業室長、地域福祉課生活困窮者自立支援室長

【開催実績】

令和3年11月19日	第1回	生活保護制度の現状等
令和3年12月6日	第2回	包括的な自立支援・就労支援、子どもの貧困対策、生活保護基準における級地制度
令和3年12月24日	第3回	健康管理支援事業及び医療扶助
令和4年1月31日	第4回	居住支援
令和4年2月15日	第5回	事務負担の軽減及び生活保護費の適正支給の確保策等、生活保護基準における級地制度
令和4年3月29日	第6回	これまでの議論の整理について

5. 被保護者健康管理支援事業及び医療扶助について

(1) 被保護者健康管理支援事業及び頻回受診対策等について①

現状と基本的な方向

- 「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」に基づき、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（※）を除いたものを抽出し、主治医訪問・嘱託医協議により、頻回受診と認められた者を対象として、訪問指導、医療機関受診への保健師の同行、改善状況の確認を行うとともに、改善状況について報告するようお願いしている。

※ 前2月との通院日数の合計が40日未満の者

- 令和3年1月から施行された被保護者健康管理支援事業においては、頻回受診指導を必須の取組として位置づけている。本人と面談等を行い、頻回受診になる要因・支援の方向性を分析するとともに、同行受診による主治医の説明の理解のサポート、社会資源への繋ぎなどの取組を実施。なお、有効期間を1ヶ月よりも短期に設定した医療券（短期医療券）の発行により面談機会を増加する取組も可能としている。
- レセプトデータ等を用いたPDCAサイクルに基づく取組としていく観点から、事業の実施に係る指標の設定・評価、各種データの効率的な収集・活用等を推進していくことが重要である。
- また、頻回受診者に対する健康管理支援の側面からの効果的な実施方策、重複投薬や多剤投与等に着眼した支援方策、生活面に着眼したアプローチの推進方策等、機能の強化を検討していく必要がある。

5. 被保護者健康管理支援事業及び医療扶助について

(1) 被保護者健康管理支援事業及び頻回受診対策等について②

生活保護制度に関する国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理より一部改変

具体的な議論

- 頻回受診者には精神疾患や依存症などを抱え指導内容や効果が理解できない者も見受けられ、福祉事務所単独での指導には限界があり、保健師や精神保健福祉士の専門職、医療機関等との連携が欠かせない。
- 「受診状況把握対象者」の基準については、特段見直す必要はないという意見が多くあった。
- 頻回受診の背景として、健康不安や孤独があると考えられるという意見が多数あり、原因の解消に向けて、被保護者健康管理支援事業において、社会参加も含めた生活全般の支援を強化することが考えられる。
- 今後、オンライン資格確認を導入するにあたっては、例えば、被保護者の受診状況について医療機関が即時に把握出来るようにするなど、適正受診指導につなげていくような仕組みを構築することが考えられる。
- 医薬品の適正使用の推進については、レセプトデータを分析した重複投薬等の対象者リストの作成や服薬管理などによる指導も考えられるが、福祉事務所単独で取り組める範囲は限定的で、医療機関と薬局間の連携が不可欠といった意見もあり、福祉事務所と医療機関・薬局等の関係機関との連携強化が欠かせない。

医療扶助に関する検討会における主な御意見

「第5回医療扶助に関する検討会（令和4年4月28日）」における主な意見

- 被保護者健康管理支援事業について、現行では、頻回受診指導が必須項目で、その他の取組方策は地域の実情に応じて任意で取り組むこととなっており、過度な受診を控える取組と必要な受診に繋げる取組のバランスの取り方、重点をどこに置くのかを整理する必要がある。
- 精神障害者の長期入院について、福祉事務所と精神障害担当との連携を深められたい。生活保護を受給していることが原因で余計に地域移行が遅れるということがないように検討を進めたい。
- ポリファーマシー対策を含め、医療施策全体の中でも検討を進める必要がある。
- 今後の課題については、コロナ禍の影響も加味して検討していくべき。

「第3回医療扶助に関する検討会（令和3年3月25日）」における主な意見

- 頻回受診対策の対応について、これまでの取組による一定の成果を、好事例も含めて積極的に周知すべき。
- 頻回受診者に対する指導については、対象者の個々の状況を丁寧にアセスメントした上で適切に対応することが重要。
- 指導対象者（頻回受診者）の抽出に係る事務処理が煩雑。
- 受診状況把握対象者のうち、頻回受診と認められる者は少数。更に、その多くは精神障害や認知症を有しており、これ以上の効果は見込めない。
- 頻回受診対策について、現在はレセプトデータを用いて行うため指導が後追いになっているが、オンライン資格確認の導入により、早く受診状況が分かるような機能を追加してもらいたい。

「新経済・財政再生計画改革工程表2021」 (令和3年12月23日：経済財政諮問会議まとめ)

- 医療扶助に関しては、「新経済・財政改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議）などにおいて、更なる適正化への取組について検討が求められている。

「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23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

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<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>㉞ 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>㉟ 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>㊱ 生活保護の通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>㊲ 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。</p>			
		<p>㊳ マイアム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、2023年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。</p> <p>㊴ 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。</p> <p>㊵ 地域制度について、自治体等と調整の上、地域の階級数のあり方等の検討を行い、速やかに必要な見直しを行う</p> <p>㊶ 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。 ＜厚生労働省＞</p>			
		<p>㊷ 2021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>			

(1) 医療扶助の適正化に係る現状と課題について

○これまでの議論の整理

① 頻回受診対策の更なる推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

頻回受診の適正化に関する近年の取組（時系列）

平成12年

- レセプト情報の活用により医療扶助の適正な運営を行うことを示した通知の中で、頻回受診対策として、嘱託医や主治医との協議により必要な診療の程度（受診回数）を確認し、診療日数が過度に多い者に対して、適正な受診について助言指導を行うことを通知で定めた。

平成14年

- 平成12年の通知に基づく取扱いにおいて、具体的な対象者の特定が困難であったこと等から、別途通知を発出し、
 - ・同一傷病について、同一月内に同一診療科目の受診日数が15日以上が、3か月続いた者について台帳を作成
 - ・事前嘱託医協議において、主治医訪問が必要と判断された場合は、速やかに主治医訪問を実施
 - ・主治医意見をもとに嘱託医協議を実施 ・指導を実施し、改善状況を確認というスキームを定めた。

平成23年～平成24年

- レセプトの電子化に伴い、医療扶助レセプトの管理・抽出の効率化を図るため、『生活保護レセプト管理システム』を構築し、平成23年度より全国の自治体で運用開始。平成24年度に、頻回受診者等を抽出できるようシステム改修を実施した。

平成28年

- 通知改正を行い、自治体に対し頻回受診適正化計画の策定を求めた。

平成30年～

- 経済・財政再生計画改革工程表（平成27年12月24日経済財政諮問会議）における「指導の対象者の範囲等を再検討」との記載を踏まえ、頻回受診者の定義について通知を改正し、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いた者に改めた。
- 以下の予算事業を創設した。
 - ・ 福祉事務所による同行指導の実施 ・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進

令和3年

- 令和3年1月に必須事業化した被保護者健康管理支援事業の必須メニューとして、頻回受診指導を位置付けた。

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日以上月の月が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

頻回受診の定義・特徴等について

頻回受診の定義（15日）について

- 平成12年発出の通知に基づく取扱いにおいて、「同一傷病について、同一月内に同一診療科目の受診日数が15日以上
の月が、3か月続いた者」と初めて規定。
- この「15日」は、当時の老人保健法に基づく老人医療において、通知「重複・頻回受診者に係る老人医療費の適正化対策の推進について」（平成10年6月23日 老企第23号・老健第100号）で頻回受診適正化に関する補助事業を創設した際に、抽出の目安として定められたものを参考としたもの。

頻回受診者の特徴について

- 令和4年度に、いくつかの自治体に頻回受診者の特徴について照会したところ、以下のような状況が確認できた。
 - ・頻回受診者のうち指導を行っても改善に至らない者には、精神障害等の影響から、療養上の指示事項の理解が難しい者も多い。加えて、受診から数ヶ月経ってからの指導になってしまうため「今までは受診できたのに、どうして急にそんなことを言うんだ」といった反応をされてしまうことが多い。
 - ・頻回受診者の中には、孤独感の解消のために頻回受診を行ってしまっている者もいる。実際に、頻回受診者の話を傾聴することで孤独感が解消され、そこから就労に繋がった者もいる。

受診状況把握対象者のうち、主治医意見の結果指導対象外となった者の状況について

- どのような者がいるかについて、自治体にヒアリングを行った結果、下記のような回答が得られた。
 - ・疾病が多岐に渡るため、1度の診療で全ての診察には限界があり、やむなく診療回数が増えている場合。
 - ・隔日で物理療法やリハビリを行った対処が必要な場合。
 - ・皮膚疾患や、膿が出るため、清潔に保つ必要がある場合。
 - ・精神障害の影響から、療養上の指示事項が守れず、自己管理ができない状態であり、自己注射もできない場合。
- なお、こうした意見は、ケースワーカーが主治医訪問を行い聴取した結果である。

(参考) 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。 ※同一疾患で月15日以上通院。
- 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1.49倍、就労していない者はしている者の2倍、外国籍の場合は日本国籍の者の1.89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。**



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。

「医療扶助利用者における社会的孤立の実態把握と効果的な対応策立案に向けた研究」

（研究代表者：京都大学大学院医学研究科教授 近藤尚己）

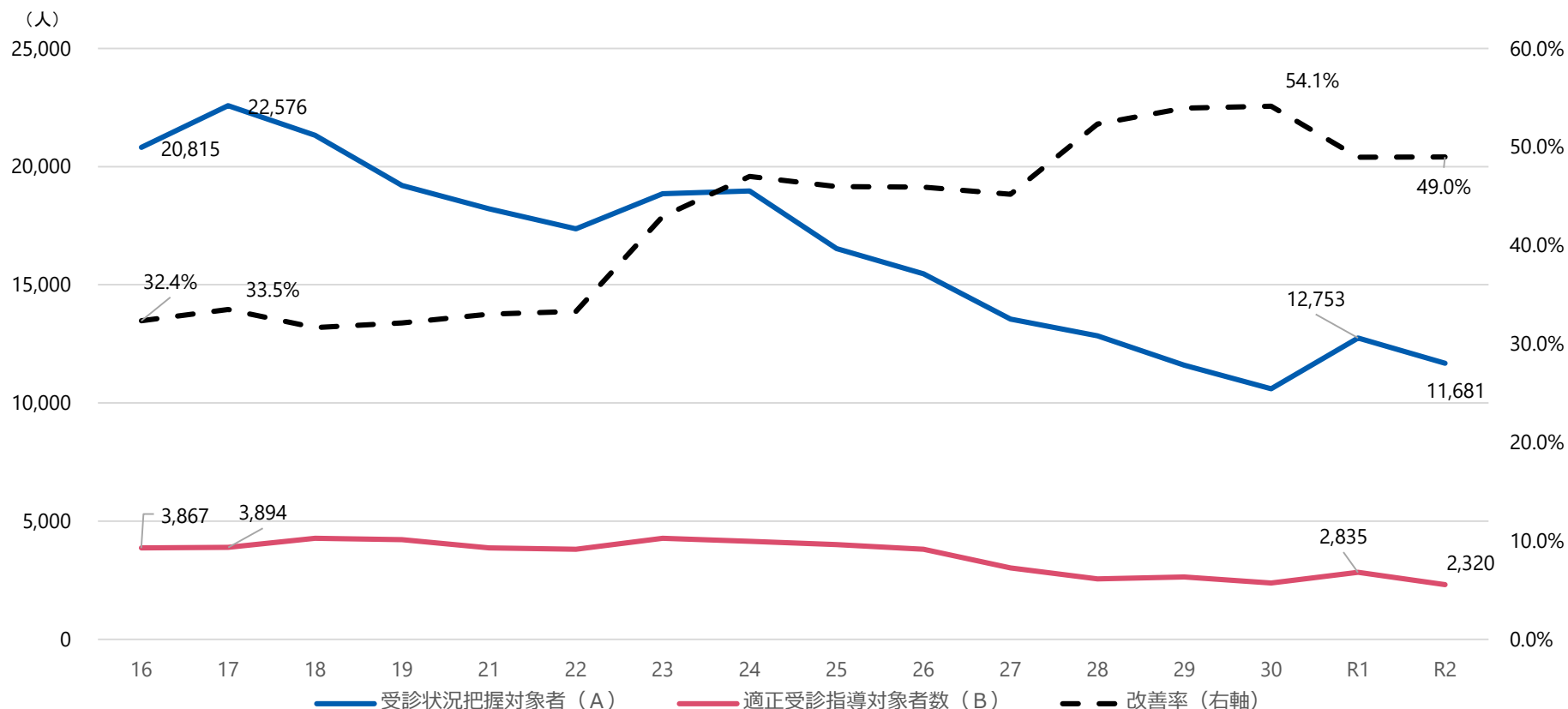
【研究概要】

- 頻回受診や重複受診については、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を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、新型コロナウイルス感染症の影響により、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、新型コロナウイルス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。

頻回受診の適正化について（推移）

- 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、**取組が全国に広がった平成16年度の半数程度**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。

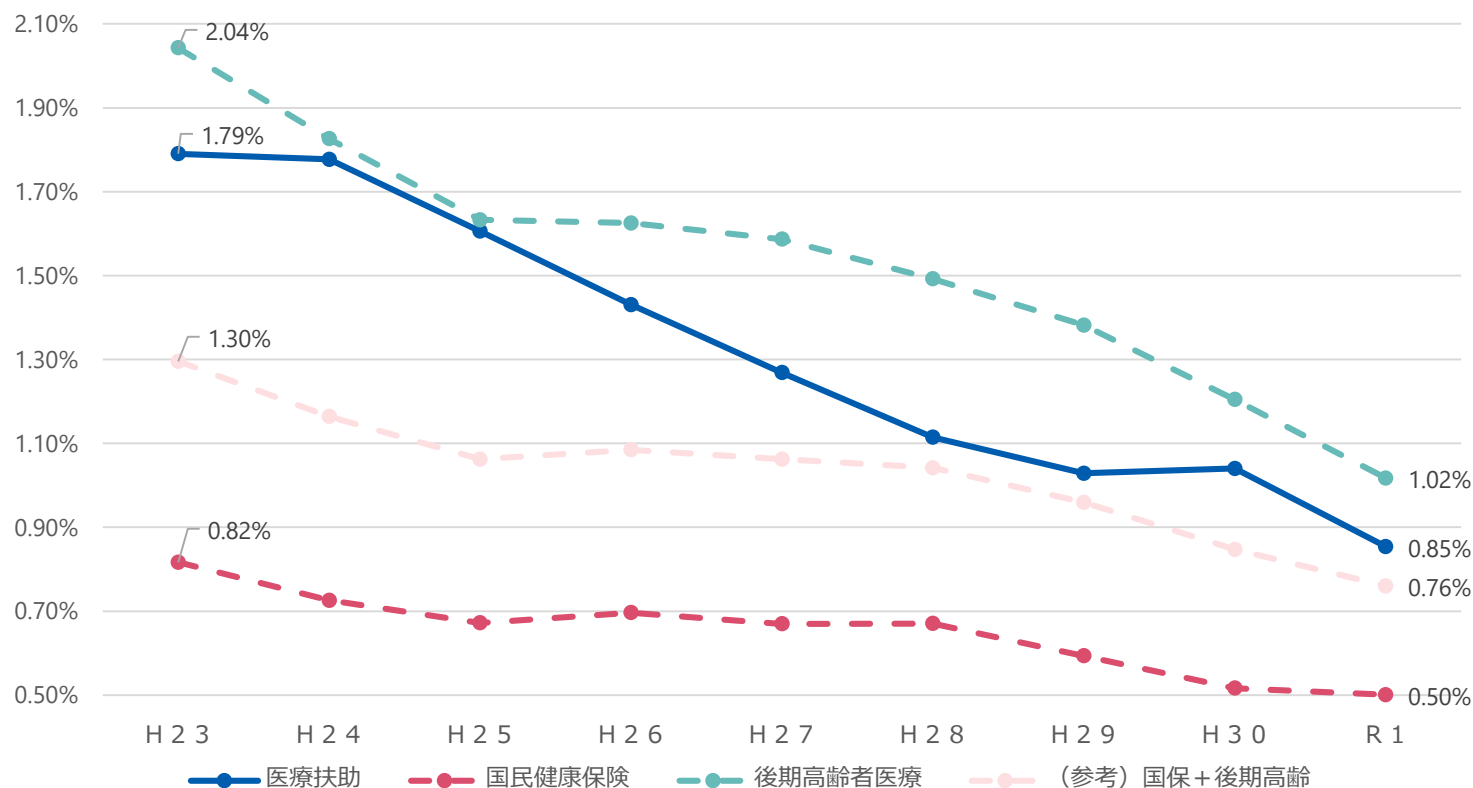
※ 現在の定義は、同一月内に同一診療科目を15日以上受診し、かつ前二月と合算して40日以上となる者。平成29年度までは旧定義（15日以上が3箇月続いた者）であり、平成30年度は移行期間のため混在している。



頻回受診者の推移

- 国民健康保険、後期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、外来受診をしている者全体に対する月16日以上受診している者の割合をみると、**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、頻回受診に対する意識付けを行った。
- ・ 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、困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。

頻回受診対策に係る自治体からの意見

令和3年度 生活保護担当指導職員ブロック会議 研究・協議資料

- 令和3年度 生活保護担当指導職員ブロック会議における研究・協議資料において、全都道府県・指定都市・中核市に対して、頻回受診の適正化に係る取組内容・効果・課題等についてアンケートを行った。（回答率：100%）
- アンケートでは、頻回受診適正化の取組によって、**一定の成果（改善）がある旨の回答を行った自治体が多く見られた。**
- 一方で、取組における障壁・課題として、**指導に従わない者への指導が難しい、精神疾患や認知症を有する患者等の理解を得ることが難しい、主治医・嘱託医・医療機関ごとに診療方針等が異なり頻回受診との判断がつきにくい**といった意見が多く見受けられた。

令和3年度 生活保護担当指導職員ブロック会議における研究・協議資料(抜粋)

【頻回受診適正化の取組において障壁となっていることとして挙げられた主な回答内容】

（取組における障壁・課題について）

- ・ 指導に従わない者への指導が難しい
- ・ 精神疾患や認知症を有する患者等の理解を得ることが難しい
- ・ 受診状況の把握に用いるレセプトの受領が受診の2か月後であることから、早期の指導ができない
- ・ ケースワーカーの知識不足や業務過多により取組が難しい
- ・ 主治医・嘱託医・医療機関ごとに診療方針等が異なり頻回受診との判断がつきにくい

※ その他、新型コロナの影響で指導が困難、業務負担に対する効果が小さい、改善した者が再度頻回受診になる等の回答があった。

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

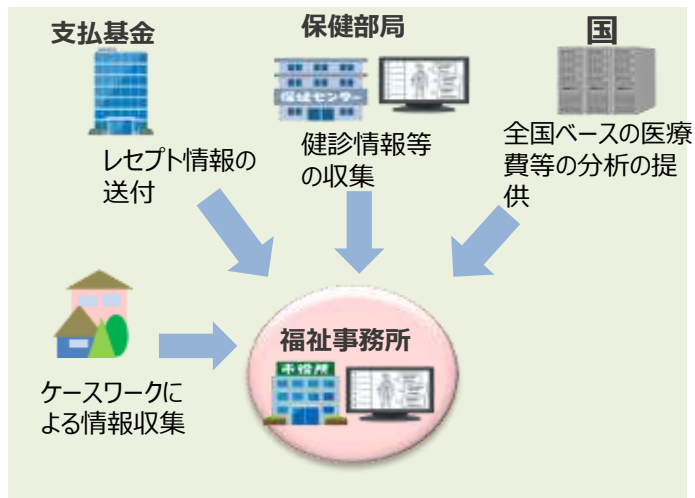
- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、**多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。**このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進**する。
- **令和3（2021）年1月から「被保護者健康管理支援事業」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3年度の実施率（令和3年度交付決定ベース）は、67.7%。

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

被保護者健康管理支援事業での頻回受診対策の事例

- 被保護者健康管理支援事業において、被保護者の社会的孤立や精神的不安を解消する観点から、居場所づくり等（つながりを含む）を行うなどの**相談援助機能の充実・強化**を行うとともに、**保健師等の専門職が病院へ通院同行**を行ったことで頻回受診の改善効果が見られた事例もある。

取組事例

- 専門職による通院同行、居場所づくり等の活用による改善例
 - 85歳女性、単身生活。高血圧と腰痛で通院及び内服中で、**健康の相談相手がほとんどおらず、ほぼ毎日整形外科を受診**。最初は警戒心が強かったが、本人が信頼しているケースワーカーから保健師と民生委員を紹介し、さらに保健師と民生委員が地域包括ケアセンターを紹介する形で**相談相手を増やしていった**。
 - **保健師が病院へ同行受診**して、適正な受診回数を主治医に確認。訪問を継続して飲み忘れがないように服薬支援を行った。本人から関係者に受診について相談するようになり、**居場所づくりや介護予防サービスの利用を始めたことで受診回数が減少**した。

(出典) 高橋真奈美. 川崎市における健康管理支援の取り組み－生活保護受給者への生活習慣病重症化予防対策－. 日健教誌 2016; 24: 37-42.

<参考：英国の事例>

- 運動プログラムやボランティア活動につなげることで、救急外来への受診回数が有意に減少した。(Daysonら, 2014)
- 芸術活動、身体活動、料理教室につなげることで、精神衛生尺度の改善、受診頻度の減少傾向が認められた。(Kimberleeら, 2013)

精神疾患や依存症の方への生活支援の取組事例

- 被保護者健康管理支援事業において取り組まれている精神疾患や依存症の方への支援としては、通院同行や服薬指導等の居宅生活での安定化に向けた支援や、地域生活に係る支援等がある。

取組事例①

■ 委託先の専門職と連携して居宅生活支援等に取り組む事例

【対象者】

- ・ 精神障害者又は精神的疾患のある者等※のうち、地域で自立した生活が困難であると判断した者。

※ ①精神病(統合失調症・躁うつ病等)、神経症(ノイローゼ等)、嗜癮(アルコール依存症・ギャンブル依存症・薬物依存症・ひきこもり等)、人格障害のある者、②その他確定診断がない者であって、①の疾患の疑いのある者

【支援内容】

- ・ 委託先のメンタルケア支援員(精神保健福祉士又はこれと同等以上の資格を有する者)と連携して、被保護者の自立支援に向けた個別支援と、地域生活でのトラブル解決への側面的支援を実施。
 - 被保護者の自立に向けた個別支援：通院指導、服薬指導、精神科受診相談(病状に合致した医療機関の紹介)、頻回受診の防止、ケースワーカーの通院先カンファレンス同行、家族支援(ケースワーカーの家庭訪問同行)、退院・転院支援、生活に係る諸相談等の居宅生活安定化支援や、就労に関する相談や就労継続のためのストレスコントロール支援等の就労支援を実施。
 - 地域生活でのトラブル解決への側面的支援：トラブル対応と日常生活支援や、入院や治療の説得を含めた対応支援を実施。

取組事例②

■ 福祉事務所内の専門職(精神保健福祉士)が中心となって、多職種協働により居宅生活支援等に取り組む事例

【対象者】

- ・ 精神障害や精神的疾患があり、日常生活の安定化を図る上で健康面での支援が必要となる者のうち、ケースワーカー等が査察指導員等と協議の上、対象候補者のうちから選定会議で承認を得られた者。

【支援内容】

- ・ 平成18年4月に精神保健福祉士の資格を有する「健康管理支援員(会計年度任用職員)」を配置し、精神障害や精神的疾患をもつ被保護者に対する日常生活の安定化を図るとともに、精神障害により長期入院をしている退院可能な被保護者に対する退院促進支援を実施。
- ・ 現在の被保護者健康管理支援事業では、健康管理支援員が中心となって、ケースワーカーや他の専門職と連携し、通院同行、服薬指導・管理・確認、入転院調整、退院支援等を実施。このほか、精神障害や精神的疾患、生活習慣病に関する行政やNPO法人等の社会資源に関する情報収集・連絡調整、対象者に対する利用に向けた指導・助言等を実施。

オンライン資格確認の仕組みを活用した被保護者の受診状況の把握

- オンライン資格確認の導入により、資格確認の実績（ログ情報）を集計し、生活保護システムへ連携することで、**福祉事務所側で頻回受診の傾向がある者を把握可能**になる。
- 福祉事務所では、当該情報を活用することで、**頻回受診の傾向がある者に対して早期から状況把握や助言等を実施することが可能になる。**

解決したい現行の課題

- 頻回受診指導は、レセプト情報を利用して頻回受診指導対象者を特定しているため、受診から指導までに数か月の期間を要している。

期待される効果

- 福祉事務所において、前日分の資格確認実績（ログ情報）を日次で取得可能になることで、現行より早期に頻回受診の傾向がある者等の把握し、必要に応じて助言等を行うことができる。

課題

- 資格確認実績（ログ情報）には“診療科目”を含むことができない。
- 把握できるのは、あくまで資格確認の実績であるため、頻回受診指導対象者を正確に特定することができない。

頻回受診の傾向がある者等の把握

⇒頻回受診指導対象者を正確に特定することはできないが、頻回受診の傾向がある者の把握が可能。

⇒当該データを活用することで、**頻回受診の傾向がある者に対して、早期から状況把握や助言等を実施することが可能**になる。

(1) 医療扶助の適正化に係る現状と課題について

○これまでの議論の整理

① 頻回受診対策の更なる推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

① 頻回受診対策の更なる推進について

イ 主な論点（1 / 3）

現状

- 「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」に基づき、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（※）を除いたものを抽出し、主治医訪問・嘱託医協議により、頻回受診と認められた者を対象として、訪問指導、医療機関受診への保健師の同行、改善状況の確認を行うとともに、改善状況について報告するようお願いしており、これまでの取組によって一定の効果が上がってきている。

※1 前2月との通院日数の合計が40日未満の者

	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） <small>※平成29年度までは旧定義（15日以上が1ヶ月続いた者）、 平成30年度は移行期間のため混在</small>	13,648人	12,837人	11,694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3年1月から施行された被保護者健康管理支援事業においては、頻回受診指導を必須の取組として位置づけている。本人と面談等を行い、頻回受診になる要因・支援の方向性を分析するとともに、同行受診による主治医の説明の理解のサポート、社会資源への繋ぎなどの取組を実施。なお、有効期間を1ヶ月よりも短期に設定した医療券（短期医療券）の発行により面談機会を増加する取組も可能としている。
- 一方で、頻回受診指導を受けた者のうち改善に至らない者が約半数おり、特に精神疾患や認知症等の影響から療養上の指示事項の理解が難しい場合は、取り組みによる効果が出にくい。
- また、頻回受診指導は、レセプトから対象者を抽出して実施しているため、受診から実際の指導までに2か月程度のタイムラグが生じている。

① 頻回受診対策の更なる推進について

イ 主な論点（2 / 3）

主な論点

- 特に、頻回受診の改善に至らない者について、実効性のある取組が必要であるところ、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、どのような取組や仕組みが考えられるか。
 - ・ 例えば、頻回受診の中には、社会的孤立や精神的不安に起因するものも多いと考えられるため、当該原因の解消に向けて、頻回受診指導の未改善者を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、より丁寧な支援を行うことで頻回受診の改善につなげていくことについて、どのように考えるか。
 - ・ 加えて、オンライン資格確認の導入後、日次で被保護者の受診状況を確認可能となる予定であるが、この仕組みを活用して、頻回受診の傾向がある者に対して早期の状況把握・助言等を行うことについて、どのように考えるか。
 - ※ オンライン資格確認等システムで把握できる受診状況は、医療機関毎かつ医療機関窓口での資格確認実績（ログ）であり、レセプトベースで把握する受診の確定情報ではないことに留意が必要。

① 頻回受診対策の更なる推進について

イ 主な論点（3 / 3）

主な論点

- 「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、前2月の通院日数との合計が40日以上」という、受診回数に係る基準（定義）の見直しについては、以下のような観点を踏まえ、その可否を含めてどのように考えるか。
 - ・ 頻回受診者数の推移等に係る他制度との比較において、医療扶助における頻回受診に特異な状況が見られないこと。
 - ・ 現在、他制度において、「15日以上」といったような回数の基準によって対象者を抽出する形での頻回受診指導は実施されていないこと。
- ※ 頻回受診の定義のうち「15日以上」については、当時の老人保健法に基づく老人医療における補助事業にて、頻回受診指導の対象者抽出の目安として定められたものを参考に設定したものであり、現在、他制度における頻回受診指導に当該基準を用いているものはないこと。
- ・ 自治体からは、頻回受診の基準そのものではなく、主治医・嘱託医・医療機関ごとに診療方針等が異なり頻回受診との判断がつきにくい点に課題を感じるといった意見もあること。

(1) 医療扶助の適正化に係る現状と課題について

○これまでの議論の整理

① 頻回受診対策の更なる推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

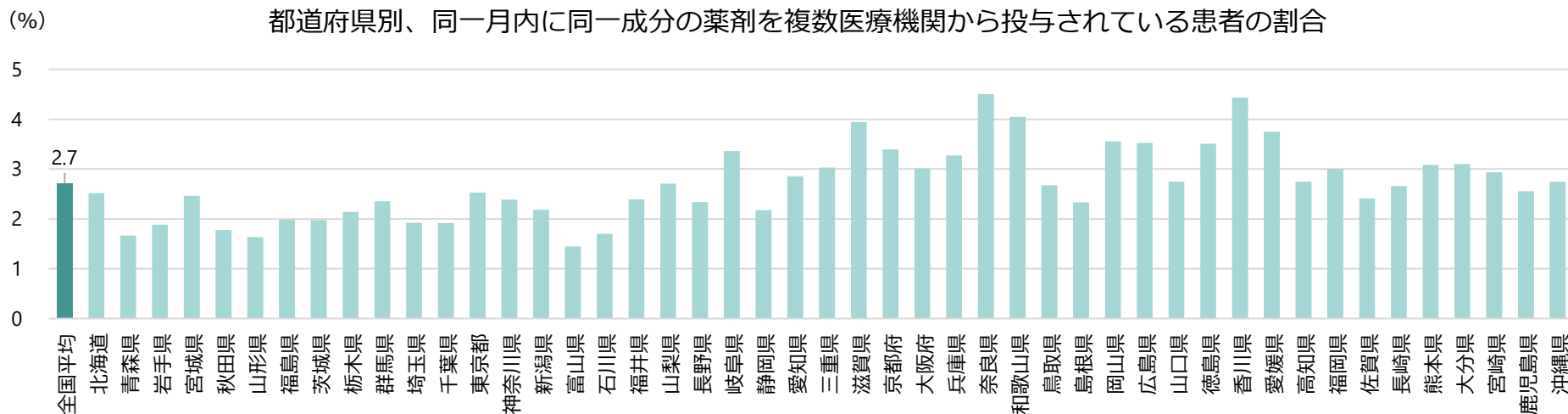
② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

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)

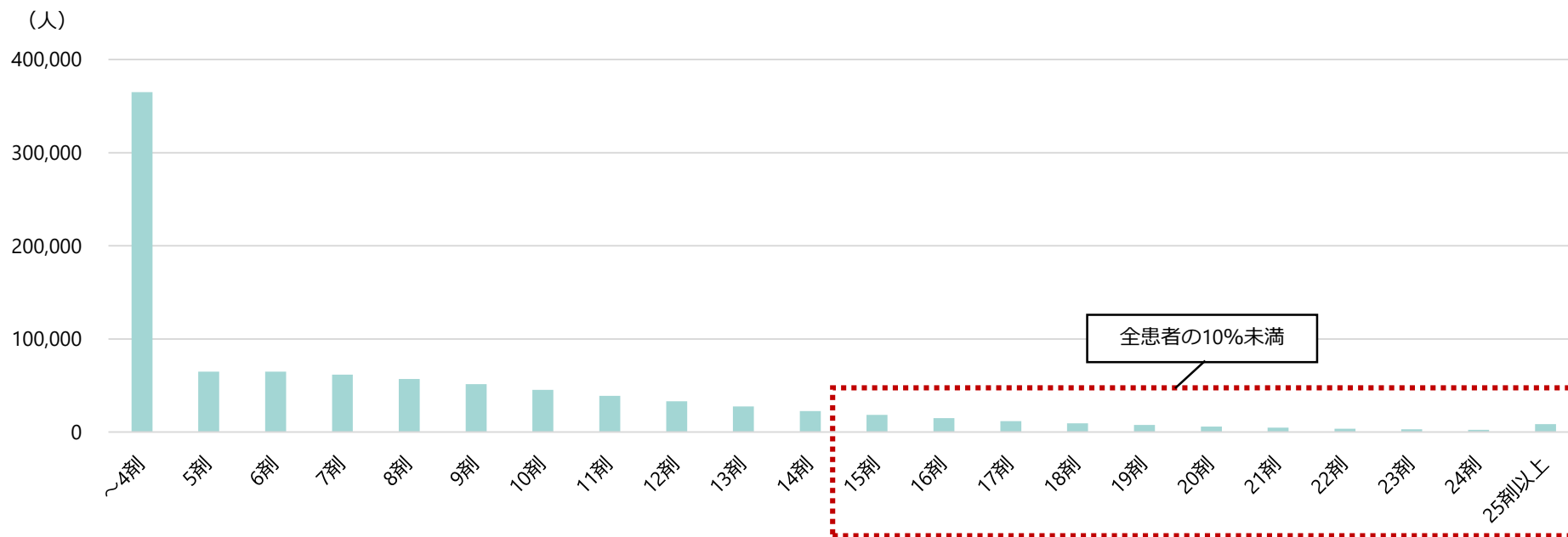
薬価基準収載 医薬品コード 上3桁	薬効分類名	処方数量		薬剤費	
		重複処方の割合*1	順位	重複処方の割合*2	順位
264	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	16.8%	1	17.0%	1
114	解熱鎮痛消炎剤	12.1%	2	11.9%	2
232	消化性潰瘍用剤	9.7%	3	8.3%	3

- *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。

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	令和2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	5,179人
重複投薬であった者(B) (※1)	4,251人	4,271人	4,089人	3,772人	3,540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	2,086人
改善者数割合(C/B) (※2)	62.06%	62.37%	60.62%	60.31%	58.93%

※1 「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

※2 「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

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)

薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等

- 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。

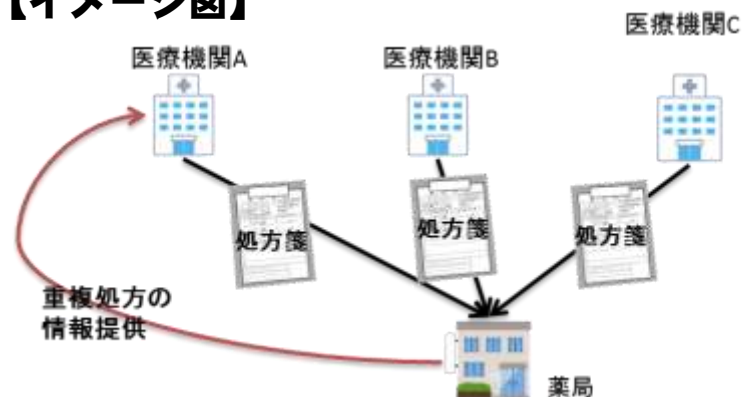
〈R3年度実績（交付決定）〉：164,763千円 46自治体 の内数

【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、持参するように指導。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。

〈R3年度実績（交付決定）〉：5,480千円 4自治体

【イメージ図】



【イメージ図】



被保護者健康管理支援事業での医薬品適正使用に関する事例

- 被保護者健康管理支援事業において、重複・多剤投薬の適正化に関する取組や、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を実施。

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見られた者に対して、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。

(参考) 他制度での取組事例②

大分県

ポリファーマシー対策による医療費適正化事業

令和2年4月時点人口

1, 124, 983人

うち65歳以上高齢者人口

371, 843人(33.05%)

国保被保険者数

239, 410人

■ 事業目的

当県モデル事業（H30年度）レセプトデータ分析の結果、薬剤処方された人の約半数が重複多剤の状態。また、当県の一人当り医療費は全国6番目の高さで、医療費適正化は当県の重要課題の一つ。R2年度、モデル自治体の国保加入者の医療（調剤）レセプトデータ分析に基づく、重複多剤・禁忌薬剤服薬の是正によるポリファーマシー対策及び医薬品の適正使用の推進に向けた横展開を図り、当県国保加入者の健康寿命の延伸と医療費の適正化につなげる。

■ 事業内容

モデル自治体の選定による、3年目の取組を実施した。

1) モデル自治体 県内3市（国保）

2) 実施内容

- ① 各モデル自治体の重複多剤・禁忌薬剤に係るデータ分析の実施と分析結果を活用した「1冊のお薬手帳持参・活用」に向けた個別勧奨通知、薬局等を通じた対象者への個別指導等を実施
- ② データ分析前に管轄医師会・薬剤師会への事業説明を行い、取組内容の了解を得、データ分析後は結果説明を行ない、個別勧奨・指導等の対象者への支援内容・フロー等について、協議検討を行い、合議を得、対象者への上記①の取組を実施した。

3) 実施概要

- ① モデル自治体の選定
- ② モデル自治体の医療レセプトを活用した重複・多剤・禁忌薬剤の使用に係るデータ分析
- ③ 対象者への「お薬相談」勧奨通知の実施
- ④ データ分析結果の共有・評価、勧奨通知結果の評価、実施結果に基づく取組課題・計画立案
- ⑤ モデル自治体がレセプトデータ分析結果を活用し、関係者・住民へ情報提供、保健指導・支援を開始
- ⑥ モデル自治体で「お薬相談」勧奨通知を受け取った対象者が、かかりつけ医、または薬剤師にお薬相談を実施

■ 先進的なポイント

- ① モデル自治体の選定による事業実施と実践報告による他市町村への横展開及び県全体での実施に向けた波及
- ② 医療（調剤）レセプト分析結果の県・郡市医師会・薬剤師会への提示・説明等により、本事業への同意が得られ、結果として、保険者（市町村国保・県）、医師会、薬剤師会、国保連との連携・協働による県全体での実施可能な体制へ発展
- ③ 医療費適正化に係る効果額が多大
(医療費適正化効果額（H30推計） 1自治体あたり年間250万円程度)
- ④ 国保の実施から他保険者での実施に向けた波及

■ 結果及び効果

- ① モデル自治体を選定し開始した本事業（H30開始）により、県内18市町村のうち、8市町村がポリファーマシー対策（重複多剤・禁忌薬剤の減少）及び本取組による医療費適正化に取り組んだ。
- ② H30の事業開始時は、県医師会・管轄郡市医師会ともに医師の処方に係る本事業に対して否定的な意見が出されたことも事実であるが、事前調整、データ分析結果等をタイムリーに医師会・薬剤師会へ説明・提供を行う中、ポリファーマシーの実態を把握した医師会理事等から、取組の推進に向けた前向き・積極的な発言がなされ、医師会・薬剤師会の理解・協力のもと県・モデル自治体が円滑な取組を推進できるようになり、対象の国保加入者に対する適切・効果的な個別勧奨・指導につなげることが出来た。
- ③ 結果として、対象者のポリファーマシー対策だけでなく、医療レセプトの成果評価結果を踏まえても、医療費適正化に大きく寄与できた。
- ④ 委託企業へのモデル自治体の医療レセプトデータの提供については、モデル自治体からの同意を得た国保連が支援を実施してきたが、結果として、R4年度以降、国保連合会が独自に全市町村のポリファーマシーに係る分析・個別勧奨等を実施する方向性での準備開始にも至った。

■ 他の自治体が参考にできるポイント

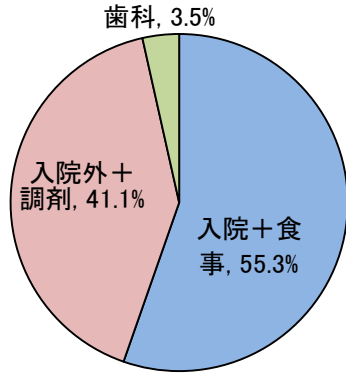
- ① 事業実施前・取組経過・レセプト分析結果・個別勧奨通知（対象者の選定・発送・対象者の来院時の対応時のフロー作成）等の過程で、県医師会・薬剤師会だけでなく、モデル自治体管轄郡市医師会・薬剤師会へ、モデル自治体のみでなく、県担当課も同行し、県の取組みとして説明・理解を得た。
- ② 県庁内関係各課（国保・医療・薬務・高齢者福祉担当課）との取組状況等の共有・連携等

医療扶助における入院患者の特徴

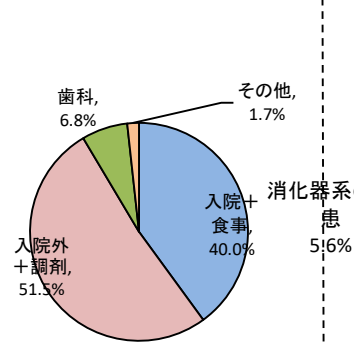
○診療種別医療扶助費構成割合

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



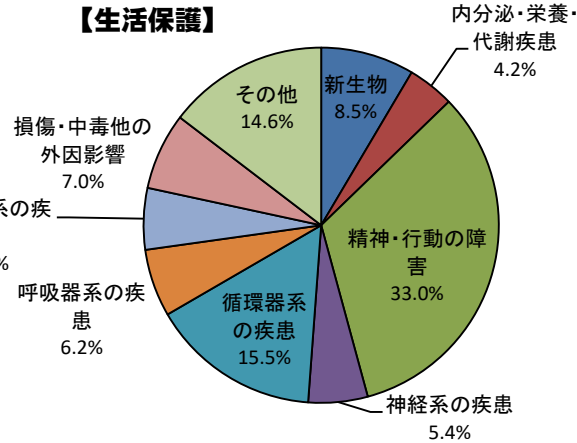
資料：医療扶助実態調査(令和2年)、国民医療費の概況(令和元年)

○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

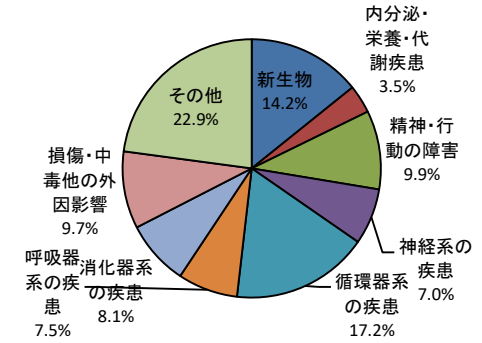
<入院>

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

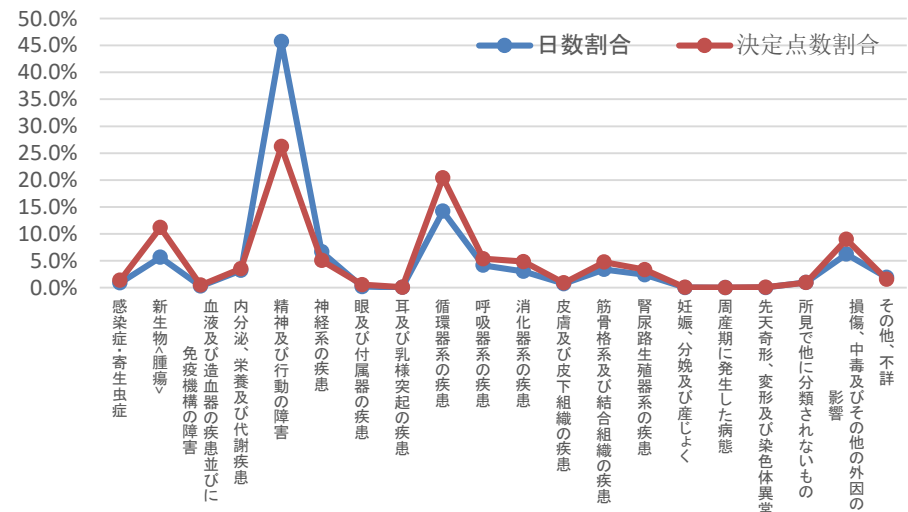


注：医療扶助については、自立支援医療(精神通院医療等)等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。
資料：医療扶助実態調査(令和2年6月)、令和元年度医療給付実態調査

疾病別日数割合と決定点数の割合の状況(入院)

	件数			割合	
	(件)	(日)	(点)	日数割合	決定点数割合
総数	126567	2730556	6611706592	100.0%	100.0%
感染症・寄生虫	1563	24345	91021401	0.9%	1.4%
新生物<腫瘍>	11006	154247	739806310	5.6%	11.2%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	531	8237	31839672	0.3%	0.5%
内分泌・栄養及び代謝疾患	5016	88266	233942539	3.2%	3.5%
精神及び行動の障害	43835	1249136	1733661192	45.7%	26.2%
神経系の疾患	7169	181741	335144020	6.7%	5.1%
眼及び付属器の疾患	1075	5795	38017804	0.2%	0.6%
耳及び乳様突起の疾患	246	1985	7412269	0.1%	0.1%
循環器系の疾患	19630	388177	1350553616	14.2%	20.4%
呼吸器系の疾患	6439	114188	355979934	4.2%	5.4%
消化器系の疾患	6519	83176	321245977	3.0%	4.9%
皮膚及び皮下組織の疾患	1135	20484	59774698	0.8%	0.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	5112	92457	315027609	3.4%	4.8%
腎尿路生殖器系の疾患	4237	65751	222199259	2.4%	3.4%
妊娠、分娩及び産じょく	159	1123	5519721	0.0%	0.1%
周産期に発生した病態	81	687	3218811	0.0%	0.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	86	1482	6405983	0.1%	0.1%
所見で他に分類されないもの	1351	26892	63618346	1.0%	1.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9258	170430	593801126	6.2%	9.0%
その他、不詳	2119	51957	103516305	1.9%	1.6%

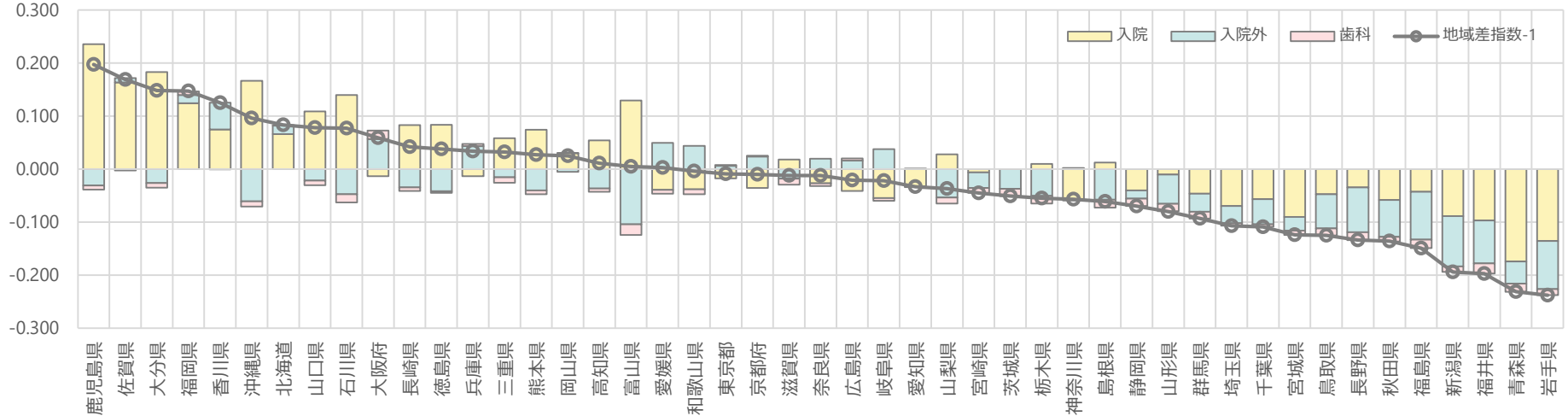
疾病別日数割合と決定点数の割合の状況(入院)



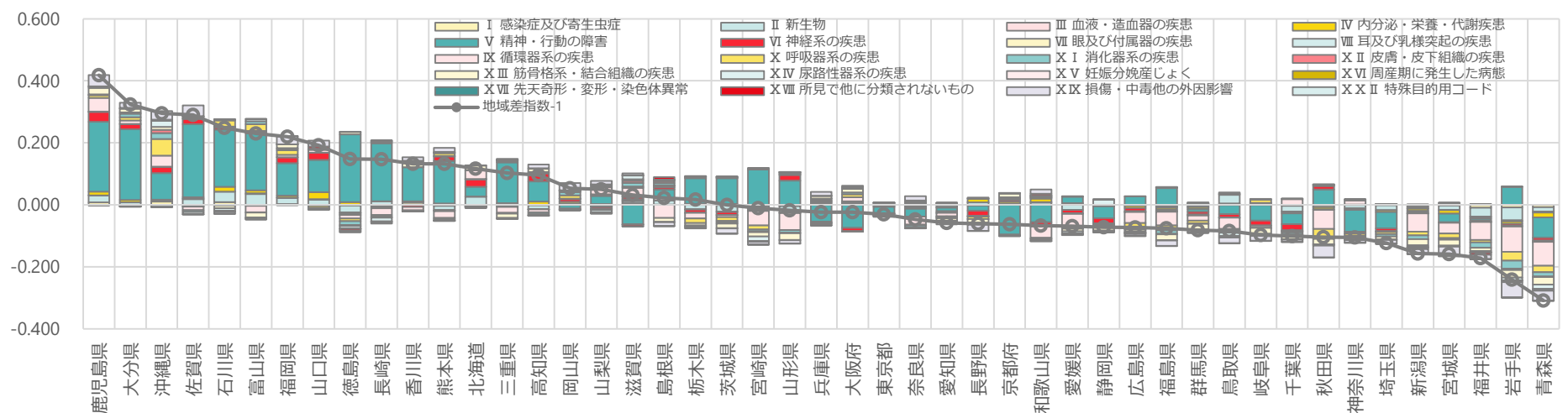
NDBを用いた医療扶助費の分析 地域差に対する各種寄与度（令和元年度）

○ 地域差への寄与を診療種別にみると入院の寄与度が大きく、疾病分類別にみると、入院では「V 精神・行動の障害」の寄与度が大きい。

地域差指数（診療種別計）に対する診療種別寄与度



地域差指数（入院）に対する疾病分類別寄与度



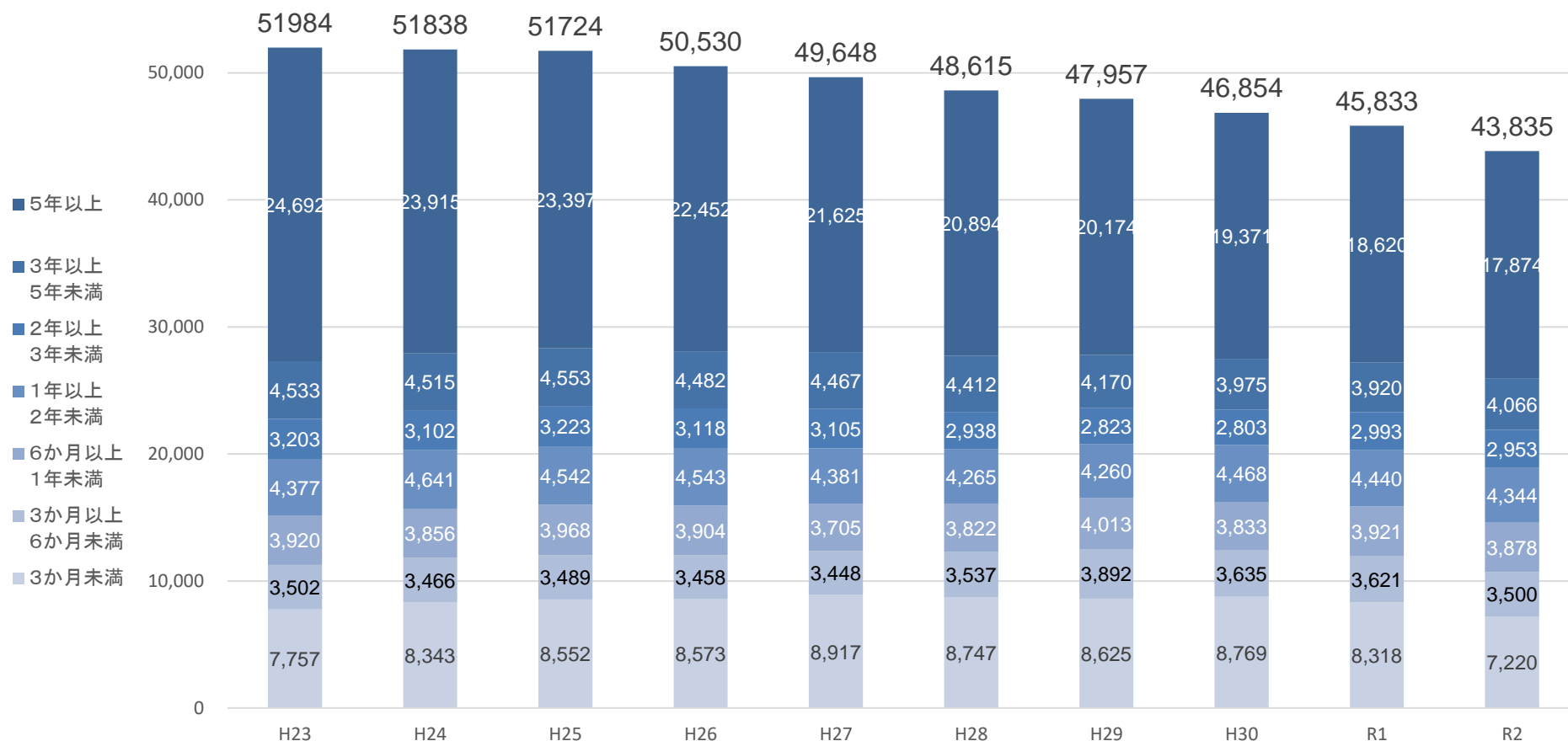
資料：NDBデータ(令和元年4月～令和2年3月診療分)を用いて、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室で集計

※「地域差指数」とは、地域の被保護者1人当たり医療扶助費について、被保護者の年齢構成の違いによる分を補正し、指数化(全国を1)したものである。

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)

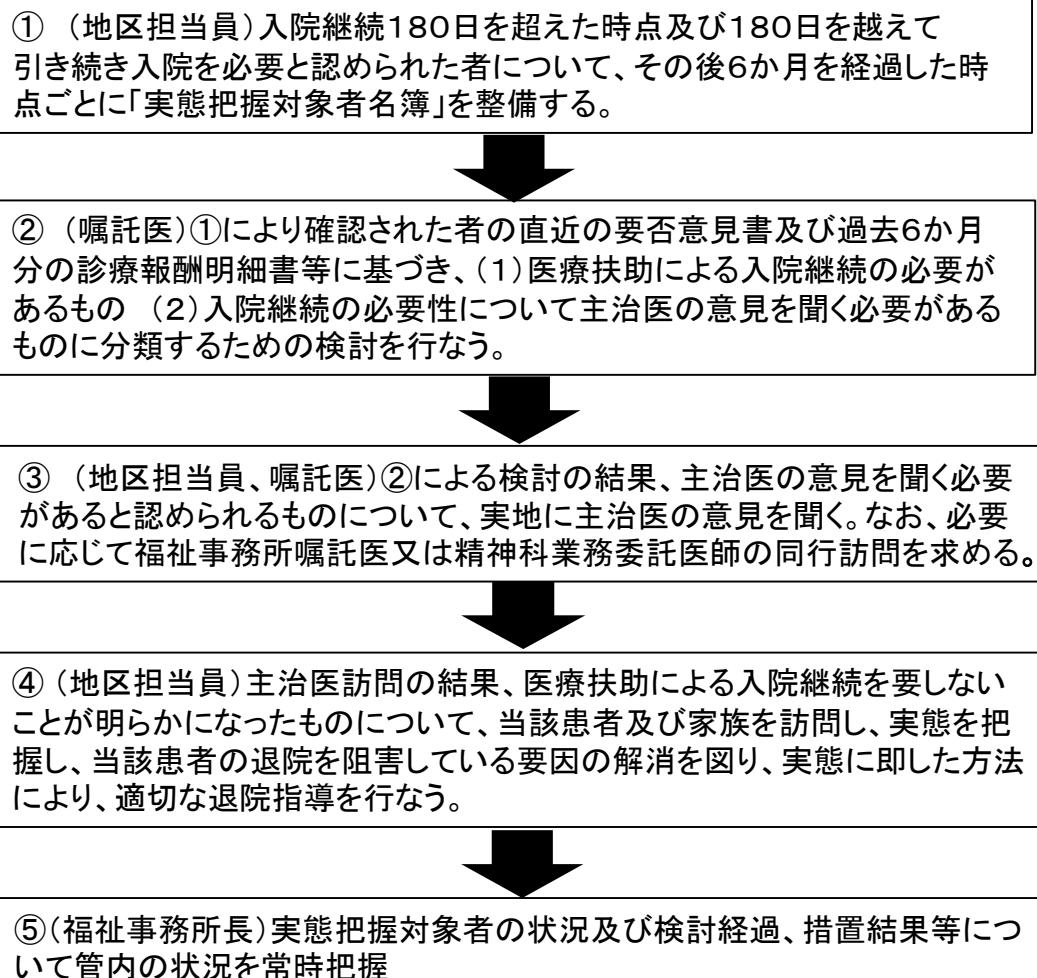


資料: 各年の医療扶助実態調査

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2年度においては、180日を超える者の数のうち、嘱託医の書面検討の結果、主治医等へ意見聴取することとなる者の割合は約48%となっている。（H22：約65%→R2:約48%）
- 令和2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、23%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



長期入院患者の状況

	平成30年度	令和元年度	令和2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	53,571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	25,629人	
主治医と意見調整を行った者の割合(B)/(A)	52.0%	51.3%	47.8%	
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	3,805人	
入院の必要性がない者の割合(C)/(A)	7.6%	7.0%	7.1%	
(C)への対応状況	退院等した者	2,972人	2,808人	2,914人
	未対応の患者数(D)	1,201人	954人	891人
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%	23.4%	

※令和2年度については、1自治体が未回答のため参考

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、主治医等へ意見聴取することとなる者の数（B）、入院の必要がないとされた者のうち未対応の患者数（D）はいずれも減少傾向にある。
- 令和2年度においては、180日を超える者の数のうち、嘱託医の書面検討の結果、主治医等へ意見聴取することとなる者の割合は約48%となっている。（H22：約65%→R1：約51%）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H29	H30	R1	R2
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	53,571
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	25,629
主治医との意見調整を行った結果、入院の必要がないとされた者（C）	5,830	5,981	5,699	5,217	4,904	4,608	4,357	4,173	3,762	3,805
退院等した者	4,000	4,315	3,844	3,846	3,458	3,290	3,179	2,972	2,808	2,914
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	891
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%	7.1%
入院に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%	23.4%

（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】

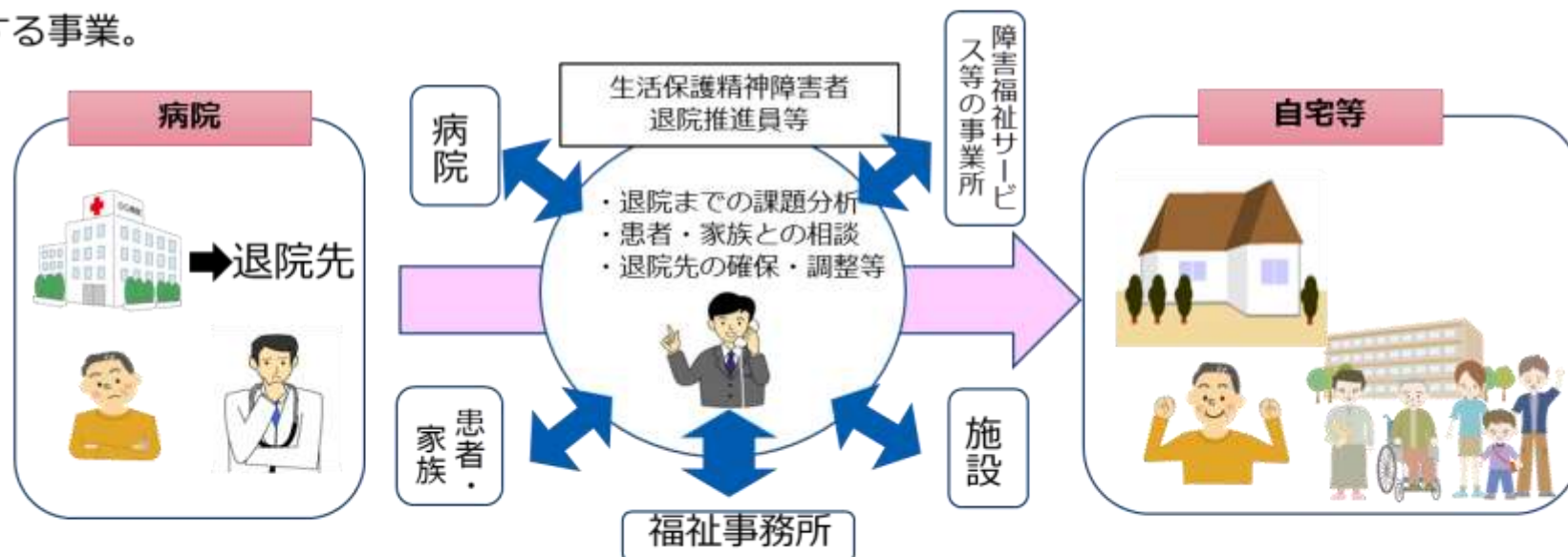
- ・ 平成30年度に入院を要しないと判断され施設に入所した被保護者のうち、その約半数が精神障害者グループホーム又は更生・救護施設に入所している。
- ・ このうち、更生・救護施設への移行については、長期入院患者の退院促進を図ること等を目的とし、更生・救護施設に精神保健福祉士の資格を有した会計年度任用職員を配置。当該職員は、長期入院中の精神障害者の施設受入れにかかる専門的な助言及び相談、地域生活への移行が可能な施設入所者に対する移行支援補助の他、施設入所者からの精神保健相談に対して必要な助言及び指導を行っている。そのため、医療機関等とスムーズな連携が可能となっている他、施設入所者が再び長期入院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

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)

<R3年度実績(交付決定)> : 397,232千円

67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）

(1) 医療扶助の適正化に係る現状と課題について

○これまでの議論の整理

① 頻回受診対策の更なる推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について

ア 現状と課題

イ 主な論点

② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について

イ 主な論点（1 / 3）

現状①

（重複・多剤投薬対策について）

- 重複投薬等に着眼した取組については、これまで、
 - 向精神薬の重複投薬の適正化
 - 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化（薬局を一箇所にする事業（平成29年度創設）、お薬手帳を活用した事業（令和元年度創設））を実施してきたところ。
- しかしながら、
 - 調剤費に係るレセプト点検については、通知にて、診療内容と処方薬の整合性のチェックは行うこととしているものの、重複投薬等（※）に特化したチェックは必須としていない（補助金事業で取り組むことは可能）
（※）向精神薬については、レセプト点検の分析を含む重複投薬の適正化を実施することとしている
 - 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化（薬局を一箇所にする事業（46自治体の内数（R3年度））、お薬手帳を活用した事業（4自治体（R3年度））については、実施箇所数が低調にとどまっている状況から、広く重複投薬等着眼した取組については、実施できていない状況。
- 一方で、医療扶助については、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の割合が約3%、及び、65歳以上の高齢者のうち同一月内に15種類以上の薬剤の処方を受けている患者の割合が約10%存在している。
- 多剤投薬については、特に高齢者においてポリファーマシー（多剤服用でも特に害をなすもの）に着眼した対策の必要性が指摘されており、適切な対策が講じられないことで、患者の薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等につながる。
- こうしたことから、生活保護制度においても、被保護者の医薬品の適正利用を推進していくことにより、被保護者のQOLの維持・向上を図っていく必要がある。

② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について イ 主な論点（2 / 3）

現状②

（精神障害者等の長期入院について）

- 医療扶助費の約6割を入院が占めており（※1）、そのうち約35%が「精神・行動の障害」（※2）。
※1 国民医療費全体では約4割 ※2 医療保険では約10%
- 医療扶助における「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は減少している。また、入院期間が180日を超える者の数、入院の必要が無いとされた者の数、うち福祉事務所による退院促進の措置が未対応の患者数はいずれも減少傾向にある。
- 各福祉事務所では、通知に基づいて、入院期間が180日を超える者について実態把握、嘱託医による書面検討、主治医等への意見聴取等から入院継続の必要性を検討し、入院を要しないことが明らかになった者について、適切な退院指導を実施することとしている。
- 上記の取組の中で、180日を超える者の数のうち、最初に行う嘱託医の書面検討の結果、主治医等へ意見聴取することとなる者の割合は減少している。（H22：約65%→R2:約48%）

② 重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進について イ 主な論点（3 / 3）

主な論点

（重複・多剤投薬の改善支援及び適正化について）

- 今後、電子処方箋の活用により医療機関・薬局間の情報共有の環境が整備されていく中で、福祉事務所として、どのような取組や仕組みが更に必要と考えるか。
 - ・例えば、予防・健康づくりの観点から、被保護者健康管理支援事業の一環で、医薬品の適正利用を支援する必要がある者に対し、薬剤師等医療関係者による専門的な訪問支援（医療機関への同行を含む。）や、福祉事務所への専門的助言及び協力援助を行うことについて、どう考えるか。
 - ・また、医療扶助における65歳以上の患者のうち処方薬剤が15種類以上の割合が他制度と比較して多い可能性があるところ、他制度では適正化を目的とした取組も行っていることも踏まえ、上記の重複・多剤投薬に関する改善支援に応じなかった場合や、処方薬剤種類が一定以上の者に対し、薬剤師等医療関係者と連携の上で適正な服薬に向けた指導を行うなど、適正化の観点から取組を行っていく必要性について、どのように考えるか。

（精神障害者等の長期入院について）

- 精神障害者等の長期入院患者の退院促進の実効性を確保するため、どのような取組や仕組みが更に必要と考えるか。
 - ・例えば、自治体における長期入院患者の状況把握に係る嘱託医協議の検討状況等を基に、福祉事務所自らが組織的に、長期入院患者の特徴や退院の阻害となっている要因等を分析し、その結果に基づき、退院促進に向けた福祉事務所と精神障害担当部局等との連携を深めていくことが重要と考えるが、その効果的な方策について、どのように考えるか。