

参考資料

目次

1. 総論	1
2. 各論	16
(1) 被保護者健康管理支援事業	16
① 効果的・効率的な実施体制の構築	
② EBPMの観点からの事業の推進	
③ 事業の機能強化	
(2) 医療扶助の適正化	38
① 頻回受診対策	
② 重複・多剤投薬の対策	
③ 精神障害者等の長期入院対策	
(3) 医療扶助に関する都道府県による関与	61
① 都道府県等による市町村への支援の強化	
② 都道府県等による医療機関への関与	

総論



平成30年生活保護法改正以降の状況

生活困窮者等の自立を促進するための 生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律の概要

平成30年6月1日成立
平成30年6月8日公布

改正の趣旨

生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し等の措置を講ずるほか、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 生活困窮者の自立支援の強化（生活困窮者自立支援法）

(1) 生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化

- ① 自立相談支援事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業の一体的実施を促進
 - ・ 就労準備支援事業・家計改善支援事業を実施する努力義務を創設
 - ・ 両事業を効果的・効率的に実施した場合の家計改善支援事業の国庫補助率を引上げ(1/2→2/3)
- ② 都道府県等の各部局で把握した生活困窮者に対し、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う努力義務の創設
- ③ 都道府県による市等に対する研修等の支援を行う事業を創設

(2) 子どもの学習支援事業の強化

- ① 学習支援のみならず、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も追加し、「子どもの学習・生活支援事業」として強化

(3) 居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）

- ① シェルター等の施設退所者や地域社会から孤立している者に対する訪問等による見守り・生活支援を創設 等

2. 生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）

(1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援

- ① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付

(2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化

- ① 「健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進
- ② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則化

(3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援

- ① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化
- ② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施

(4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例 等

3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進（児童扶養手当法）

- (1) 児童扶養手当の支払回数の見直し（年3回（4月、8月、12月）から年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月）） 等

施行期日

平成30年10月1日（ただし、1. (2)(3)は平成31年4月1日、2. (1)は公布日、2. (2)①は平成33年1月1日、2. (3)は平成32年4月1日、3. は平成31年9月1日[※] 等）

※平成31年11月支払いより適用

事業創設までの経緯

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**

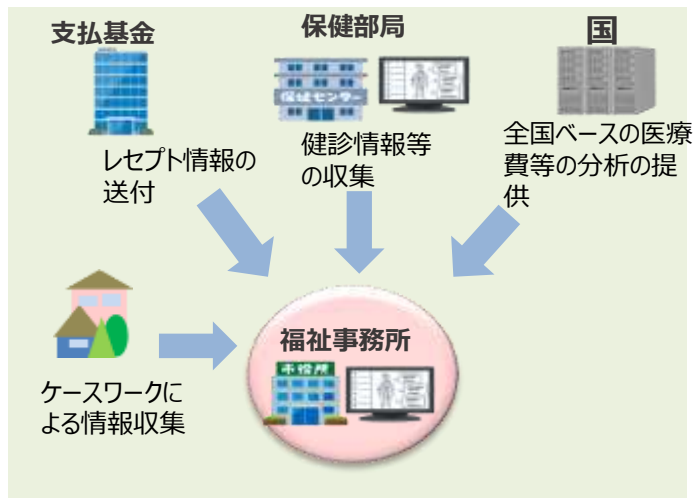
- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

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



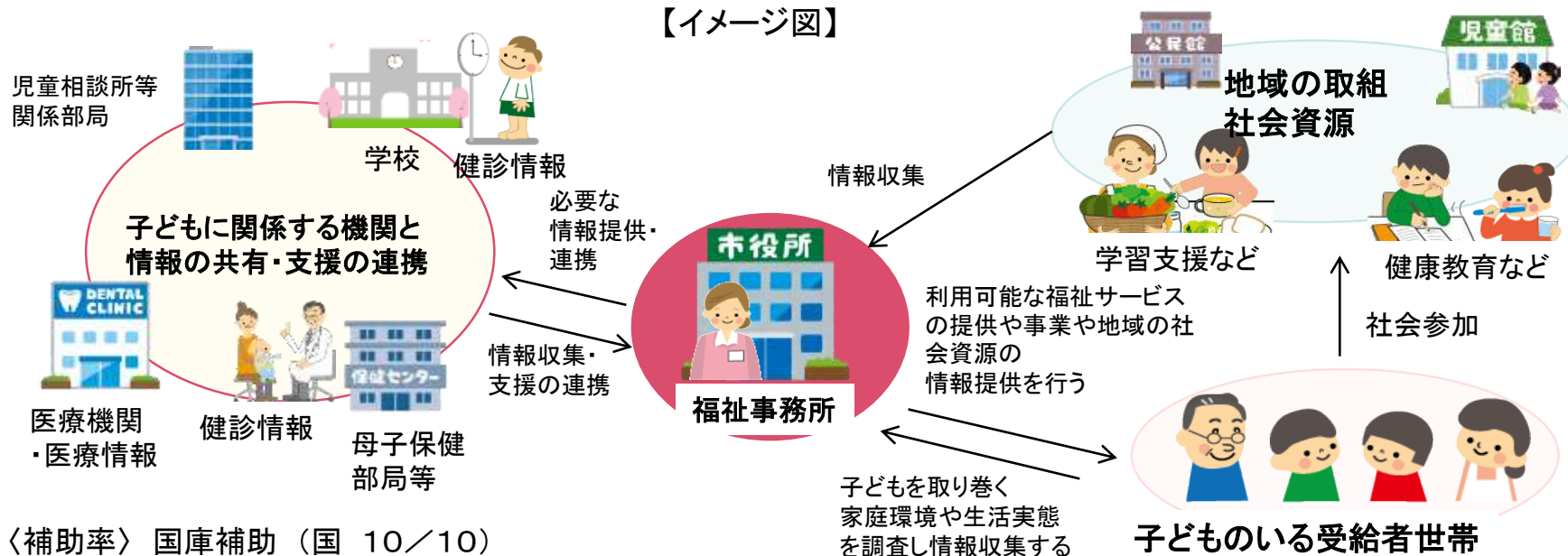
健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

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。
- 全国で数力所、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)

〈R3年度実績(交付決定)〉: 13,367千円 5自治体

生活保護における後発医薬品の使用促進の取組

平成30年法改正(後発医薬品使用原則化)の概要

○医師等が医学的知見等に基づいて、後発医薬品を使用することができるものと認めたもの(※1)については、原則(※2)として、後発医薬品による給付を行うことを法律に規定(平成30年10月1日施行)

第34条第3項 (略)医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品・・・を使用することができるものと認めたものについては、原則として、後発医薬品によりその給付を行うものとする。

※1 具体的には、処方医が一般名処方を行っている場合又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合。

※2 例外としては、後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価と比べて同額以上となっている場合や、薬局に後発医薬品の在庫が無い場合。

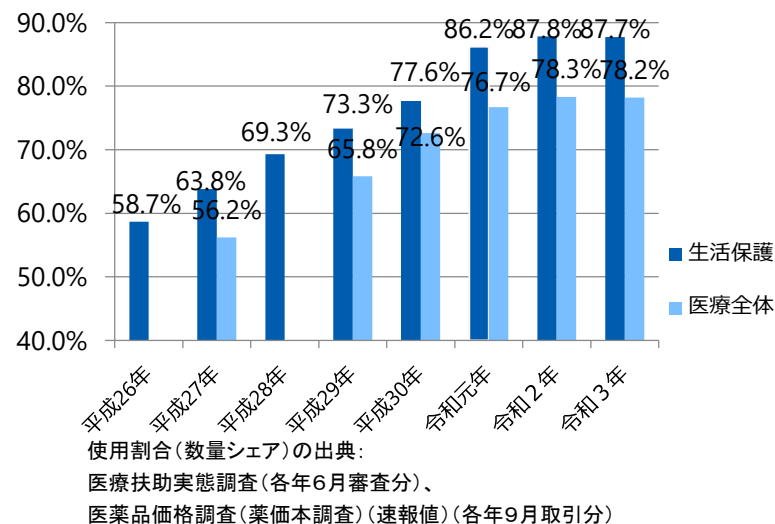
後発医薬品使用原則化による効果

○令和3年6月社会保険診療報酬支払基金審査分レセプトにおける、後発医薬品使用割合は、87.7%(前年比0.1%減)となった。

※令和3年医療扶助実態調査

○令和2年度に引き続き、使用割合80%という政府目標は達成された。

○伸び率については、原則化前(平成30年)より10.1%増となっており、後発医薬品の使用を原則化した効果があったものといえる。



参考:平成25年法改正時の見直し

○後発医薬品の使用を促すことを規定(平成26年1月1日施行)

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

- ・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。
- ・ その理由が「先発医薬品の方が高額だから」「理由を言わない」等の場合については、福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

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の概要

(令和3年法律第66号)

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、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

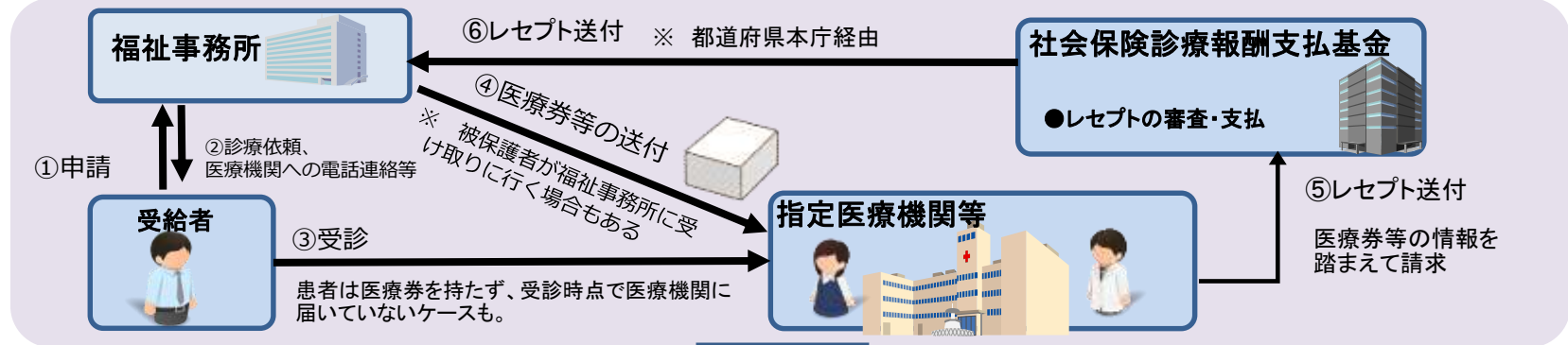
施行期日

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(令和3年6月11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)

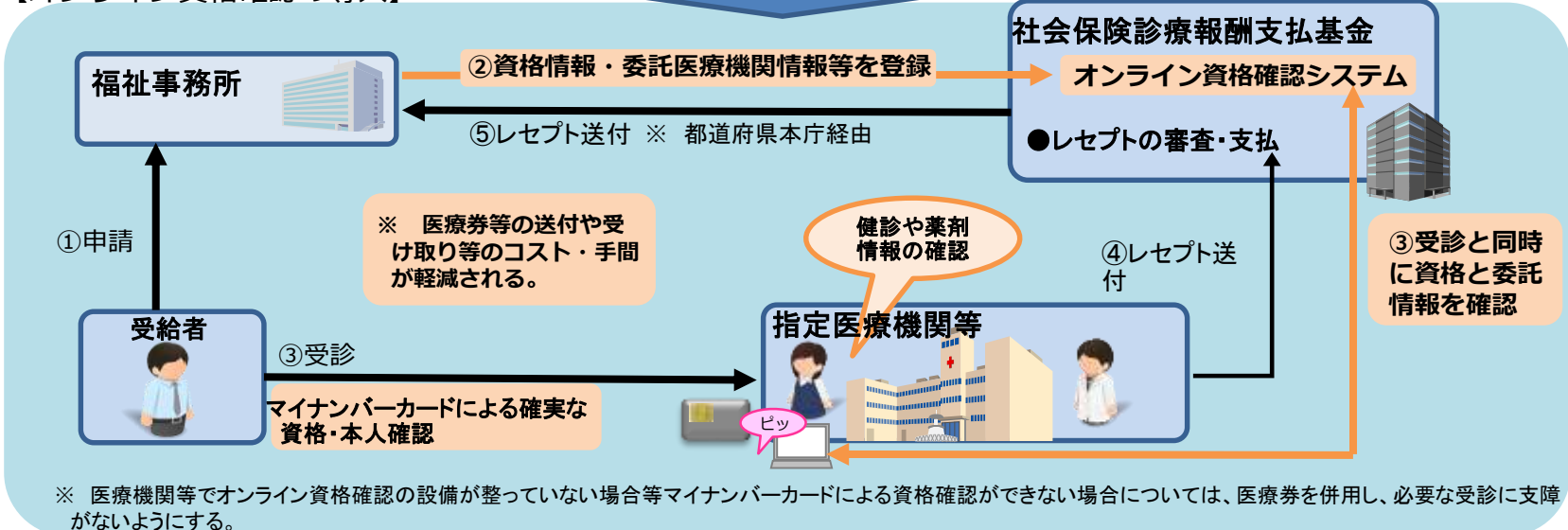
4(3) 医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

- 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】



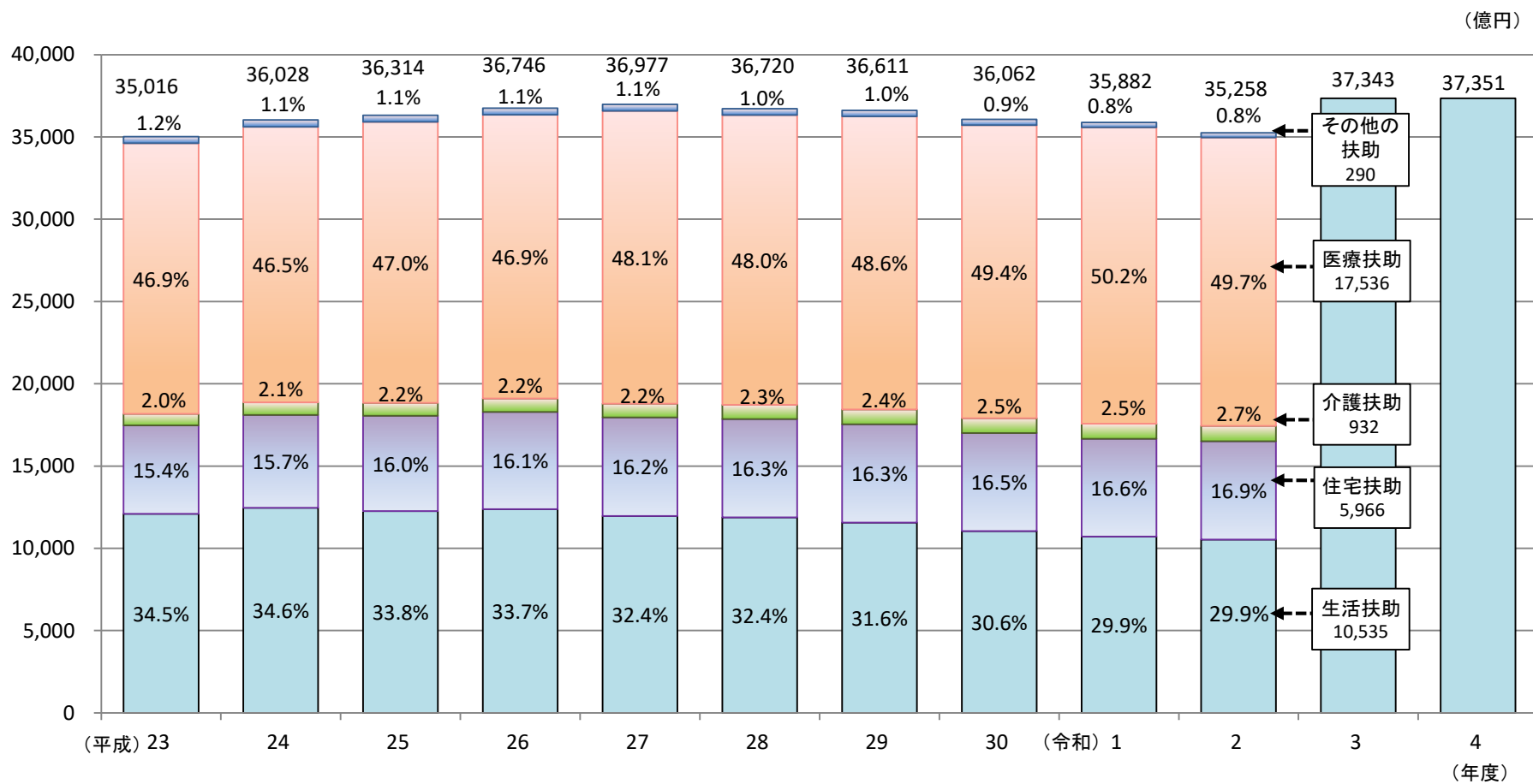
※ 医療機関等でオンライン資格確認の設備が整っていない場合等マイナンバーカードによる資格確認ができない場合については、医療券を併用し、必要な受診に支障がないようにする。

【施行時期】：公布の日(R3.6.11)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)

医療扶助の現状

生活保護費負担金（事業費ベース）実績額の推移

- 生活保護費負担金（事業費ベース）は約3.7兆円（令和4年度当初予算）。
- 実績額の約半分は医療扶助。



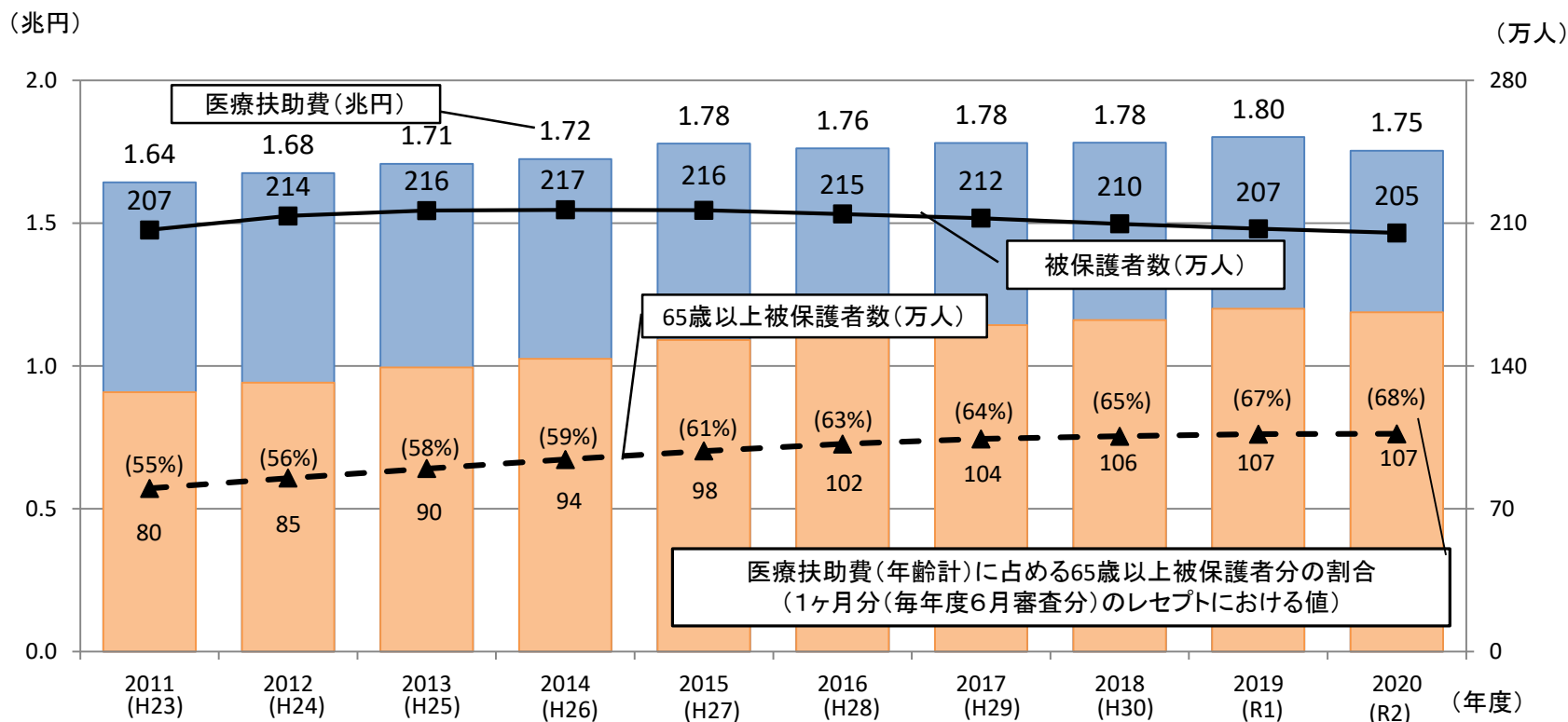
資料：生活保護費負担金事業実績報告

- ※1 施設事務費を除く
- ※2 令和2年度までは実績額、令和3年度は補正後予算、令和4年度は当初予算（案）
- ※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

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う増加した。
- 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。

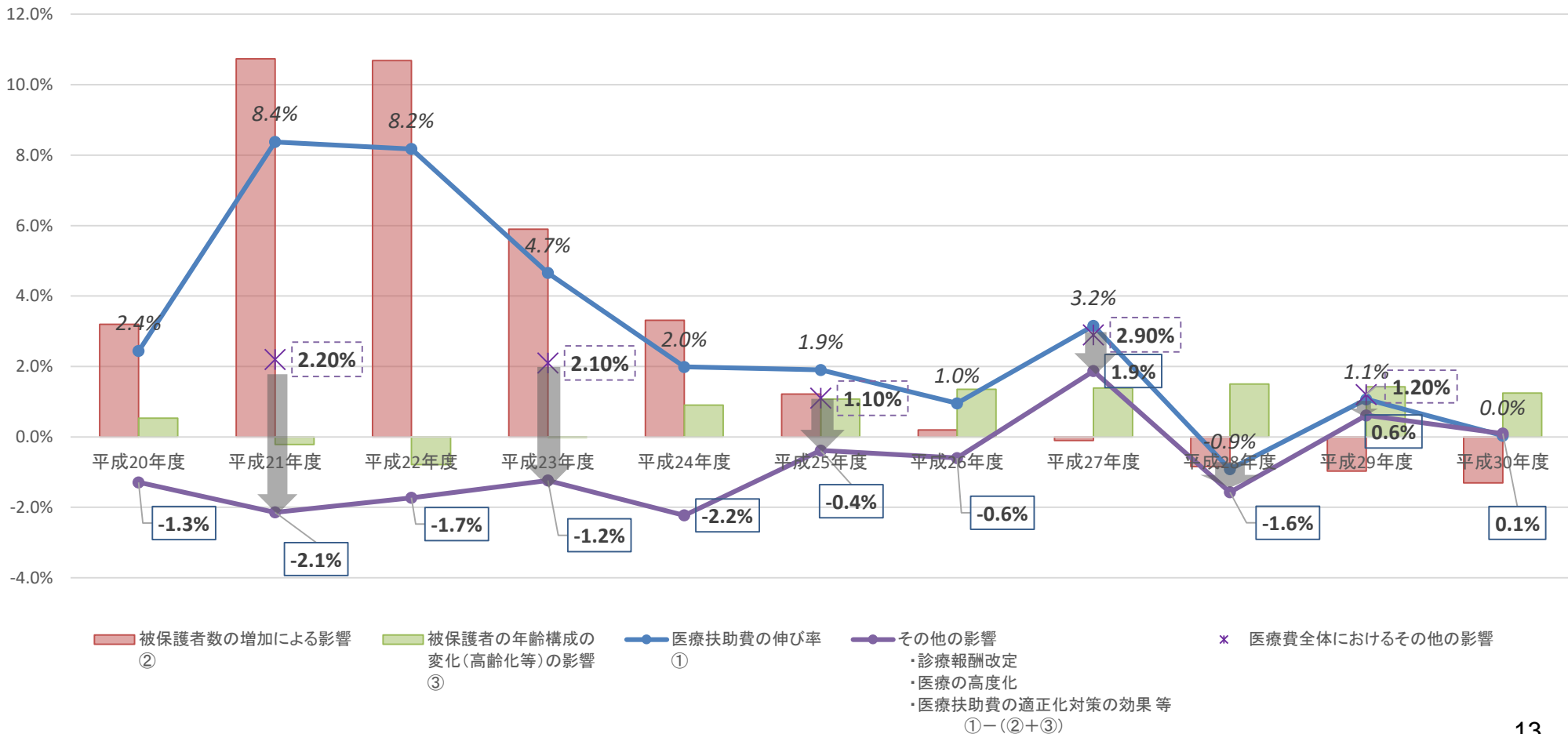
注2：65歳以上被保護者数は、被保護者数（年齢計）に被保護者調査（年次調査）における65歳以上被保護者割合を乗じた形で推計している。

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。

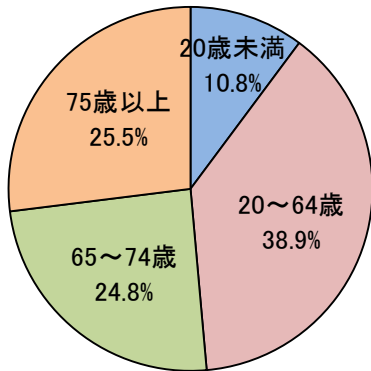


医療扶助の特性

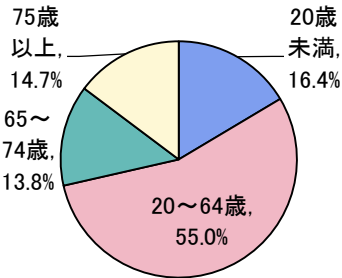
○年齢階級別被保護者数構成割合（令和元年7月）

被保護者の年齢別の割合をみると、65歳以上の者が半数以上を占めている。

【生活保護】



【参考】総人口

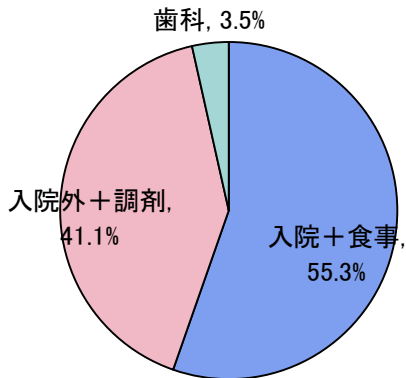


資料：被保護者調査（令和元年）、国勢調査（令和2年）

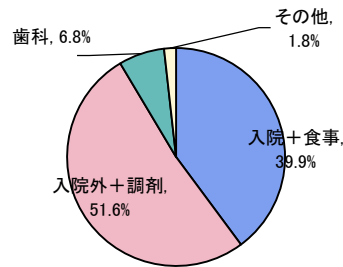
○診療種別医療扶助費構成割合

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



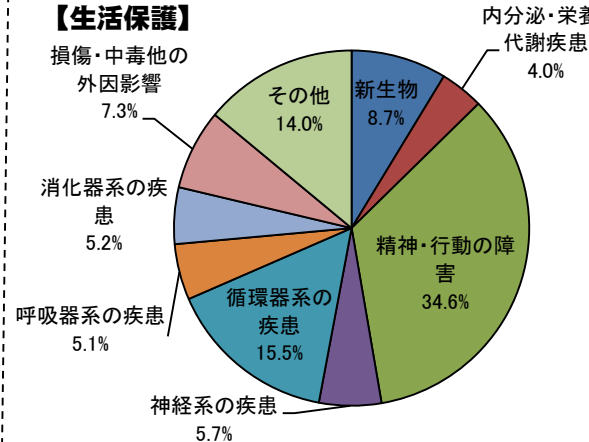
資料：医療扶助実態調査（令和2年）、国民医療費の概況（令和元年）

○医療扶助における傷病分類別レセプト件数の構成割合

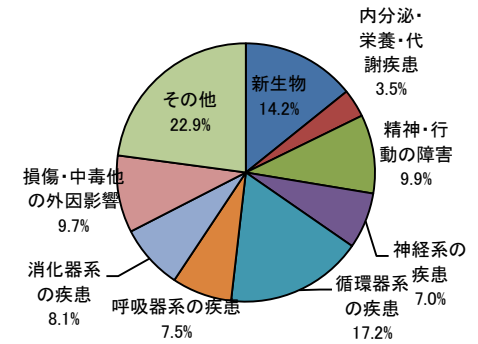
<入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

【生活保護】



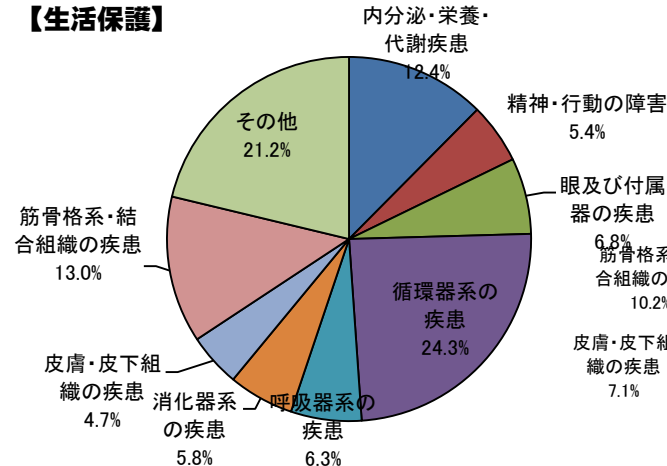
【参考】医療保険



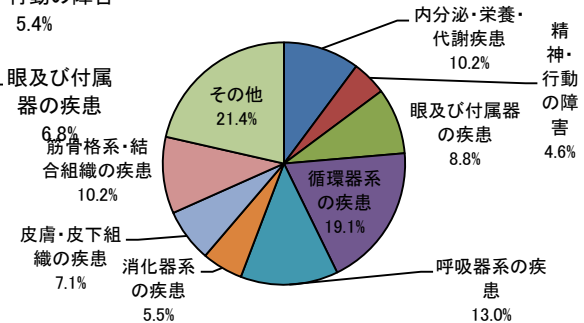
<入院外>

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2年6月審査分）、令和元年度医療給付実態調査

「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>㉔ 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>㉕ 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。</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. 級地制度について、自治体等と調整の上、級地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>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>㉖ 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、制度全般について手断なく検討し、必要な見直し</p>			

各論



(1) 被保護者健康管理支援事業

- 効果的・効率的な実施体制の構築
- EBPMの観点からの事業の推進
- 事業の機能強化

【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

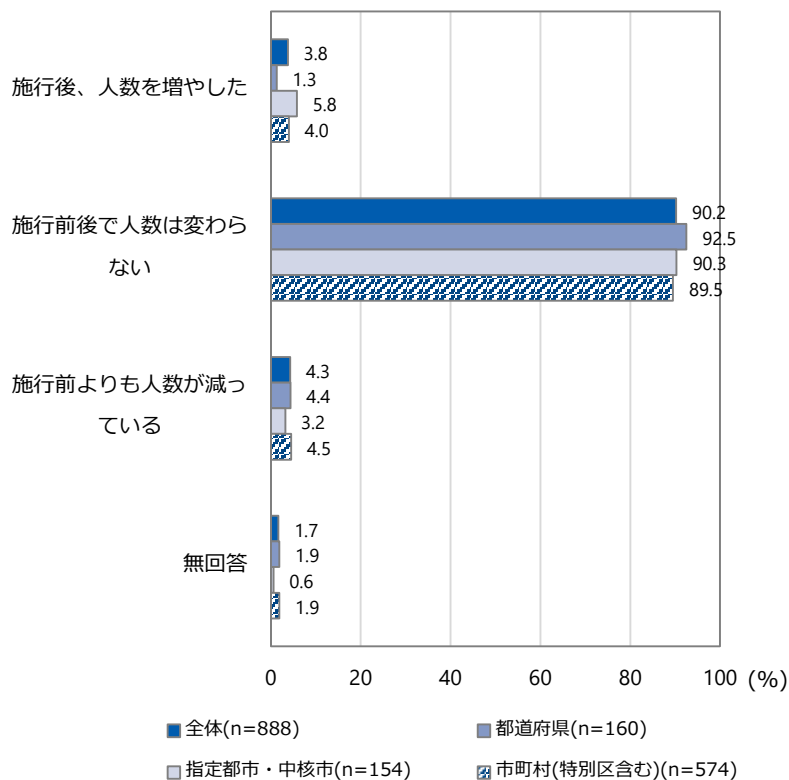
アンケート調査とヒアリング調査結果を踏まえ、健康管理支援に関する保健医療施策との連携に係る好事例と、連携する上での課題を整理するとともに、これを踏まえて、医療扶助のガバナンスのためのよりよい連携・協働の在り方や制度見直しの方向性について検討し、報告書を作成。

福祉事務所の人員体制の変化

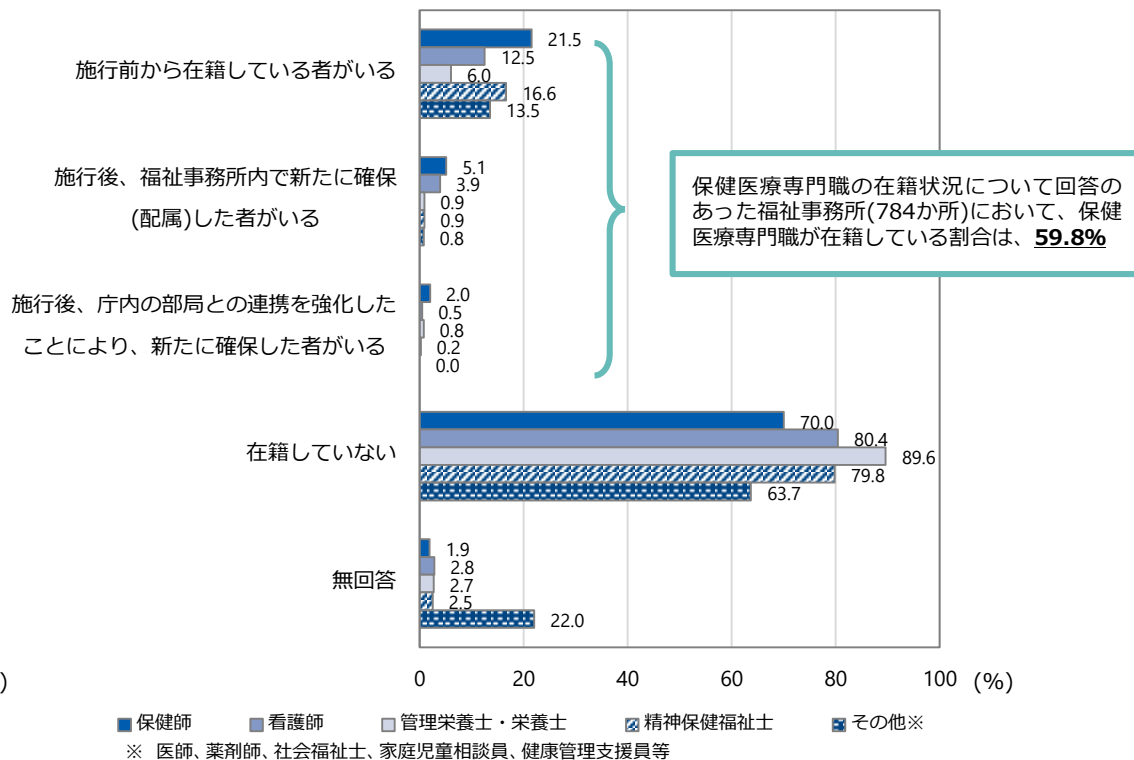
- ケースワーカーの人員体制は、福祉事務所の設置主体問わず「**施行前後で人数は変わらない**」が約90%を占める。
- 保健医療専門職(保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、精神保健福祉士、その他。非常勤含む。)の人員体制は、**いずれの職種も「在籍していない」が最も多い**(63.7%~89.6%)。
- いずれかの保健医療専門職が、福祉事務所内に在籍している割合※は59.8%、在籍していない割合は40.2%である。

※ 被保護者健康管理支援事業に参与しているかどうかは本調査では不明。

ケースワーカーの人員体制の変化



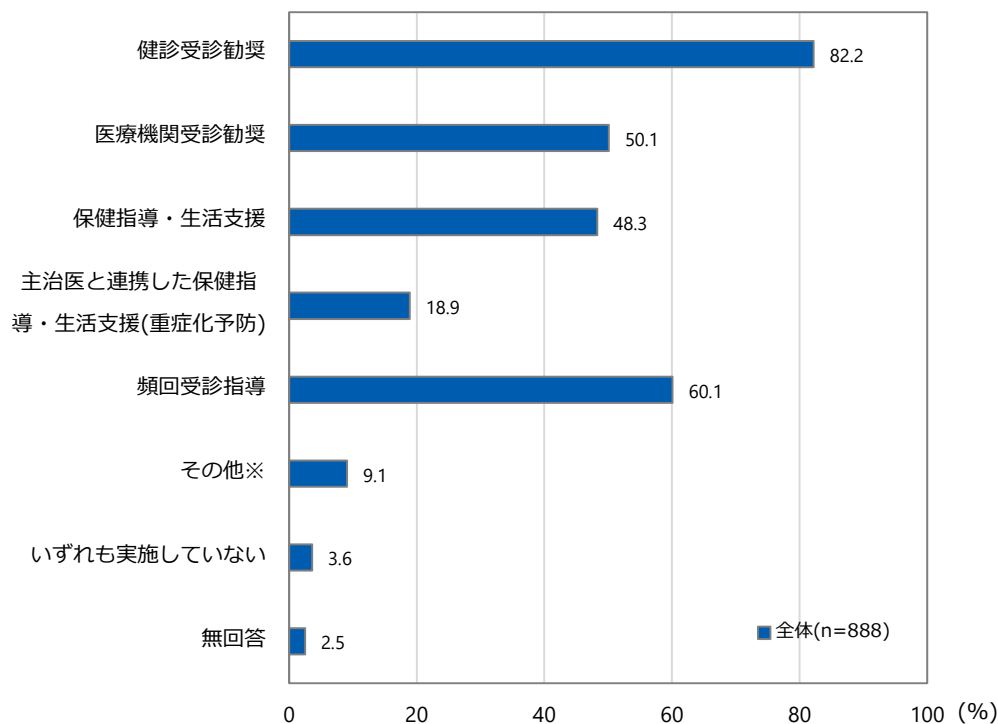
保健医療専門職の人員体制の変化



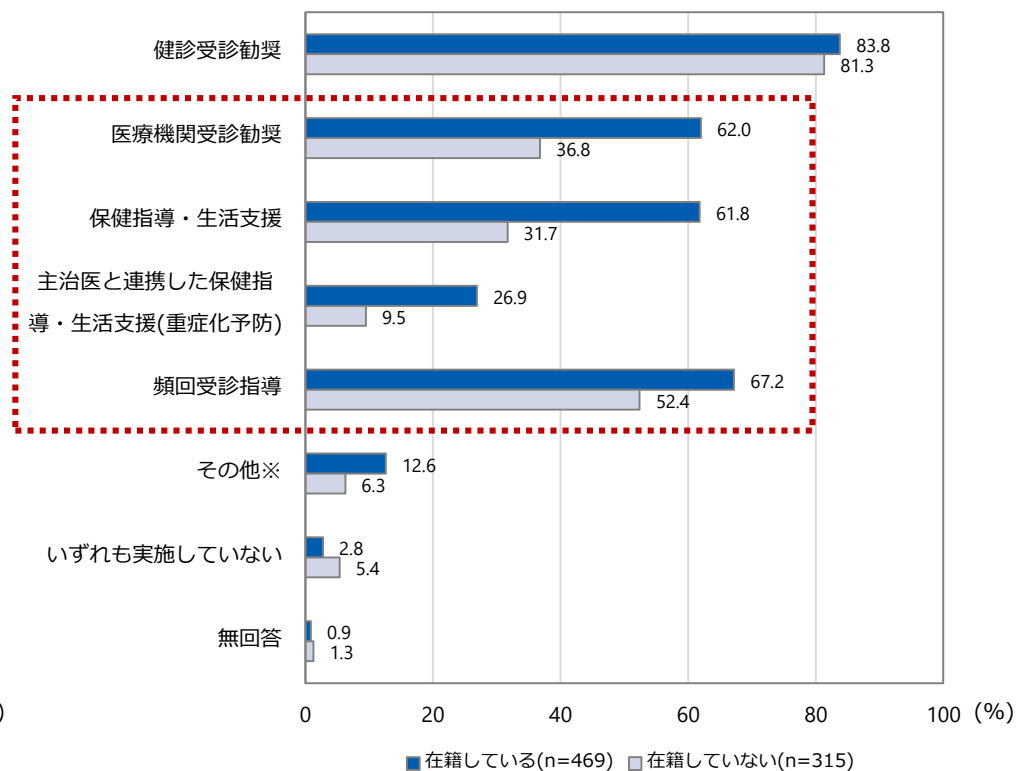
各取組方策の実施状況

- 実施している取組方策は、「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、**取組方策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。
- いずれの取組方策も、**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く、次いで「医療機関受診勧奨」(25.2ポイント)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(17.4ポイント)と続き、「頻回受診指導」(14.8ポイント)、「健診受診勧奨」(2.5ポイント)の順である。

各取組方策の実施状況



保健医療専門職の在籍の有無別、各取組方策の実施状況

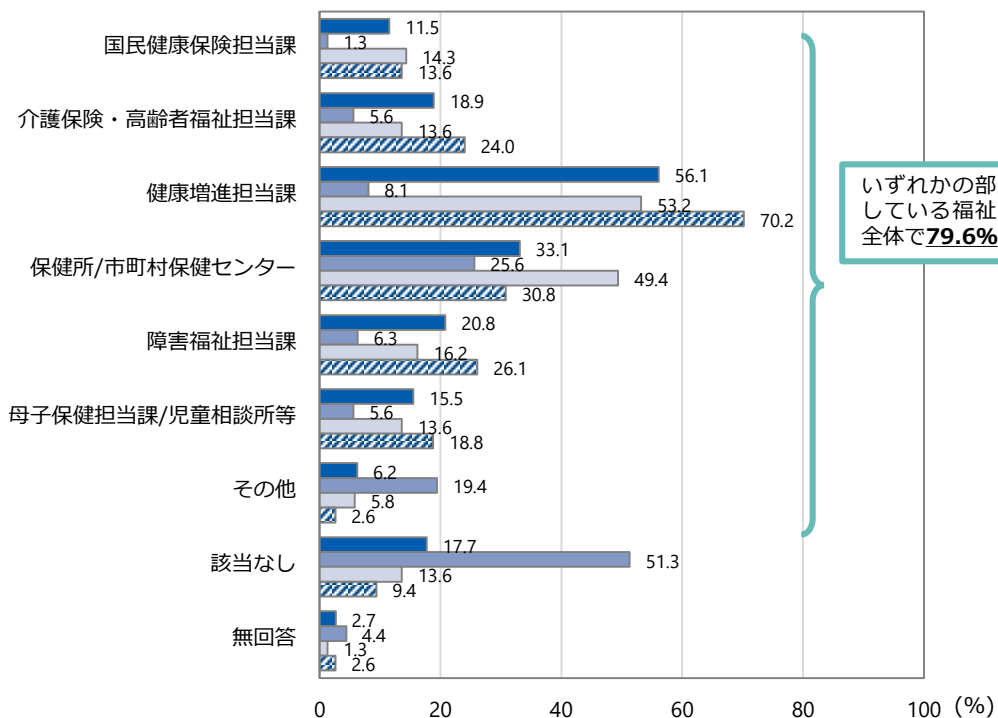


※ 依存症回復プログラム参加勧奨、向精神薬の重複処方への指導、介護予防教室の案内等

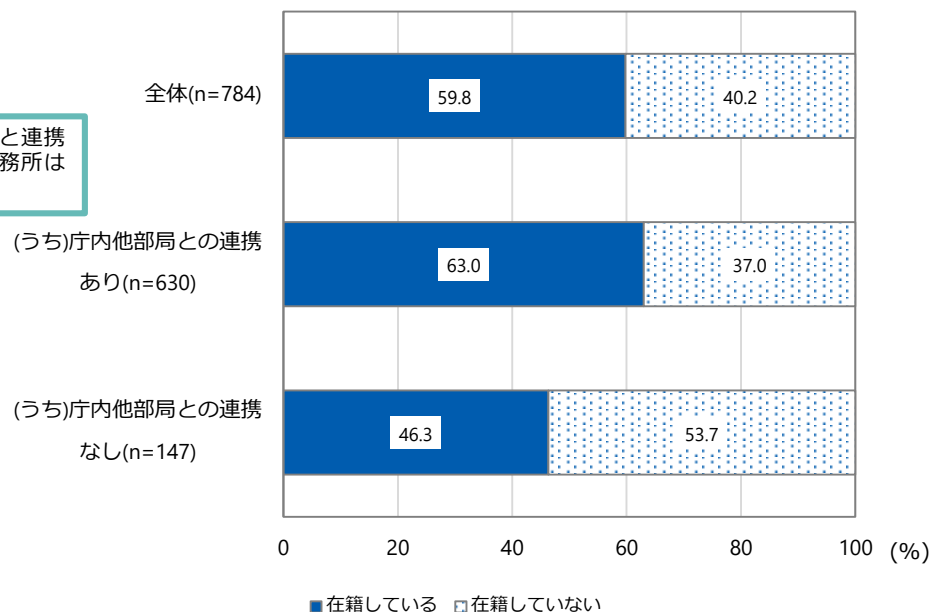
庁内他部局との連携状況（事業全体）

- 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。
- **庁内他部局との連携がある福祉事務所では、連携がない福祉事務所より、保健医療専門職が在籍している割合が高い。**

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



被保護者健康管理支援を行う上で庁内他部局との連携状況別、保健医療専門職の在籍状況



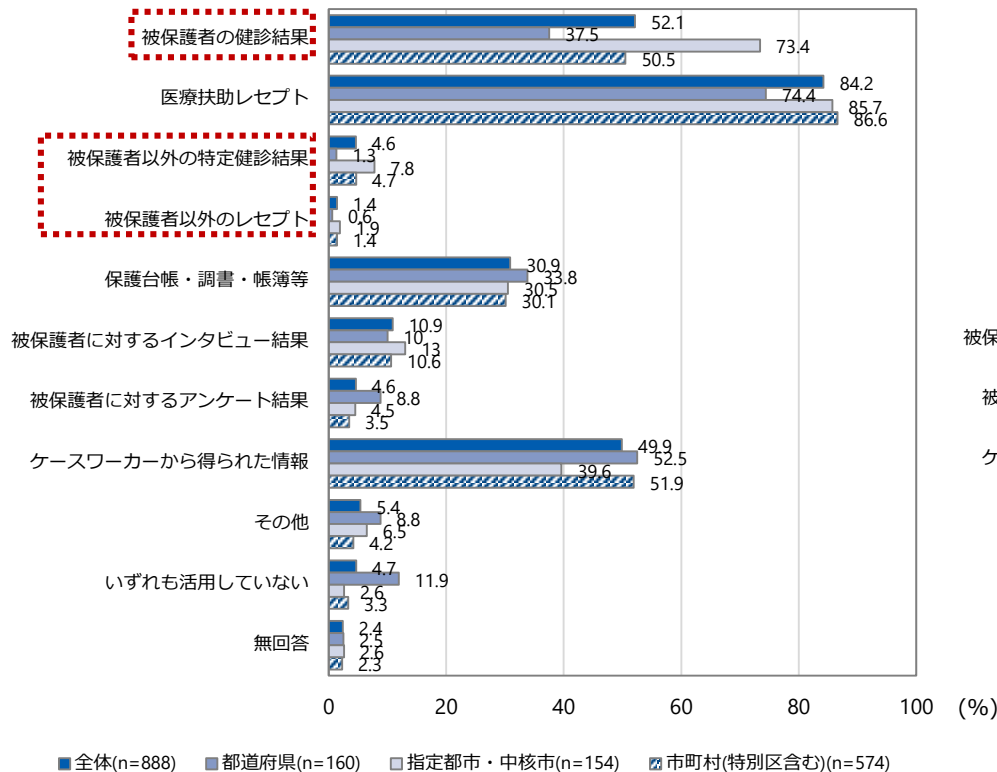
※ 保健医療専門職の在籍状況について回答のあった福祉事務所(784か所)における保健医療専門職の在籍状況。

■ 全体(n=888) ■ 都道府県(n=160) □ 指定都市・中核市(n=154) ▨ 市町村(特別区含む)(n=574)

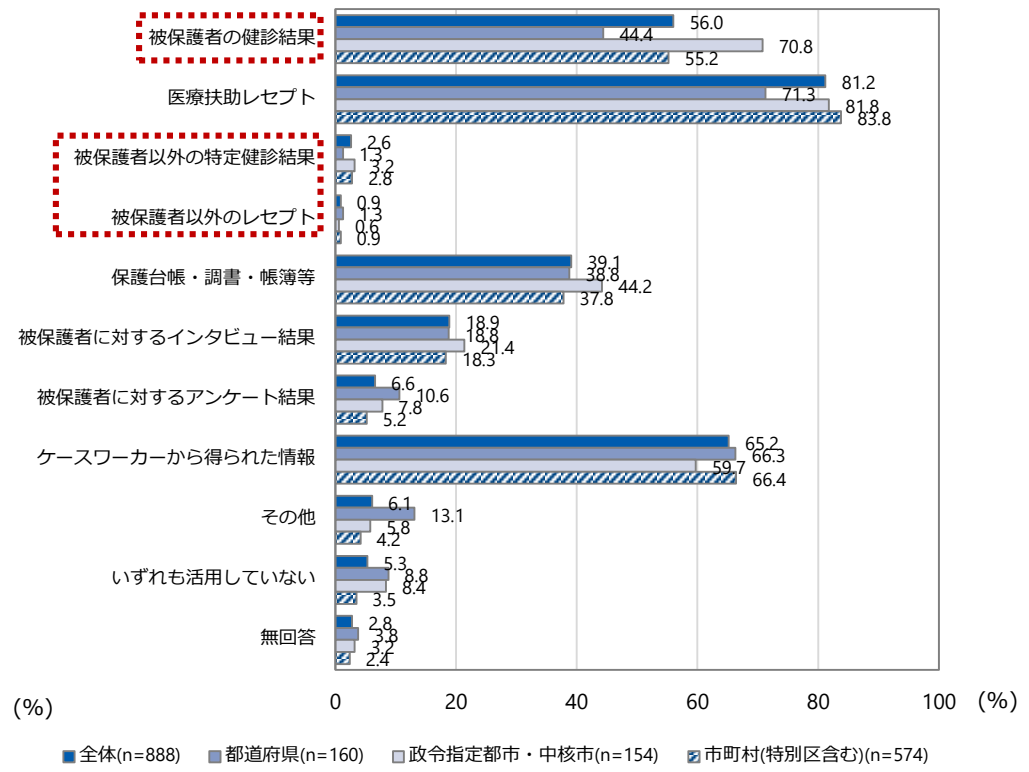
庁内他部局との連携状況（現状分析）

- 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**84.2%**で最も多く、次いで「被保護者の健診結果」(52.1%)、「ケースワーカーから得られた情報」(49.9%)である。個別の被保護者の健康課題を把握する際も、「医療扶助レセプト」が最も多いが、「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」など、質的情報の活用が多くなる傾向がある。
- **被保護者の健診結果を情報連携して活用※している福祉事務所は約50%**で、健診結果以外で他部局が保有する情報(被保護者以外の特定健診結果・レセプト)を活用している福祉事務所はほとんどない。※ 被保護者の特定健診に相当する健診は、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



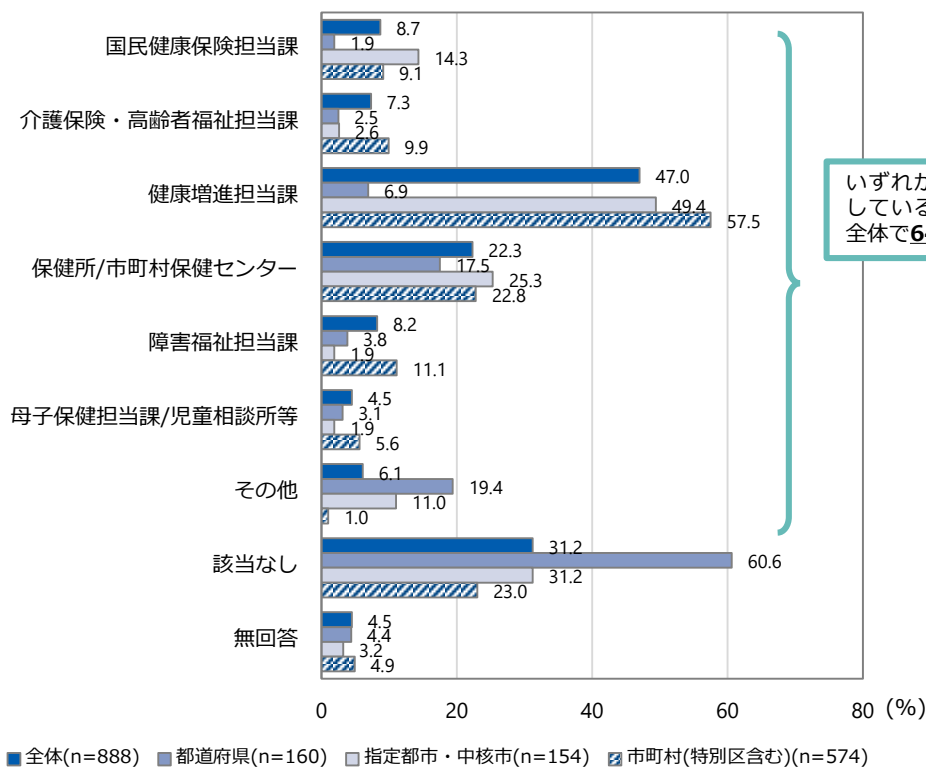
個別の被保護者の健康課題を把握するために活用したデータ・情報



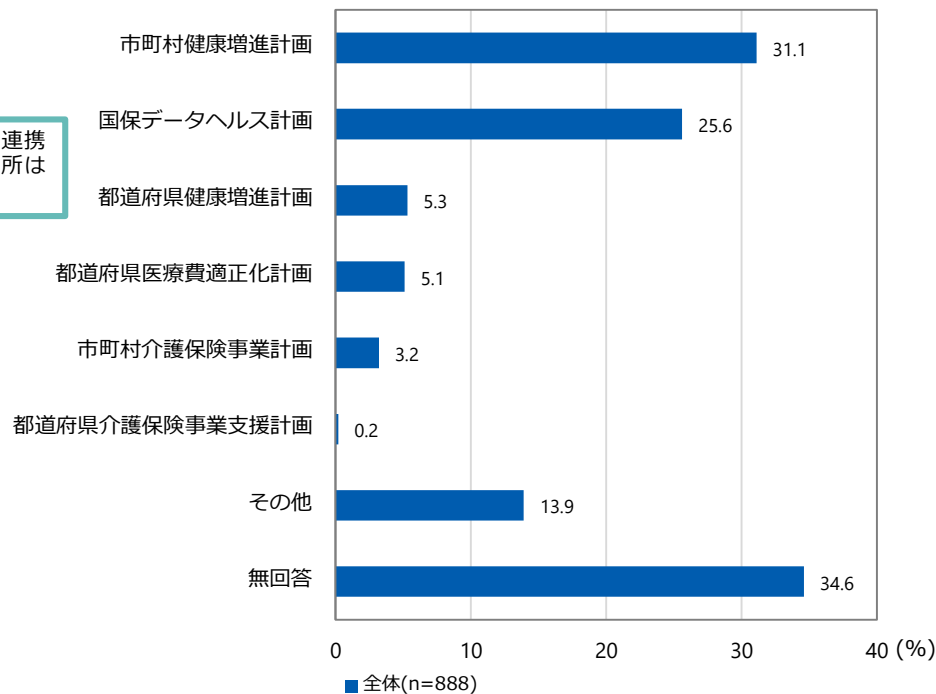
庁内他部局との連携状況（企画段階）

- 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



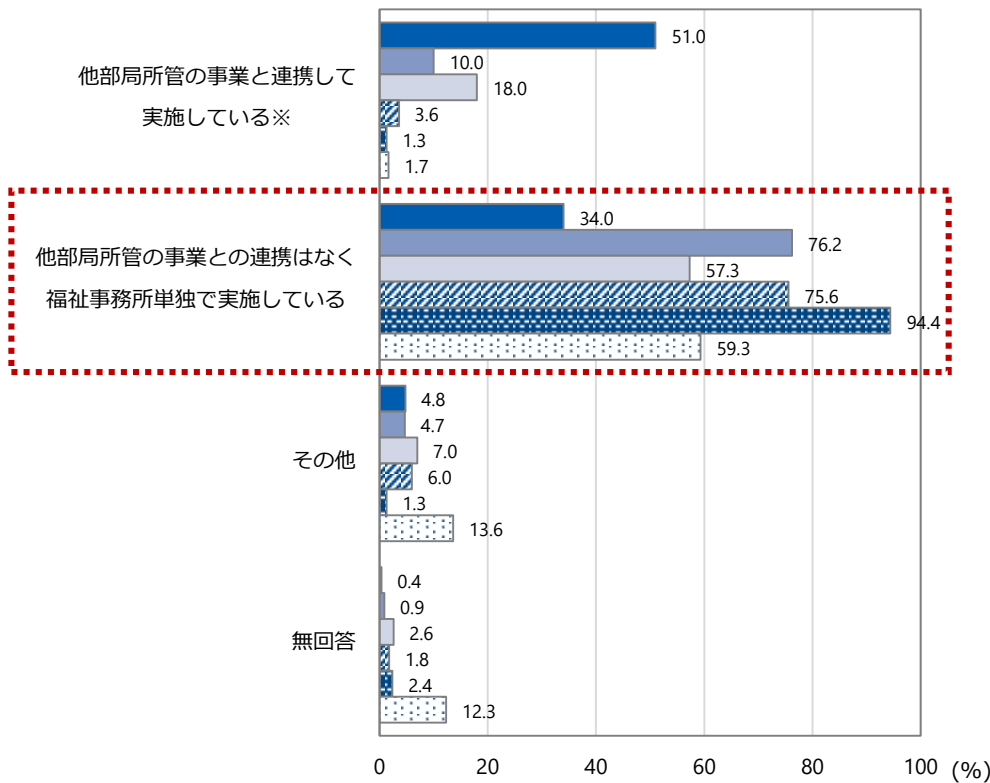
(参考) 事業方針を策定する際に参考にした市町村・都道府県の事業計画



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方策は、「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方策別の連携先としては、いずれの取組方策も「健康増進担当課」が最も多い。

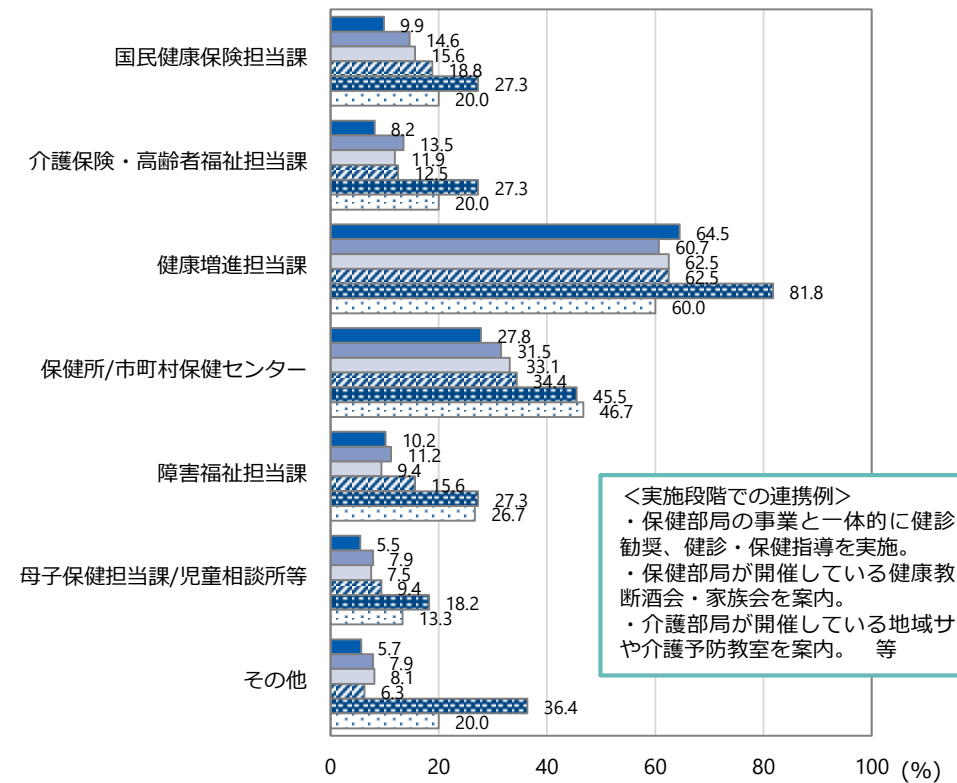
取組方策別の連携方法



※ 「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＞

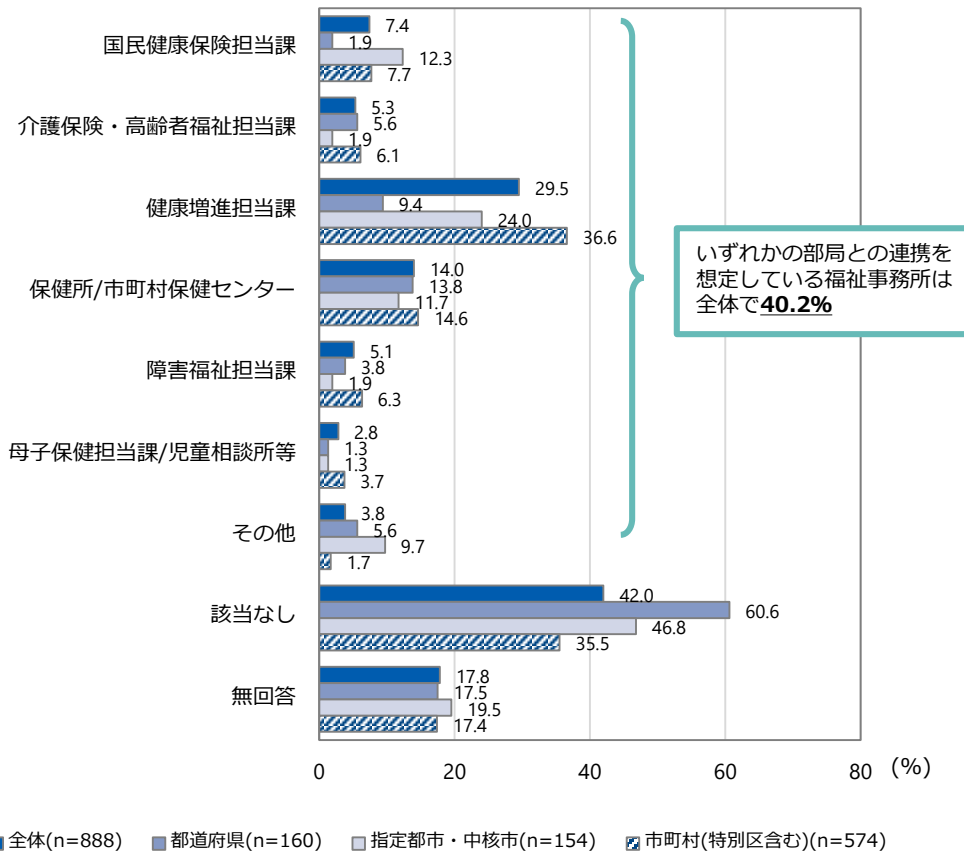
- ・保健部局の事業と一体的に健診受診勧奨、健診・保健指導を実施。
- ・保健部局が開催している健康教室や断酒会・家族会を案内。
- ・介護部局が開催している地域サロンや介護予防教室を案内。等

(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

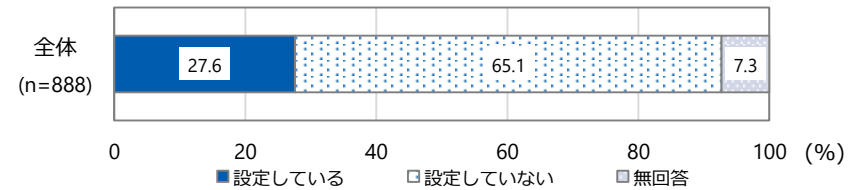
庁内他部局との連携状況（評価段階）

- 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。
- 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、評価指標の設定の有無別の連携状況をみると、「設定している」方が「設定していない」よりも庁内他部局と連携している傾向がある。

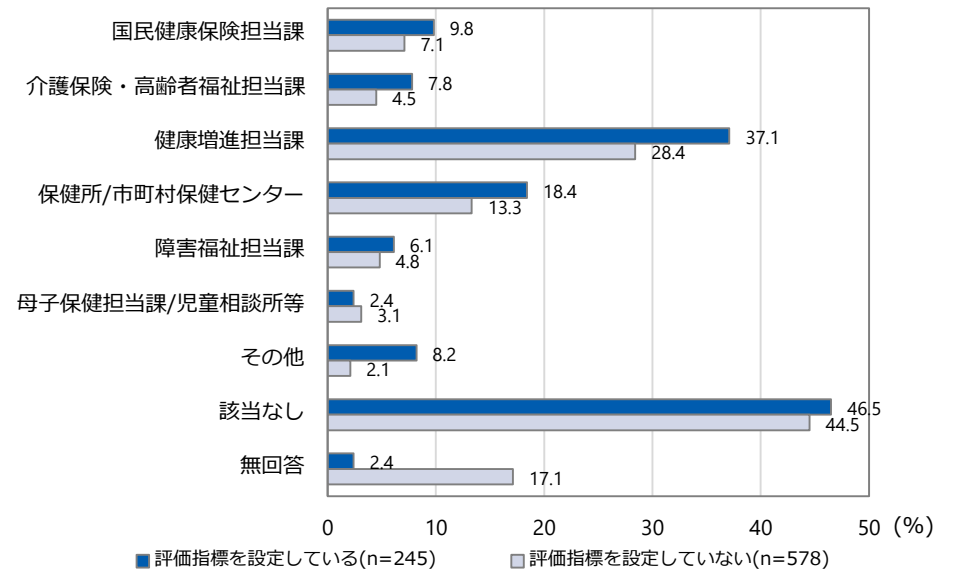
事業評価の段階で連携を想定している庁内他部局



事業評価の段階で用いる評価指標の設定有無



評価指標の設定の有無別、事業評価の段階で連携を想定している庁内他部局



庁内連携・保健医療専門職協働に関する取組事例

- **保健事業など他制度の類似事業の知見・ノウハウの活用、情報共有、専門職との相談など**、様々な連携形態により効果的に実施している事例がある。

取組事例①

- **関係部局・外部有識者との連携の下、医療扶助のデータヘルス計画を作成。関係部局・専門職の役割を明確にし、企画段階から連携体制を構築。**
 - ・ 事業創設を受け、令和元年度に**関係部局※・外部有識者から構成されるワーキンググループを設置し、データヘルス計画を策定。取組ごとに数値目標を設定し、目標に対する実施状況は、毎年度評価し、次年度の計画の見直しを実施している。** ※健康増進担当課、精神保健福祉センター、保健所。
 - ・ 保健部局とは双方にデータ分析結果を共有し、**平素から密に情報共有が行われている**(保健部局では被保護者も含む医療・介護・健診等データベースを保有)。
 - ・ 事業を効果的に推進するために、**各区保健センター長が集まる会議の場**で、データヘルス計画やデータの分析結果等の情報共有を行い、意見交換や協力依頼を実施。受診勧奨(対象者の抽出・受診券の郵送)は保護課が、健診は保健部局が実施し、健診結果に基づく保健指導は保健部局の保健師が実施するなど、**関係部局・専門職との役割が明確となっている**。また、各ケースに応じて、介護保険・障害福祉サービスへ等の接続や、保健部局の保健師から被保護者も活用可能な地域資源の情報を提供してもらってつなぐなど、**関係部局との有機的・効果的な連携体制が構築されている**。

取組事例②

- **健康・医療情報に加えて質的情報も用いた分析や、国保加入者との比較分析など、多様な情報を活用した個別支援を実施。**
 - ・ 市政運営の最上位指針に位置づけられてる行政計画において、被保護者健康管理支援事業の推進を図る旨、記載されている。
 - ・ 事業方針としては、「医療の適正化」と「健康寿命の延伸」の2つを掲げ、**取組内容・目標は国保データヘルス計画や健康増進計画等を参考に策定している**。
 - ・ 現状分析では、被保護者の生活習慣病の有病率の上昇開始年齢を国保加入者と比較する等により、**被保護者の特徴を把握**。また、被保護者の健診・検診結果※や生活状況等が、**全てシステム上で閲覧可能となっており、多様な情報を活用して個別支援を実施している**。 ※保健部局からアクセス権限を付与され閲覧可能。
 - ・ 他法活用や頻回受診指導はケースワーカー(CW)が、個々の健康状態に応じた保健指導は保健師が行い、状況に応じて協働して家庭訪問や健康相談を行うなど、**CWと保健師との連携によって充実した取組を実施している**。

取組事例③

- **国保データヘルス計画を参考に、医療扶助のデータヘルス計画を作成。統括保健師を通じて、関係部局と組織的な連携により取組を実施。**
 - ・ 事業創設を受け、令和2年12月に**国保データヘルス計画を参考に、データヘルス計画を作成。取組ごとに数値目標を設定し、毎年度末に評価委員会において評価し、課題や改善方法を検討、必要に応じて見直しを実施することとしている**。
 - ・ 国保部局(保健部局の機能ももつ)が管理する**健康情報システム**を通じて、**関係部局が保有する被保護者の情報が閲覧でき、円滑な情報連携が行われている**。
 - ・ 国保部局に**統括保健師が在籍し、気軽に相談できる関係が構築されている**ほか、当該保健師の調整により、その他の部局とも組織としての連携体制が構築され、要保護児童対策地域協議会や介護のケア会議にも関わることがある。国保部局とは、保健指導に係る勉強会や意見交換を週1回開催しているほか、**同部局が開催する医療費適正化研修会に参加するなど、保健事業に係る知見・ノウハウが共有されている**。

医療関係団体との連携に関する取組事例

- 地域の医療関係団体と連携した取組としては、保健指導や服薬管理業務を委託している事例や、事業の外部評価を実施している事例等がある。

取組事例①

■ 地区医師会に保健指導に関する業務を委託して実施している事例

- ・ 国保の特定保健指導は、地区医師会含む複数の医療機関に委託して実施していることから、その方法等を参考にして被保護者健康管理支援事業における保健指導の内容を検討し、地区医師会に委託して実施する方向で調整を進めている。（令和3年度も地区医師会に委託する予定で調整を進めていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により契約締結には至っていない。）
- ・ 地区医師会に委託する保健指導の対象者については、健診結果だけではなく、ケースワーカーからの意見も踏まえて選定することとし、最大6か月間の保健指導を受けることとなっている。
- ・ なお、本保健指導の対象者にはなっていないが保健指導が必要と考えられる者や、本保健指導の実施結果から更なる支援が必要と考えられる者又は脱落した者については、地区医師会とは別に契約している外部業者による個別訪問支援等につなげることで、切れ目のない支援としていくことを想定している。

取組事例②

■ 地区薬剤師会に服薬管理に関する業務を委託して実施している事例

- ・ 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。地区薬剤師会との相談・調整を重ね、令和3年途中から服薬管理業務を委託契約により実施することとなった。
- ・ 取組の対象者は、65歳以上で多剤(令和3年度は14剤以上)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・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、以下の流れで実施している。
 - ① 残薬や重複処方されている薬がある場合は、指定薬局にて薬を整理・調整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に報告。

取組事例③

■ 地区医師会による事業の外部評価を実施している事例

- ・ 毎年、地区医師会の担当理事を招集して、指定医療機関の個別指導実施計画の協議会を開催しているため、この機会に合わせて、被保護者健康管理支援事業の外部評価も同時開催している。
- ・ 事業評価に当たっては、あらかじめ設定した中長期・単年度の評価指標に沿って行うこととし、上記の外部評価及び内部評価結果を踏まえて、次年度の事業計画に反映している。

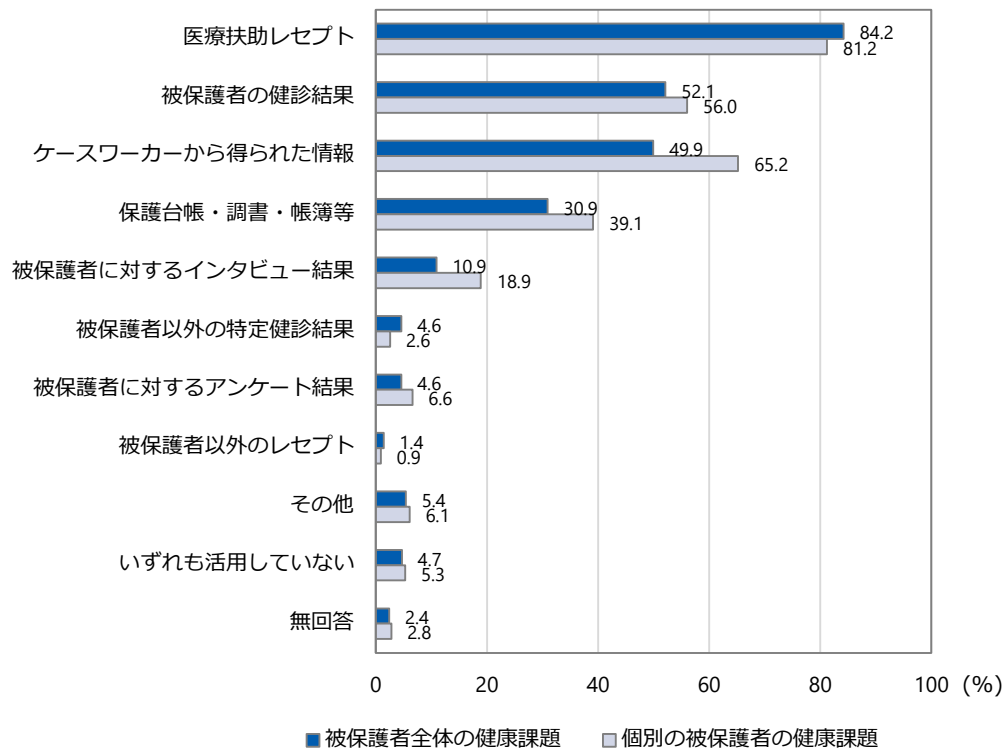
(1) 被保護者健康管理支援事業

- 効果的・効率的な実施体制の構築
- EBPMの観点からの事業の推進
- 事業の機能強化

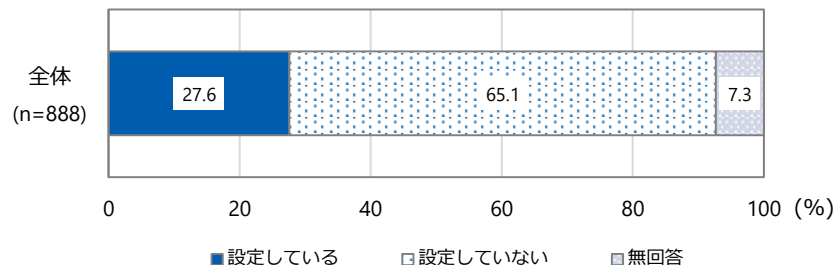
現状分析・評価指標の設定状況

- 被保護者全体の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**84.2%で最も多く**、次いで「**被保護者の健診結果**」(52.1%)、「**ケースワーカーから得られた情報**」(49.9%)である。個別の被保護者の健康課題を把握する際も、「**医療扶助レセプト**」が最も多いが、「**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**」など、質的情報の活用が多くなる傾向がある。なお、被保護者に対するアンケートを実施している福祉事務所は5%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<再掲>



事業評価の段階で用いる評価指標の設定有無<再掲>



※ 「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。

(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

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4年度は、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。

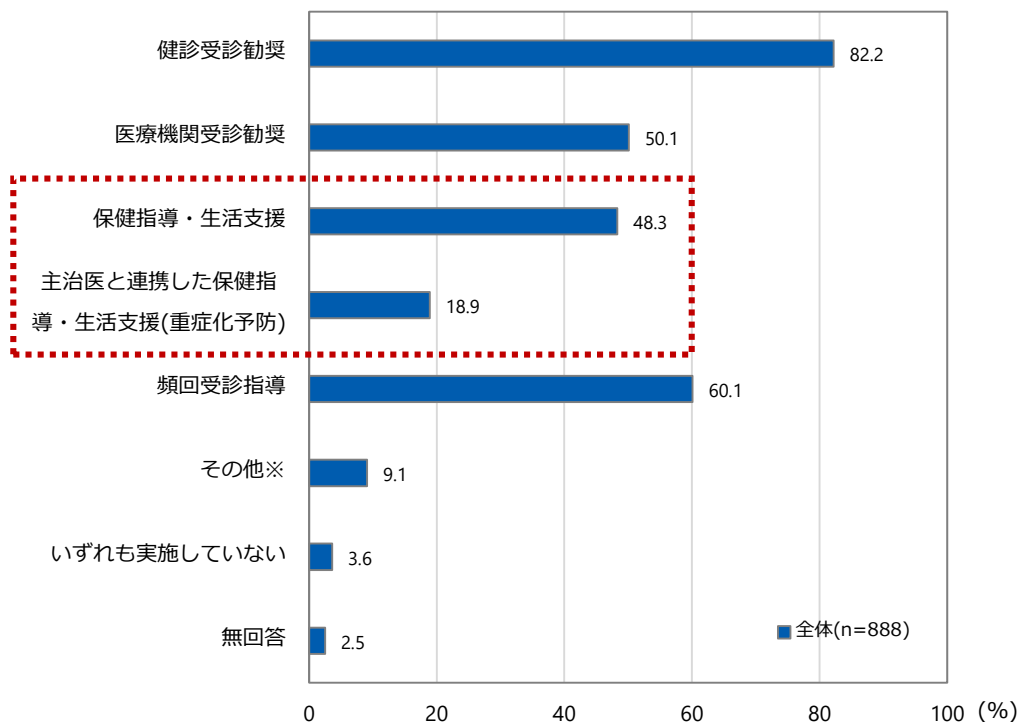
(1) 被保護者健康管理支援事業

- 効果的・効率的な実施体制の構築
- EBPMの観点からの事業の推進
- 事業の機能強化

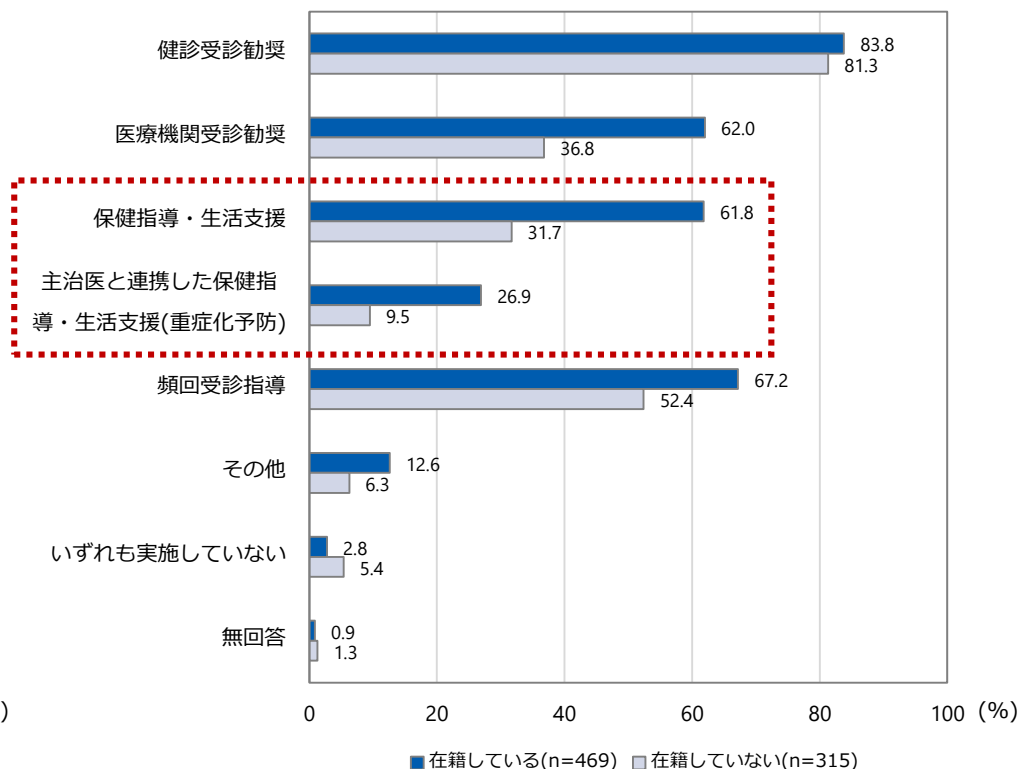
生活支援の実施状況

- 「保健指導・生活支援」を実施している福祉事務所は48.3%、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」は18.9%である。
- いずれの方策も、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、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」が17.4ポイントである。

各取組方策の実施状況<再掲>



保健医療専門職の在籍の有無別、各取組方策の実施状況<再掲>



※ 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

精神疾患や依存症の方への生活支援に関する取組事例

- 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。

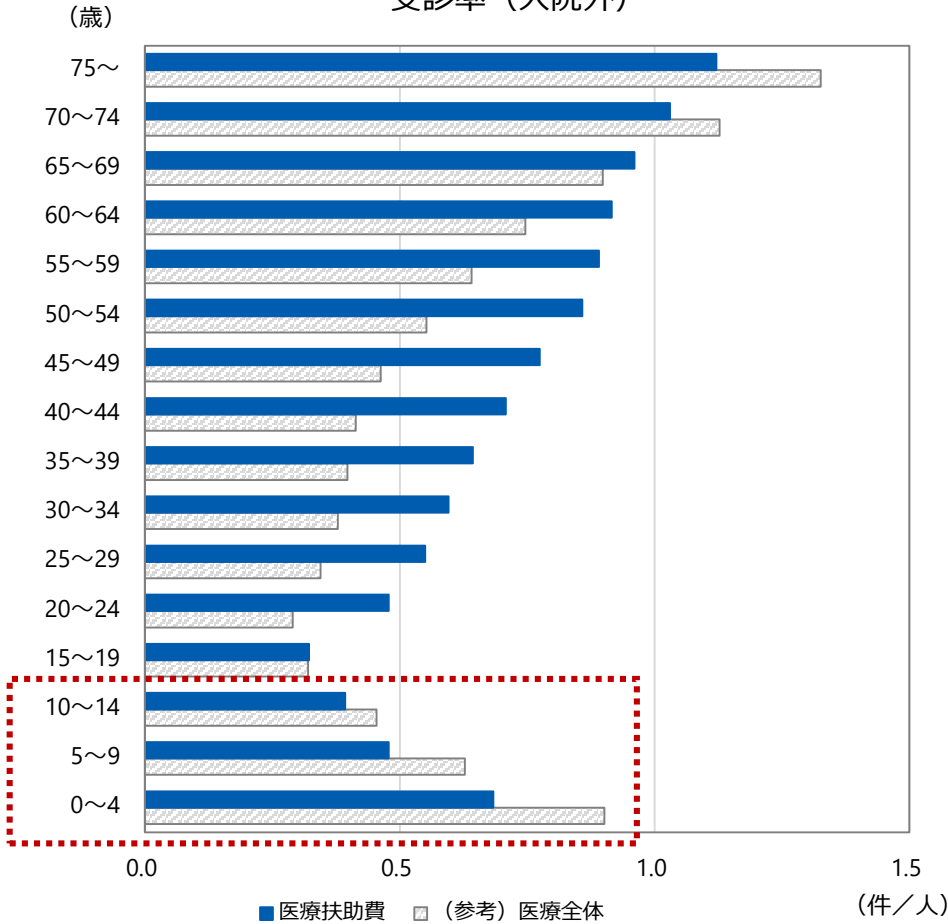
【支援内容】

- ・ 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。

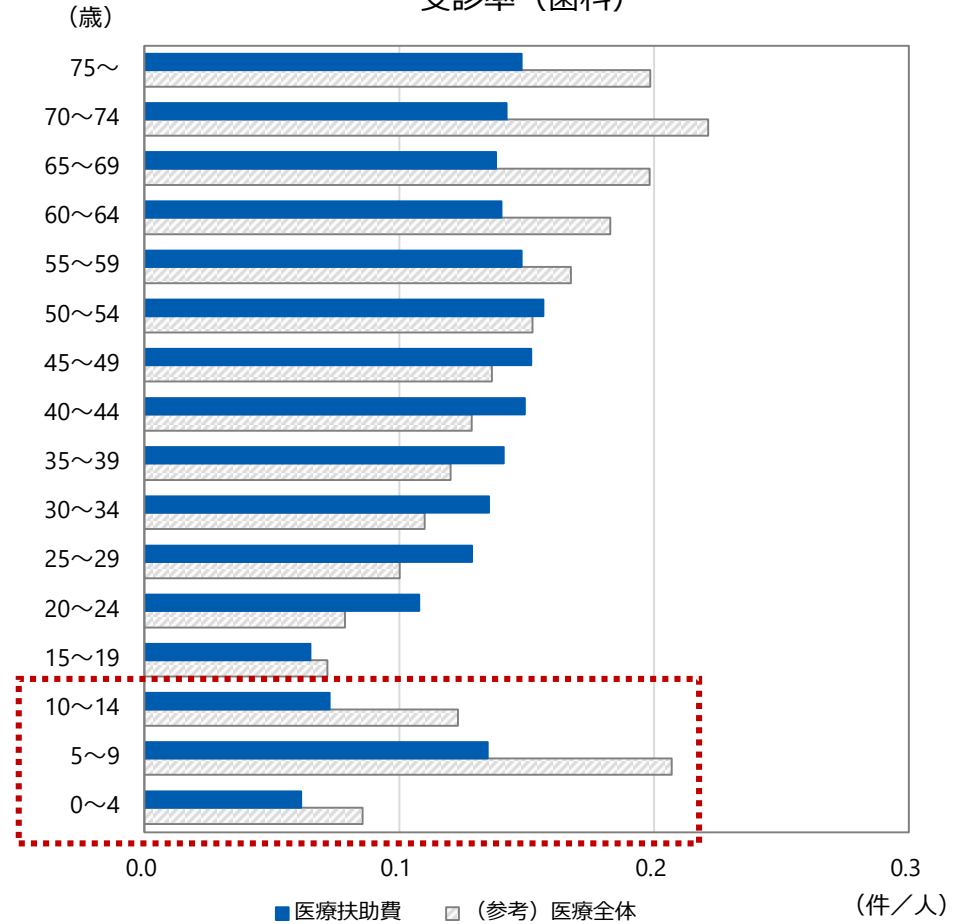
子どもの医療の利用状況

- 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。

受診率（入院外）



受診率（歯科）



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。

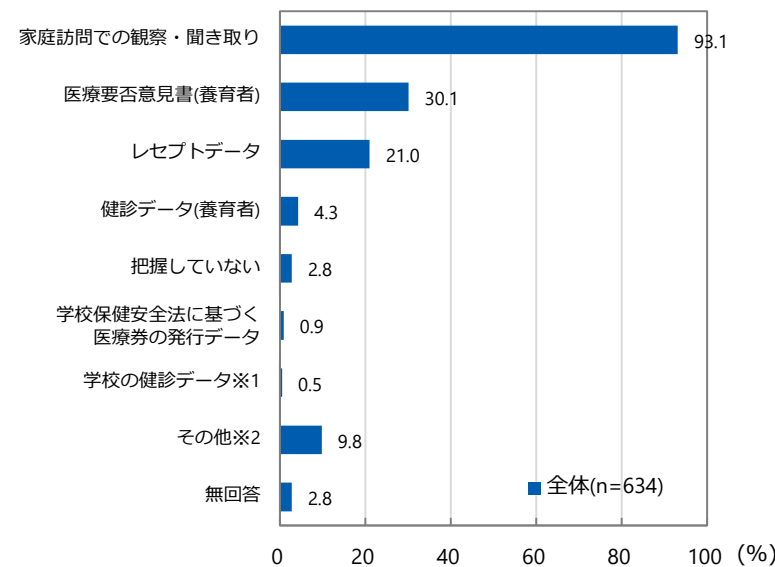
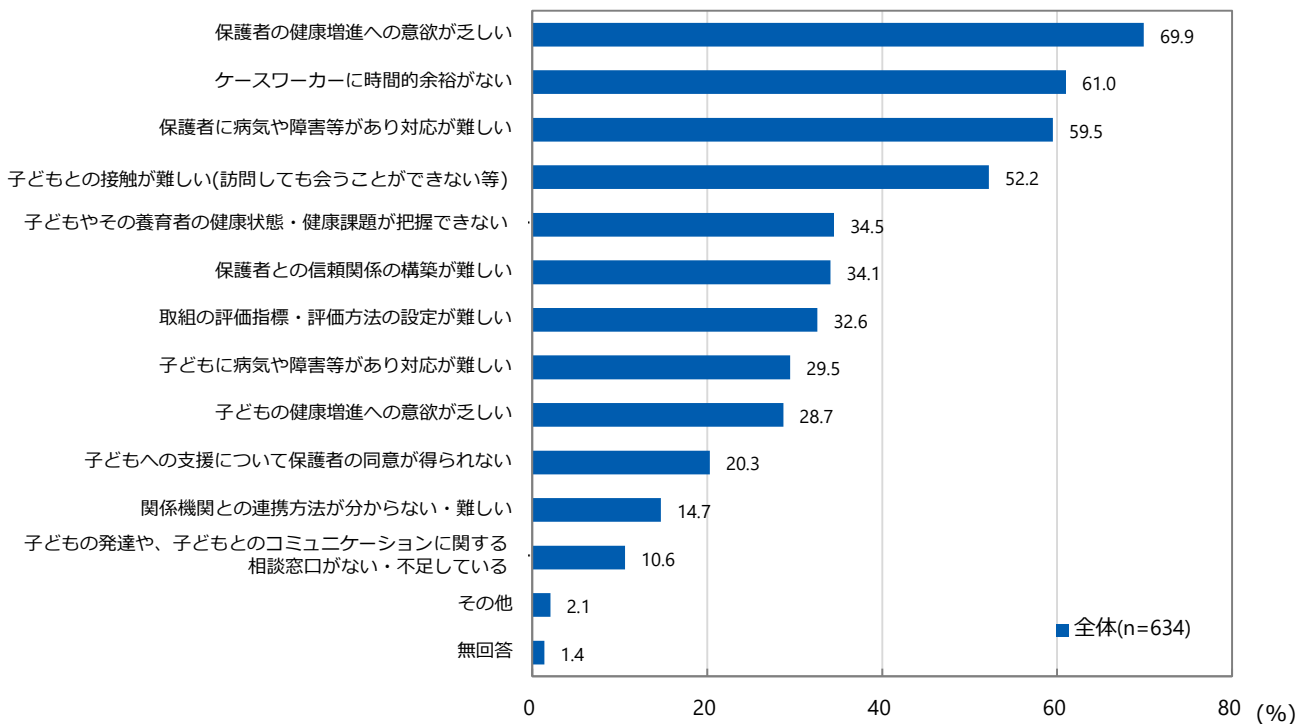
子どもの健康生活支援の実施状況

- 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。

子どもの健康生活支援に関する取組事例

○ 子どもへの健康生活支援としては、モデル事業での取組のほかに、被保護者健康管理支援事業の一環で取り組んでいる事例等がある。

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。

(2) 医療扶助の適正化

- 頻回受診対策
- 重複・多剤投薬の対策
- 精神障害者等の長期入院対策

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。

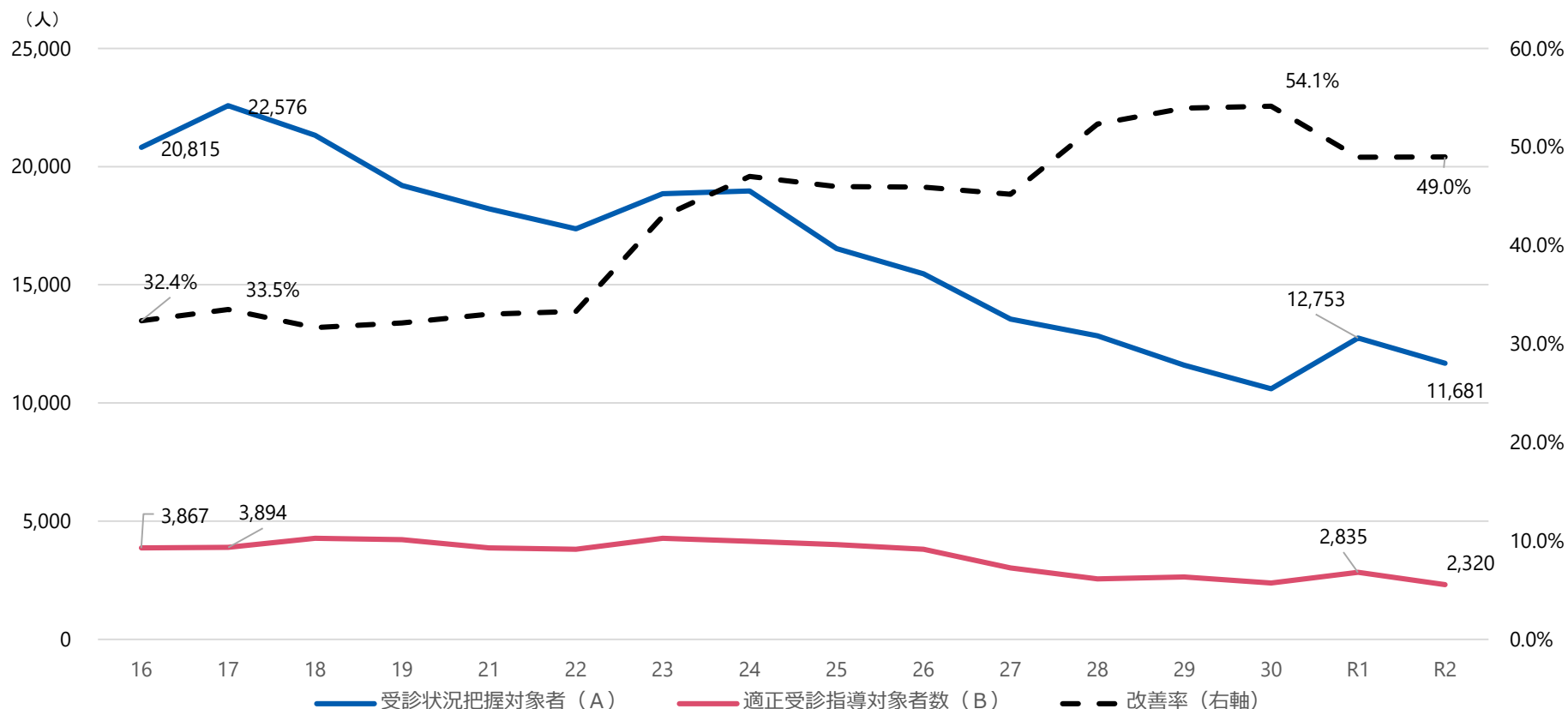
受診状況把握対象者のうち、主治医意見の結果指導対象外となった者の状況について

- 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。

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。

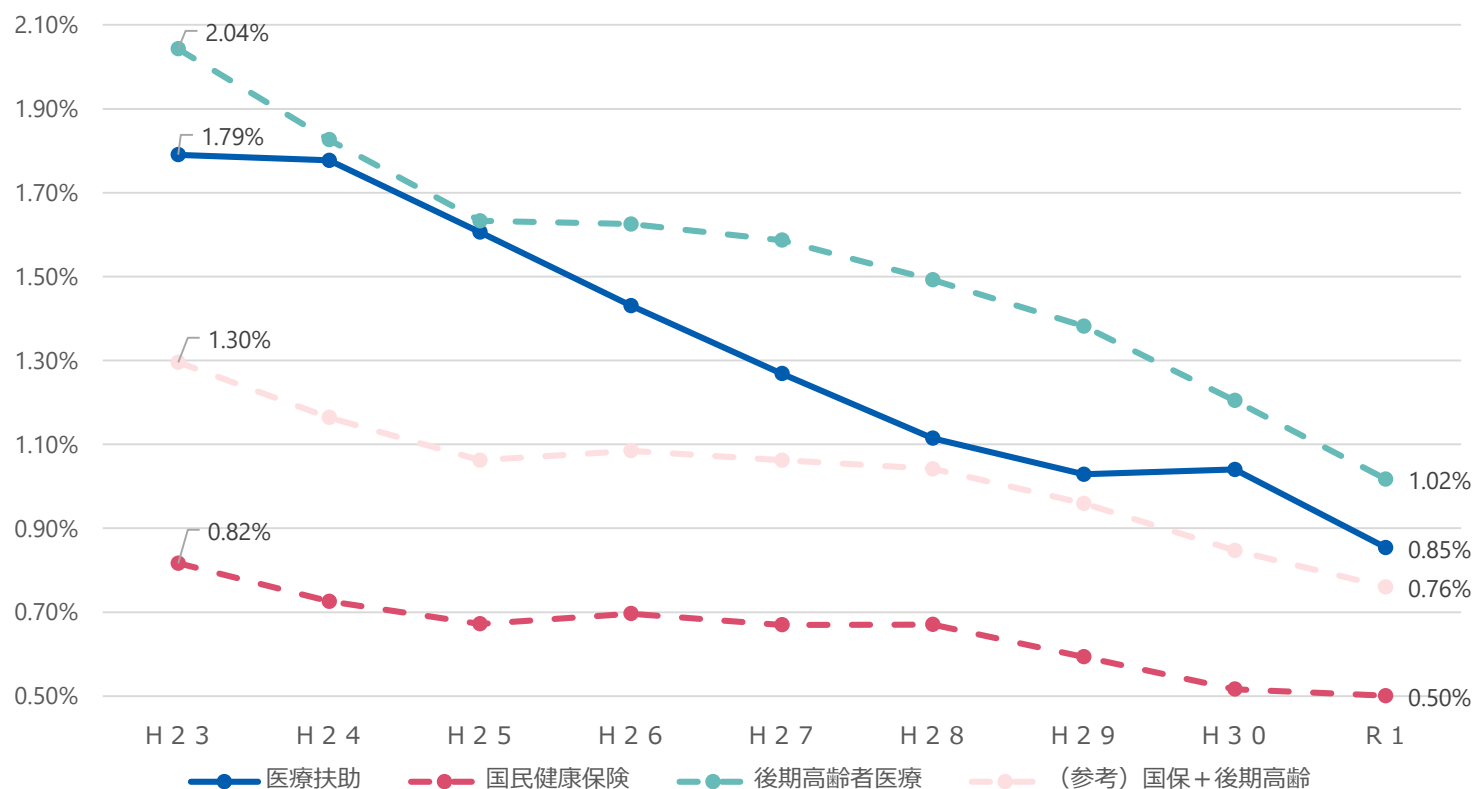
※ 現在の定義は、同一月内に同一診療科目を15日以上受診し、かつ前二月と合算して40日以上となる者。平成29年度までは旧定義（15日以上が3箇月続いた者）であり、平成30年度は移行期間のため混在している。



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。

被保護者健康管理支援事業での頻回受診対策の取組事例

- 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（つなぎを含む）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）

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。

(2) 医療扶助の適正化

- 頻回受診対策
- 重複・多剤投薬の対策
- 精神障害者等の長期入院対策

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。

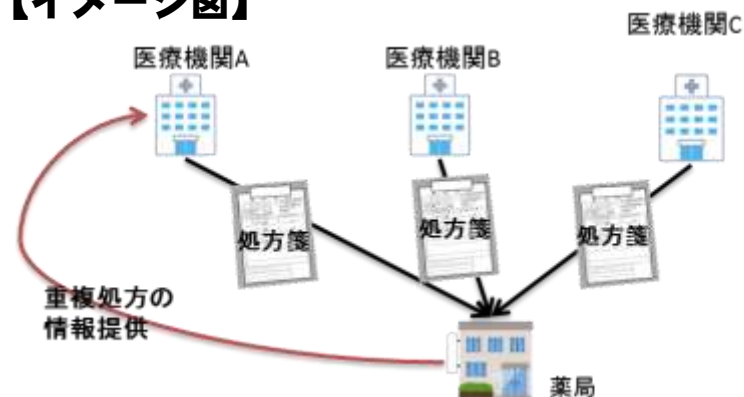
〈R3年度実績（交付決定）〉：164,763千円 46自治体 の内数

【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】

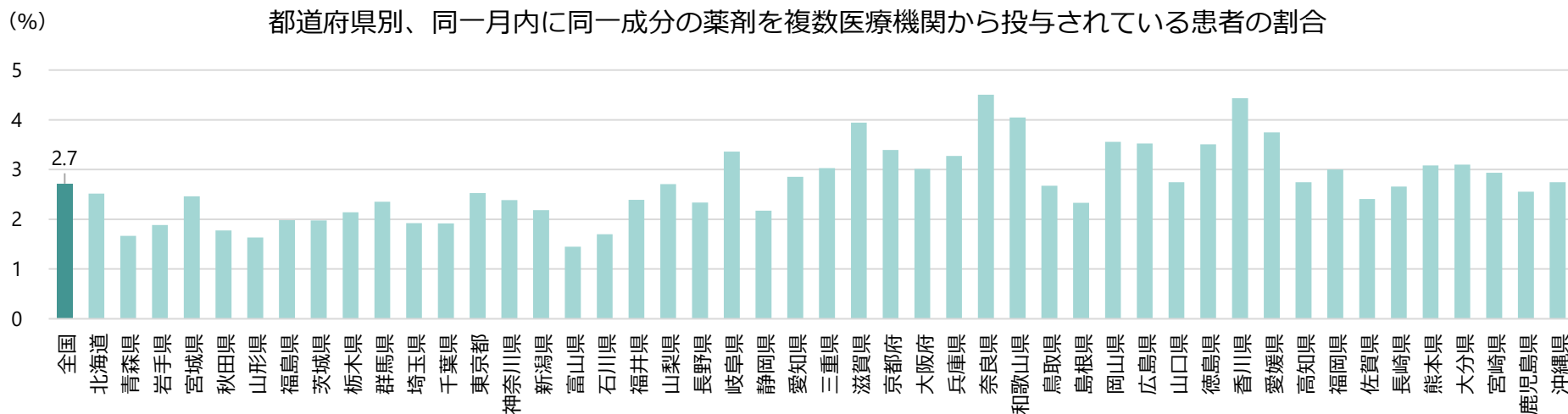


【イメージ図】



医療扶助における重複処方状況

- 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)

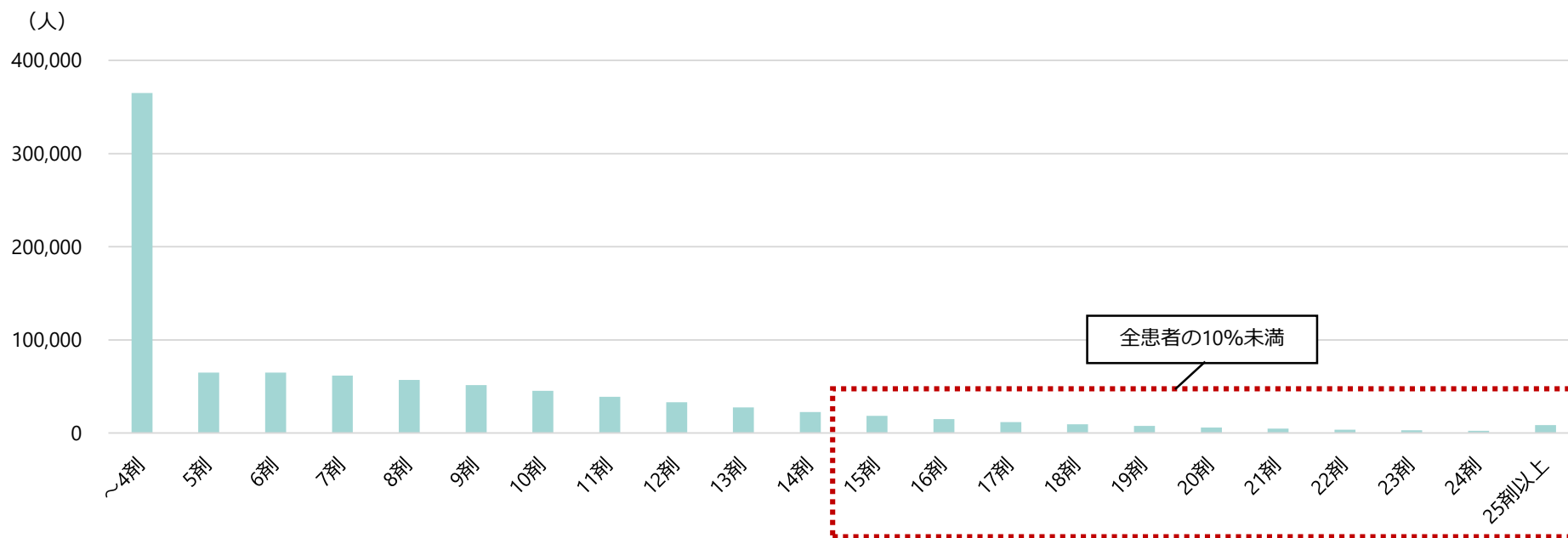
薬価基準収載 医薬品コード 上3桁	薬効分類名	処方数量		薬剤費	
		重複処方の割合*1	順位	重複処方の割合*2	順位
264	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	16.8%	1	17.0%	1
114	解熱鎮痛消炎剤	12.1%	2	11.9%	2
232	消化性潰瘍用剤	9.7%	3	8.3%	3

- *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。

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取組事例

- 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している。

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。

(2) 医療扶助の適正化

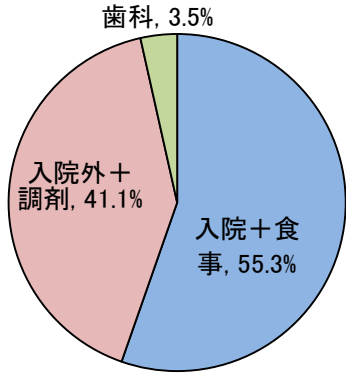
- 頻回受診対策
- 重複・多剤投薬の対策
- 精神障害者等の長期入院対策

医療扶助における入院患者の特徴

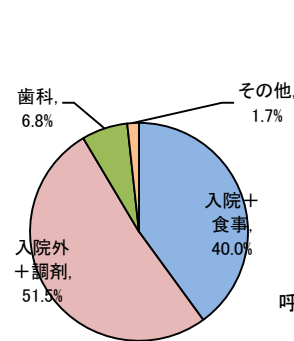
○診療種別医療扶助費構成割合

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



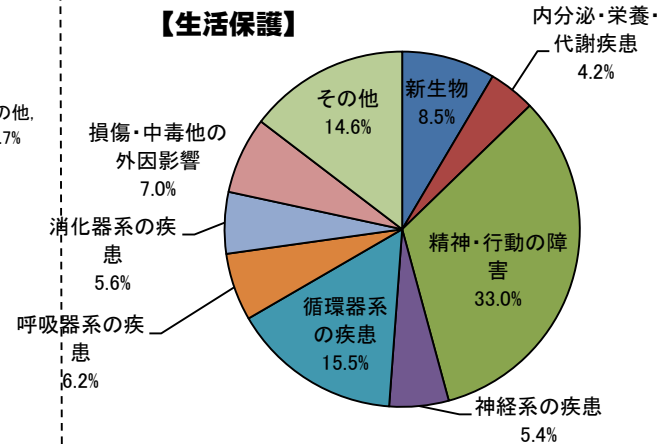
資料：医療扶助実態調査（令和2年）、国民医療費の概況（令和元年）

○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

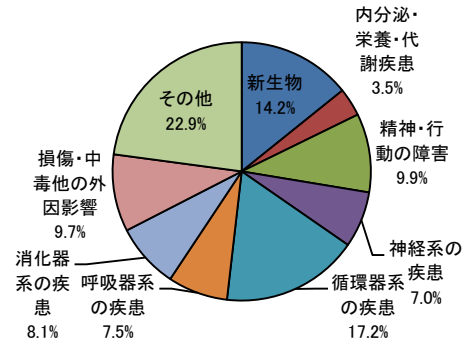
<入院>

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

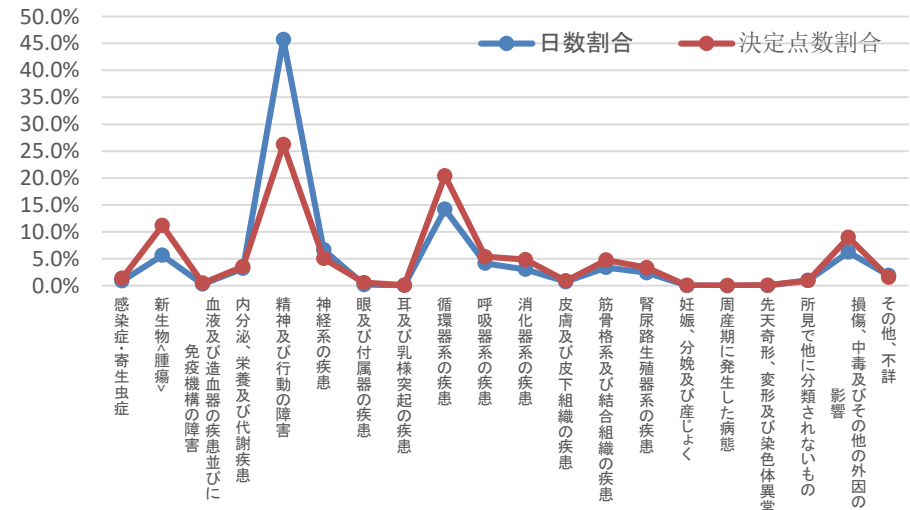


注：医療扶助については、自立支援医療（精神通院医療等）等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。
資料：医療扶助実態調査（令和2年6月）、令和元年度医療給付実態調査

疾病別日数割合と決定点数の割合の状況（入院）

	件数	日数	決定点数	日数割合	決定点数割合
	(件)	(日)	(点)		
総数	126567	2730556	6611706592	100.0%	100.0%
感染症・寄生虫症	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%
腎尿路生殖系系の疾患	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%

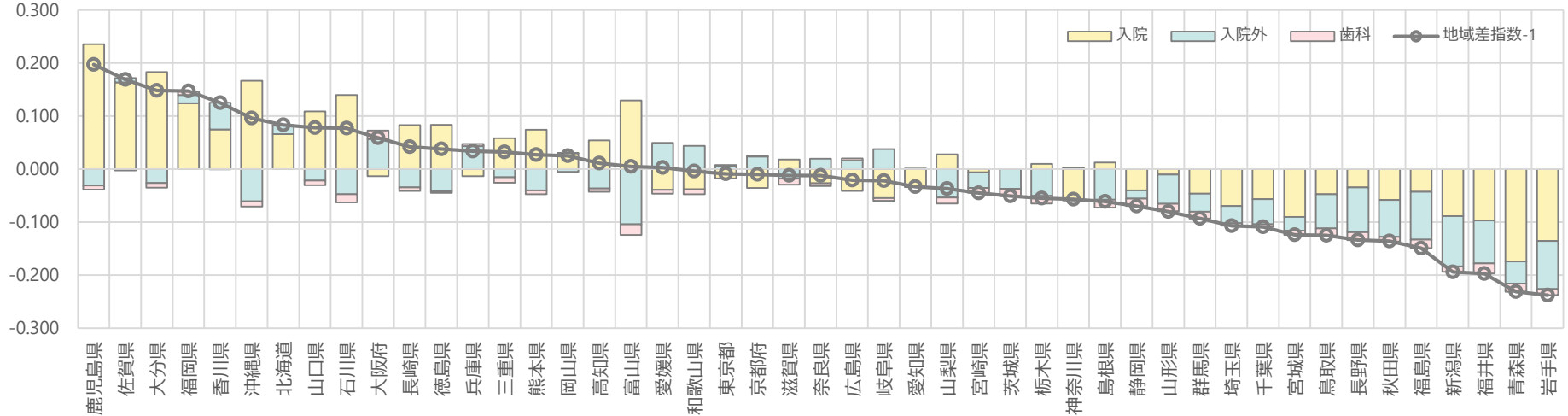
疾病別日数割合と決定点数の割合の状況（入院）



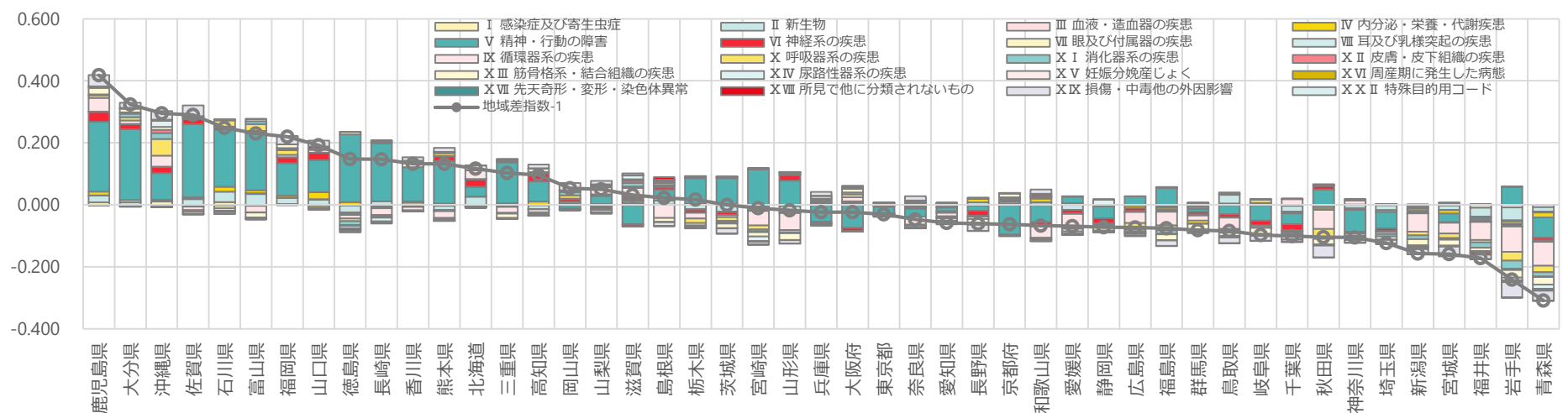
NDBを用いた医療扶助費の分析 地域差に対する各種寄与度（令和元年度）

○ 地域差への寄与を診療種別に見ると入院の寄与度が大きく、疾病分類別に見ると、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



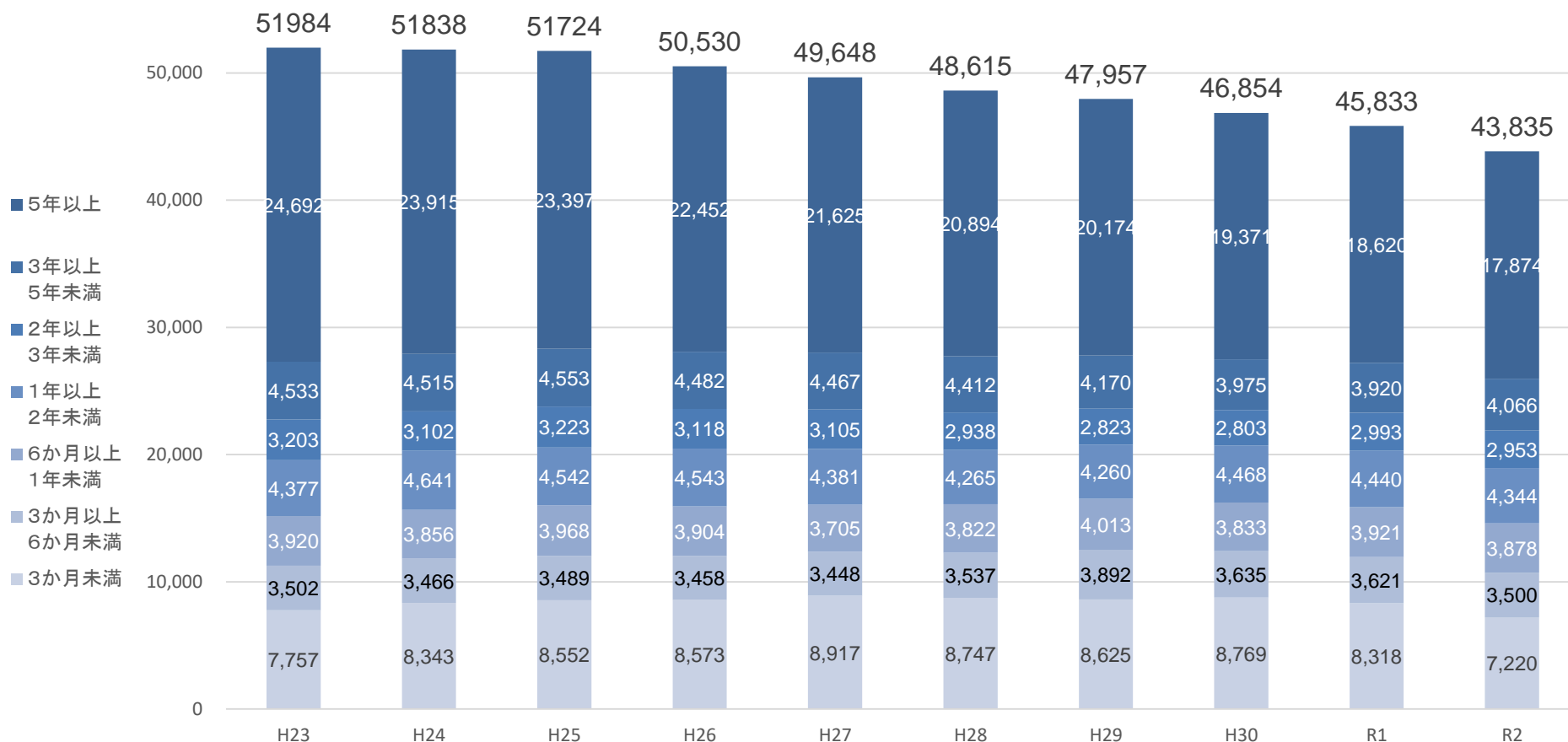
地域差指数（入院）に対する疾病分類別寄与度



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

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らる。

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	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。

(3) 医療扶助に関する都道府県による関与

- 都道府県等による市町村への支援の強化
- 都道府県等による医療機関への関与

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。

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。

(3) 医療扶助に関する都道府県による関与

- 都道府県等による市町村への支援の強化
- 都道府県等による医療機関への関与

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

- ・ 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。

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

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)