

(2) 医療扶助に関する都道府県による関与に係る現状と課題について

- ① これまでの議論の整理
- ② 現状と課題
- ③ 主な論点

(2) 医療扶助に関する都道府県による関与に係る現状と課題について

- ① これまでの議論の整理
- ② 現状と課題
- ③ 主な論点

生活保護制度における国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理①

5. 被保護者健康管理支援事業及び医療扶助について (2) 都道府県による関与について①

現状と基本的な方向

- 医療扶助を実施する医療機関については、生活保護法に基づいて指定を行うこととしており、平成25年法改正により、指定要件（欠格事由）及び取消要件を明確化する、指定の有効期間（6年）を設けて当該期間ごとの更新制とする等の見直しを行った。
- 医療の給付が適正に行われるよう医療扶助制度の趣旨、事務取扱等の周知徹底を図るために、指定医療機関に対して、厚生労働省（地方厚生局）又は都道府県等による指導を行うとともに、診療内容及び診療報酬の請求の適否を調査して診療方針を徹底させる検査を行うこととしている。
- 医療扶助に関してはガバナンス強化の必要性が指摘されているところ、都道府県によるデータに基づく適正化方策の推進により、管内自治体等への関与を強化していく必要がある。
- その際、都道府県による、管内における被保護者健康管理支援事業や医療扶助の実施状況に係る情報の収集・分析等を通じた管内自治体や指定医療機関に対する助言・指導等の効果的な実施や、その際の専門的・技術的な支援等を行う機関の設置など、都道府県による実効的な支援方策を検討する必要がある。

生活保護制度における国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理②

5. 被保護者健康管理支援事業及び医療扶助について (2) 都道府県による関与について②

具体的な議論

- 福祉事務所においては医療の専門知識を有していないため、医療扶助の適正化のために医療機関に対するアプローチを行うことが難しく、都道府県により、管内市町村の医療扶助に関するデータ分析や、指定医療機関に対する指導の実施等の、後方支援を行うことが必要であるという意見があった。具体的には、医療扶助の適正な実施や被保護者の健康管理支援を計画的に推進するために、取組指標の設定等による見える化を行うとともに、それを基に都道府県が管内市町村の取組状況を把握し、助言等を行うことが考えられる。
- また、都道府県等は、指定医療機関に対する指定権限を有しているが、データ分析や医療機関への指導等に必要となる専門知識が不足していることから、自治体や医療関係者等から構成される第三者機関を都道府県等に設置し、専門的・技術的なサポートを行う体制が有効と考えられる。
- 指定医療機関に対する指導については、より効果的な指導権限が必要である一方で、指定医療機関との協力関係に支障が生じることで被保護者の受診の機会が損なわれることがないように注意する必要があるといった意見があり、バランスを考慮する必要がある。

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）」における主な御意見

- 都道府県の関与について、データに基づいた分析は非常に重要。各取組の好事例を紹介する際も、それぞれの取組による効果も統計を用いて具体的に紹介されればよりよく分かり、他の自治体等のモチベーションになる。
- 医療扶助におけるガバナンス強化については、都道府県が関与する必要性を確認する必要がある。

(2) 医療扶助に関する都道府県による関与に係る現状と課題について

- ① これまでの議論の整理
- ② **現状と課題**
- ③ 主な論点

「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、都道府県によるガバナンス強化の必要性が指摘されている。

「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>㉑ 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>㉒ 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、取組案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>b. 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、2023年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。</p> <p>c. 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>d. 給付制度について、自治体等と調整の上、給付の階級数のあり方等の検討を行い、適切なものに必要を見直しを行う。</p> <p>e. 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>㉓ 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>			

都道府県等による市区町村への支援に係る関係法令等

- 生活保護法上、都道府県知事は、市町村長に対して、保護の実施等のため必要な助言その他の援助を行うことができることとなっている。
- 他方、現状は、都道府県は市町村に対して、医療扶助の運用等に係る疑義照会があった際の回答対応に留まっているといった声が聞かれるところ。

関係法令等

生活保護法

第81条の2

- 都道府県知事は、市町村長に対し、保護並びに就労自立給付金及び進学準備給付金の支給に関する事務の適正な実施のため、必要な助言その他の援助を行うことができる。
- 都道府県知事は、前項に規定するもののほか、市町村長に対し、被保護者就労支援事業及び被保護者健康管理支援事業の効果的かつ効率的な実施のため、必要な助言その他の援助を行うことができる。

医療扶助運営要領（抄）

（4）医療扶助に関する審議会（以下、「医療扶助審議会」という。）

都道府県本庁においては、知事の医療扶助その他保護の決定実施にあたっての医学的判断等を的確に行うことのできる体制を確保すること。また、これらの医学的判断その他医療扶助に関する諮問に答えるため等の附属機関として、医療扶助審議会を設置することが望ましい。

なお、その構成および運営等については、次の基準を参考とすること。

ア 審議事項

- (ア) 結核入院要否判定 (イ) 精神疾患入院要否判定 (ウ) 結核、精神疾患以外の傷病による入院要否の判定
(I) 訪問看護の要否判定 (オ) 在宅患者加算等各種給付の要否の判定
(カ) 医療扶助の適正実施に関して参考意見を述べること等その他必要と認められるもの

イ 構成

医療扶助審議会の委員として、国立病院、国立療養所および民間指定医療機関の医師、保健所長、都道府県民生部（局）の医系職員等のうちから適当な者を選任する。

ウ 審議

前記アにより諮問を受けた医療扶助審議会は、患者の病状及び療養状況等の全経過等を踏まえ総合的な検討を行うとともに、医療扶助の本則に基づき公正妥当な答申を行う。

なお、審議にあたっては、その経過および答申根拠の記録、その他関係書類を整備する。

都道府県等による医療機関への関与に係る現状と課題

・都道府県等による医療機関への関与は、生活保護法による指定等、指導、検査、指定取消・効力停止がある。

①生活保護法による指定等【法第49条等】

- 指定【法第49条等】
 - ※ 指定の基準・欠格事由【法第49条の2】
- 指定の更新（6年ごと）【法第49条の3】
- 指定の変更等の届出【法第50条の2】
 - ※変更、廃止・休止、再開の届出

②指導【法第50条第2項等】

- 方法【医療扶助運営要領】
 - ・一般指導：講習会、広報、文書等より実施
 - ・個別指導：個別に面接懇談方式により実施
 - ※ 都道府県知事による単独指導と、厚生労働大臣と都道府県知事による共同指導がある。
- 指導対象の選定【医療扶助運営要領】

以下の事項等を個別に審査し選定する

 - ・関係機関からの情報提供
 - ・過去の個別指導等における指摘事項について未改善
 - ・診療報酬請求データの分析等（請求全体に占める被保護者の請求割合が高い、被保護者の診療報酬明細書の1件あたり平均請求点数が高い等）
- 指導実施後の措置等【医療扶助運営要領】
 - ・再指導
 - ・要検査（⇒③）
 - ・指導結果の通知等（文書）
 - ・報告書の提出（文書）

③検査【法第54条等】

- 方法【医療扶助運営要領】

診療報酬明細書・診療録等の照合、設備等の調査（実地）
必要に応じて被保護者についての調査も実施
- 検査対象の選定【医療扶助運営要領】

以下のいずれかに該当する場合に実施

 - ・診療内容・報酬請求に不正・著しい不正が疑われる場合
 - ・個別指導によっても診療内容・報酬請求が未改善の場合
 - ・正当な理由がなく個別指導を拒否したとき
- 検査実施後の措置等【医療扶助運営要領】
 - ・検査結果の通知・報告書の提出
 - ・行政上の措置
 - ㊦注意：軽微な過失による不正・不当な診療内容・報酬請求
 - ㊧戒告：重大な過失による不正・不当な診療内容・報酬請求等
 - ㊨指定取消・効力停止：故意の不正・不当な診療・報酬請求等（⇒④）

④指定取消・効力停止【法第51条第2項等】

- 検査の結果、故意の不正又は不当な診療・報酬請求等が認められた場合は、指定の取消・効力停止を行うことができる。
 - ※ 指定取消・効力停止を行う場合には、行政手続法に基づく聴聞等の実施が必要。
 - ※ 指定取消・効力停止を行った場合には、原則、法第78条第2項により返還額に100分の40を乗じた額を支払わせる。

都道府県等による医療機関への関与に係る現状と課題

- ・ 指定医療機関に対する個別指導は、関係機関からの情報提供や、社会保険診療報酬支払基金から提供される診療報酬請求データ等の分析結果等から得られる指定医療機関の特徴等を総合的に勘案し、個別に内容審査した上で対象医療機関を選定することとしている。
- ・ このうち、診療報酬請求データについては、請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高いことや、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書等の1件あたりの平均請求点数が高いこと等を例示している。

医療扶助運営要領（抄）

イ個別指導

（ア）厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導

次に掲げる事項について、個別に内容審査をした上で、指定医療機関を選定すること。

- A 社会保険診療報酬支払基金、実施機関、被保護者等から診療内容又は診療報酬の請求その他医療扶助の実施に関する情報の提供があり、個別指導が必要と認められた指定医療機関
- B 個別指導の結果、再度個別指導を行うことが必要と認められた指定医療機関又は個別指導において改善を求めたにもかかわらず、改善が認められない指定医療機関
- C 検査の結果、一定期間経過後に個別指導が必要と認められた指定医療機関
- D 社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴（例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）の1件あたりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い等）を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関
- e その他、特に個別指導が必要と認められる指定医療機関

都道府県等による医療機関への関与に係る現状と課題

- ・都道府県等による指定医療機関に対する指導は年間700件程度、検査は数件～数十件程度実施されている。
※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、実施件数が少なくなっている。
- ・指定医療機関の指定取消・効力停止については、それぞれ年数件程度実施されている。

過去5か年度の指定医療機関に対する指導・検査等の実施状況

	H28	H29	H30	R1	R2
指導件数	683	732	749	716	24
検査件数	28	4	9	9	2
注意件数	8	0	0	0	0
戒告件数	1	1	0	0	0
指定取消・効力停止件数	5	5	1	9	4
うち生保の検査に起因	1	0	0	2	0

(参考) 医療保険における保険医療機関の指導・監査等の実施状況

	H28	H29	H30	R1	R2
個別指導件数	4,523	4,617	4,724	4,715	1,797
監査件数	74	66	52	55	46
指定取消件数	17	13	14	11	11

※ 保険医療機関の約9割が、生活保護法による指定医療機関の指定を受けている。

※ 生活保護の取消件数と保険の取消件数が一致しないのは、①生活保護法の指定を受けていないケース、②保険医療機関の取消に合わせて、生活保護の指定医療機関の廃止届がなされた又は更新手続きが行われず失効したケース等があるため。

指定医療機関制度の見直し等（H25年度改正）

- ・平成25年法改正では、指定要件（欠格事由）及び取消要件の明確化、指定の更新制（有効期間6年）の導入等の見直しを行った。

指定医療機関制度の見直し等(H25年度改正)

- ◎ 多くの医療機関では適正な診療が行われている一方、一部で生じている医療機関の不正事案については、厳正な対処が必要であることから、指定医療機関制度の見直しを行うとともに、指導体制を強化する。
【施行期日：平成26年7月1日】

<改正①> 指定医療機関制度の見直し

- 指定要件及び指定取消要件を明確化。〈法第49条の2、第51条〉
 - ・指定要件：保険医療機関であること、取消処分前に指定辞退がなされた場合に5年を経過していること 等
 - ・取消要件：保険医療機関でなくなったとき、診療報酬の請求に関し不正があったとき 等
- 指定の有効期間(6年間の更新制)を導入。〈法第49条の3〉
- 指定医療機関又は保険医療機関のいずれかの指定が取り消された際に、両制度間で関連性を持たせて対応。
 - ・保険医療機関の指定取消 → 指定医療機関の指定取消が可能。〈法第51条〉
 - ・指定医療機関の指定取消 → 保険医療機関の指定取消要件に該当すると疑うに足りる事実があるときは、厚生労働大臣(地方厚生局長)に通知しなければならない。〈法第83条の2〉
- 過去の不正にも対処できるよう、指定医療機関の管理者であった者についても報告徴収や検査等の対象。〈法第54条〉

<改正②> 指定医療機関への指導体制の強化

- 国(地方厚生局)による指導等も実施可能。〈法第54条、第84条の4〉
- 地方自治体における指定医療機関に対する指導等強化の支援。(運用)

(参考) 医療法における都道府県による医療機関への関与

- 医療法においては、地域医療計画における病床の整備に関して、都道府県知事が、命令（公的医療機関）・要請（民間医療機関）、勧告、公表といった行政措置を行うことが可能。

(参考) 医療法（昭和二十三年法律第二百五号） ※命令（公的医療機関）・要請（民間医療機関）、勧告、公表に係る条文を一部抜粋

第7条の2

1～2（略）

3 都道府県知事は、第1項各号に掲げる者が開設する病院又は診療所（中略）、当該病院又は診療所が、正当な理由がなく、（中略）業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができる。

4（略）

5 都道府県知事は、（中略）第3項の規定により命令しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

6 都道府県知事は、第3項の規定による命令をした場合において、当該命令を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第30条の12 第7条の2第3項から第5項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第1項各号に掲げる者以外の者が開設する病院又は診療所について準用する。この場合において、第7条の2第3項中「命ずる」とあるのは「要請する」と（中略）、「命令しよう」とあるのは「要請しよう」と読み替えるものとする。

2 都道府県知事は、前項において読み替えて準用する第7条の2第3項の規定による要請を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置をとるべきことを勧告することができる。

3 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第27条の2 都道府県知事は、病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、第7条第5項の規定により当該許可に付された条件に従わないときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

3 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、当該命令を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

医療扶助審議会の設置・運営状況

医療扶助審議会の設置・運営状況

- 医療扶助運営要領では、都道府県及び指定都市・中核市の本庁には、医療扶助の決定実施に係る医学的判断等に関する諮問機関として、医療関係者等で構成する医療扶助審議会を設置することを「望ましい」と規定。

※ 医療扶助審議会は、都道府県において必置であったところ、平成9年の地方六団体意見において、審議が形骸化しているとして、必置規制の廃止が求められたことを受け（注）、平成10年に「設置することが望ましい」と改めている。

（注）平成9年7月8日地方分権推進委員会第2次勧告医療扶助審議会
生活保護法による医療扶助運営要領について）昭和36年9月30日付通知）通知に規定する医療扶助審議会の設置に関する規定は、「技術的助言」として標準的な考えを示すものである旨の趣旨を明確にし、必要最小限の範囲にとどめるよう必要な見直しを行う。

- 医療扶助審議会の設置・運営状況を、サンプルとして聴き取り等により確認したところ（16自治体）、
 - 設置している自治体は、3自治体（18.7%）
 - 直近1年間に開催実績がある自治体は、1自治体（6.3%）という状況だった。
- 過去の実績も含めて医療扶助審議会の構成員を照会したところ、医師、学識経験者、自治体職員という回答が多く、その他、福祉関係者や関係行政機関の職員といった回答があった。
- 直近1年間に医療扶助審議会の開催実績がある自治体における審議内容は、精神疾患入院や訪問看護の要否判定にかかる諮問との回答だった。

(参考) 他制度の都道府県に設置される会議体②

(参考) 都道府県医療審議会 (1/2)

第4回地域医療構想策定 ガイドライン等に関する検討会	参考 資料
平成26年11月21日	3-1

都道府県医療審議会

【法令等】

- 都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に置くこととされている (医療法第71条の2)。
- 委員は、30人以内で組織され、また、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する (医療法施行令第5条の17)。
- 議事は、出席した委員の過半数を持って決し、可否同数のときは、会長(委員の互選)の決するところによる (同令第5条の20第3項)。

【実際の運用】

(情報提供をいただいた県) 北海道、東京都、富山県、広島県、高知県、福岡県

<都道府県と会議との関係>

都道府県の諮問機関、都道府県は事務局

<委員の主な構成員>

(医師、歯科医師、薬剤師)

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、病院団体(、看護協会)

(学識経験者)

大学、法律関係者、報道機関、消防

(医療を受ける立場にある者)

市町村会、国民健康保険団体連合会などの医療保険者、県社会福祉協議会、地域住民を代表する団体 等

<開催時期>

年2回程度(年度末+随時※)

※ 地域医療支援病院の承認、病院の開設・増床等に係る勧告・不許可、社会医療法人の認定、医療法人の設立・解散・合併の認可、医療法人の業務停止命令 等

<会議・議事の公開>

会議・議事ともに原則、公開(北海道、東京都、富山県、広島県、高知県、福岡県)

- ・ 事業活動情報、個人情報に関する事項については、非公開(広島県、高知県)
- ・ 法人の個別具体的な案件について審議するときは、非公開(東京都、富山県、福岡県)

<議事決定の方法等>

出席委員の過半数を持って決定(医療法施行令第5条の20第3項)。

(参考) 他制度の都道府県に設置される会議体②

(参考) 都道府県医療審議会 (2/2)

東京都医療審議会規程

- (目的)
第1条 この規程は、医療法施行令第5条の18の規定に基づき、東京都医療審議会(以下「審議会」という。)に関して、必要な事項を定めることを目的とする。
- (会長及び副会長)
第2条 審議会に委員の互選による会長及び副会長を置く。
2 会長は、会務を総理する。
3 会長に事故があるときは、副会長がその職務を行う。
- (会議)
第3条 審議会は、会長が招集する。
2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。
3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- (部会の設置)
第4条 審議会に、医療法人の認可に関する事項を調査審議するため、医療法人部会を置く。
2 審議会は、前項の事項以外の事項を調査審議するため、必要な部会を置くことができる。
3 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- (部長及び副部長)
第5条 部会に、その部会に属する委員の互選による部会長及び副部会長を置く。
2 部会長は、部会の事務を掌理し、部会の審議の経過及び結果を審議会に報告するものとする。
3 部会長に事故があるときは、副部会長がその職務を行う。
- (部会の議事)
第6条 審議会は、医療法人部会の決議をもって審議会の決議とする。
2 部会の招集、議事の定数及び表決数については、第3条の規定を準用する。
この場合において、「審議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。
- (関係者の出席)
第7条 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見を聞くことができる。
- (会議の公開等)
第8条 審議会並びに部会(医療法人部会を除く。)の会議及び会議に係る審議事項、議決事項、会議録等(以下「会議録等」という。)は、公開する。
ただし、会長(部会にあっては、部会長。以下同じ。)又は委員の発議により出席委員の過半数で議決したときは、会議又は会議録等を公開しないことができる。
2 医療法人部会の会議及び会議録等は公開しない。
ただし、部会長又は委員の発議により出席委員の過半数で議決したときは、会議又は会議録等を公開することができる。
3 会議又は会議録等を公開するときは、会長は、必要な条件を付することができる。
- (審議会の庶務)
第9条 審議会の庶務は、東京都福祉保健局医療政策部において処理する。
- (委任)
第10条 この規程の施行について必要な事項は、会長が定める。
- 附則
この規程は、昭和61年12月5日から適用する。
附則
この規程は、平成2年8月1日から適用する。
附則
この規程は、平成5年4月1日から適用する。
附則
この規程は、平成13年1月18日から適用する。
附則
この規程は、平成14年4月1日から適用する。
附則
この規程は、平成16年8月1日から適用する。

富山県医療審議会運営要綱

- (目的)
第1条 この要綱は、医療法施行令(昭和23年政令第326号。以下「令」という。)第5条の22の規定に基づき、富山県医療審議会(以下「審議会」という。)の運営について必要な事項を定めることを目的とする。
- (部会の設置)
第2条 令第5条の21第1項の規定に基づき、審議会に次のとおり部会を設置する。
- | 名称 | 所掌事務 |
|----------------|---|
| 医療法人部会 | 医療法人に関すること。 |
| 有床診療所
審査部会 | 医療法施行規則第1条の14第7項各号に定める「医療計画に記載されることが見込まれる診療所」の審査に関すること。 |
| 地域医療再生
計画部会 | 地域医療再生計画に関すること。 |
- (部会の会議)
第3条 部会は、部会長が招集する。
2 部会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。
3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
4 令第5条の21第4項の規定により、医療法人に関する事項については医療法人部会の決議をもって、医療法施行規則第1条の14第7項各号に定める「医療計画に記載されることが見込まれる診療所」の審査に関する事項については有床診療所審査部会の決議をもって、地域医療再生計画に関する事項(同計画の策定に関する事項を除く。)については地域医療再生計画部会の決議をもって、審議会の決議とする。
- (庶務)
第4条 審議会の庶務は、富山県厚生部医務課において処理する。
- (雑則)
第5条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。
- 附則
この要綱は、昭和61年12月12日から施行する。
附則
この要綱は、平成5年4月1日から施行する。
附則
この要綱は、平成13年4月1日から施行する。
附則
この要綱は、平成15年7月29日から施行する。
附則
この要綱は、平成19年4月26日から施行する。
附則
この要綱は、平成22年3月24日から施行する。
附則
この要綱は、平成23年1月13日から施行する。

(2) 医療扶助に関する都道府県による関与に係る現状と課題について

- ① これまでの議論の整理
- ② 現状と課題
- ③ **主な論点**

現状と課題を踏まえた論点①

現状・課題①

(都道府県等による市区町村への支援について)

- 都道府県による市町村に対する援助規定については、生活保護法第81条の2において、
 - ・ 保護並びに就労自立給付金及び進学準備給付金の支給に関する事務の適正実施（第1項関係）
 - ・ 被保護者就労支援事業及び健康管理支援事業の効果的・効率的実施（第2項関係）のために、必要な助言その他の援助を行うことができるものとされている。
- 一方で、現状、都道府県による市町村への関与は、市町村から寄せられる個別事案に係る照会への回答等に留まっていることが多いと見られる。

(都道府県等による医療機関への関与について)

- 医療扶助を実施する医療機関については、生活保護法に基づく指定を行うこととしており、平成25年法改正では、指定要件（欠格事由）及び取消要件の明確化、指定の更新制（有効期間6年）の導入等の見直しを行った。
- また、厚生労働省又は都道府県等は、指定医療機関に対して、医療扶助制度の趣旨や事務取扱等の周知徹底を図るための指導、及び、診療内容・診療報酬請求の適否を調査し診療方針を徹底させる検査を行うこととしている。
(※) 検査の結果、不正又は不当な診療若しくは診療報酬の請求が認められる場合、注意、戒告、指定取消又は指定の効力停止の行政措置を講じることが可能。
- 一方で、都道府県等においては、医系職員の配置や医療扶助審議会の設置等が十分に行えず、医療の専門的な見地からの効果的な指導・検査等の実施及び診療内容等に係る指摘が困難な実態がある。
- 加えて、医療機関への関与の手法が、指導の実施後は、不正又は不当な診療若しくは診療報酬の請求が疑われる場合に検査を行うといった手立てになり、その間の段階的な関与の手法が求められている。
(※) 医療法においては、都道府県知事が、命令（公的医療機関）・要請（民間医療機関）、勧告、公表といった行政措置を行うことが可能。

現状と課題を踏まえた論点②

現状・課題②

(医療扶助審議会について)

- 医療扶助運営要領では、都道府県及び指定都市・中核市の本庁には、医療扶助の決定実施に係る医学的判断等に関する諮問機関として、医療関係者等で構成する医療扶助審議会を設置することを「望ましい」と規定。
- 一方で、現状、医療扶助審議会が設置・運用されている都道府県は多くなく、都道府県による市町村への関与は、市町村から寄せられる個別事案に係る照会への回答等に留まっていることが多いと見られる。

現状と課題を踏まえた論点④

主な論点

- 都道府県等においてガバナンス強化の必要性が指摘されているところ、都道府県等によるデータに基づく適正化方策の推進をはじめ、管内自治体等への関与を強化するための実効的な支援方策をどのように考えるか。
 - ・ 例えば、市町村における医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の取組に係る指標（数値目標）については、国による参酌標準として設定する方向で検討予定であるが、その際、市区町村は当該取組指標に対する取組状況を都道府県に報告することや、報告を受けた都道府県がその報告内容を集計・分析することにより、市町村ごとの取組状況を把握するとともに、集計結果を市町村に共有することについて、どのように考えるか。
 - ・ また、現行、生活保護法第81条の2の規定により、都道府県は市町村に対し必要な助言その他の援助を行うことができることとされており、効率的・効果的に取組を進めていくための方策をどのように考えるか。更に、例えば、都道府県等による市区町村・指定医療機関に対する援助・指導等に係る専門的・技術的な諮問・答申機関として、現行、都道府県等における設置を推奨している医療扶助審議会について、機能を強化した上で制度上位置づけることについて、どのように考えるか。

現状と課題を踏まえた論点⑤

主な論点

- 都道府県のガバナンス強化を図る観点から、より効果的な都道府県の医療機関への関与について、どのように考えるか。
 - ・例えば、現行、都道府県等が「指導」（法第50条第2項）を行う対象医療機関を選定する際に、総合的に勘案する項目として例示しているものの1つに「被保護者の診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）の1件あたりの平均請求点数が高い」があるが、留意する観点をより明確化するために、そのうち頻回受診者が多いことや、多種類の医薬品の投与を受けている者が多いことを示すことについて、どのように考えるか。
 - ※ 医療機関ごとの後発医薬品の処方割合については、支払基金から提供されるデータには含まれておらず、自治体ごとにレセプトから分析する必要がある。
 - ・また、現行法上では、「指導」に従わず、不正・不当な診療行為等が疑われる場合に「検査」（法第54条第1項）、「指定取消・効力停止」（法第51条第2項）が行われるが、「検査」の前段階として、頻回受診への恣意的な誘導等が行われ「指導」によってもその改善が見られない場合に、適正な対応を求めるための新たな措置を設けることについて、どのように考えるか。
- 改革工程表において、「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在り方の検討を深める」と指摘されていることについて、どのように考えるか。また、医療扶助のガバナンス強化を進めていくに当たっては、まず、被保護者健康管理支援事業の取組強化や都道府県等による市区町村・指定医療機関への関与の強化を図っていくことも重要と考えるが、そのこととの関係性をどのように考えるか。