

○今井保護事業室長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまより、第5回「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しい中御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

事務局より、本検討会の取扱いについて御説明いたします。

本検討会の議事につきましては、原則として公開することとなっております。

また、本日、報道関係者の会場傍聴及びYouTubeのライブ配信による一般公開を行っております。アーカイブ配信はございませんので、あらかじめ御了承ください。

最初に、構成員の異動がございますので、御紹介をさせていただきます。

兵庫県福祉部地域福祉課長の有本晃子構成員でございます。

本日初めての御出席でございますので、簡単な自己紹介と医療扶助・健康管理支援等の制度に対する現状認識やお取組内容なども含めて御発言をいただければと思います。

有本構成員、よろしくお願いたします。

○有本構成員 皆さん、初めまして。前任の石川から地域福祉課長を引き継ぎまして、地域福祉課長にこの4月からなりました有本と申します。どうかよろしくお願いたします。

私自身、福祉は10年ぐらいいろいろな課などを回らせてはいただいているのですけれども、今回生活保護というものは初めてでございます。どこまでお役に立てるかという部分はありつつも、いろいろな分野の福祉を見てきたこともあるので、そういう部分で何か皆様に貢献できるようなことができたらいいかとは考えております。

また、どこも一緒だと思うのですけれども、本県におきましても生活保護の中で医療扶助の割合が非常に高い、高齢化率を考えたら今後さらに増えるだろうということも容易に想像される中で、安心して必要な医療が受けられることは前提ではありつつも、使っているものが税金であることも考えて、必要な医療を必要なだけ、過剰ではなく必要なだけ受けられるというものは体制として必要だと考えておりますし、医療や福祉の現場、それぞれの現場が大変忙しい中で、どうやったら効率的にできるのかも非常に大事なことだと思っております。

その中で、この医療扶助の仕組みを考えていくという場に携われること、非常にうれしく思っておりますし、頑張っていきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いたします。

○今井保護事業室長補佐 ありがとうございます。

続きまして、本日の構成員の皆様の出欠状況について御報告させていただきます。

対面で御出席の皆様におかれましては、御多忙の折御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

オンラインにて、有本構成員、今村構成員、大杉構成員、小塩構成員、西岡構成員、横田構成員に御出席をいただいております。

また、竹内構成員及び松本構成員は御欠席と伺ってございます。

なお、本日御欠席の竹内構成員の代理といたしまして、東大阪市生活支援部生活福祉室長の西田圭二様にオンラインで御参加をいただいております。皆様、御了承いただければと思います。

また、事務局ですけれども、他の公務のため、社会・援護局長の鹿沼が遅参の予定でございます。御了承いただければと思います。

それでは、事務局より、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

本日の資料でございますけれども、資料1「『中間的な整理』を踏まえた対応状況（報告）」、資料2「医療扶助等におけるデジタル化やデータ活用」、参考資料は開催要綱、それから御欠席の松本構成員からの提出資料を頂戴してございます。関係資料集、関係通知等、以上となっております。

会場にお越しの構成員におかれましては、机上のタブレットに御用意してございます。

オンラインで御出席の構成員におかれましては、事前にお送りしております資料を御覧いただければと思います。

次に、発言方法でございますけれども、オンラインで御出席の構成員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ています。基本的には皆様のマイクはミュートで進行していただければと思います。御発言をされる際には、Zoomのツールバーのリアクションから「手を挙げる」をクリックしていただき、座長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言をお願いします。また、御発言が終わりました後は、同じく「手を下ろす」をクリックいただき、再度マイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。

また、議事の内容に対して御賛同いただく際には、カメラに向かってうなずくなどのリアクションを取っていただければと思います。よろしくをお願いいたします。

では、これからの議事運営につきましては、尾形座長にお願いできればと思います。よろしくをお願いいたします。

○尾形座長　こんにちは。座長の尾形でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

議事1ですが、「『中間的な整理』を踏まえた対応状況（報告）」ということでございます。議事1は基本的には事務局からの報告事項ということですが、後ほど御質問あるいは御意見をいただく時間を設けたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。資料につきましては、皆様に事前に共有いただいておりますので、ポイントを絞った説明をお願いいたします。

○小川保護事業室長　保護事業室長でございます。

それでは、資料1につきまして御説明いたします。ここでは「中間的な整理」を取りまとめたいただきました12月以降の状況と、今後の当面の進め方等々につきまして御説明をさせていただきます。

まず、3ページでございます。昨年12月に本検討会において取りまとめていただきました「中間的な整理」の概要資料でございます。第4回検討会では、この「中間的な整理」のスケジュール感を明確にすべきといった御意見もいただきました。1月に4ページ以降、4ページ、5ページ、6ページとございますが、各項目に関する工程を整理し、公表しておるところでございます。様々通知等々を発出しておるところでございますが、運用開始時期があまり重複しますと大変というところもあろうかと思っておりますので、なるべく重複しないようにといった留意もしながら工程を整理しております。

7ページでございます。一番下のところを御覧いただければと思いますが、「中間的な整理」の取りまとめの後、令和8年度予算案編成に向けた財務大臣・厚労大臣折衝事項の中で医療扶助に関する内容も盛り込まれておりますので、御報告でございます。おおむね「中間的な整理」の内容と同様の内容になっているということでございます。

その上で、8ページでございます。本検討会の当面の進め方でございます。冒頭の囲みの部分に記載のとおりでございますが、当面は「中間的な整理」の中で「引き続き検討」とされた内容を中心に、さらに議論を深めていただきたいと考えております。あわせまして「中間的な整理」を踏まえて年度末に行った各種見直しにつきましても取組状況を随時御報告させていただきます、より効果的また効率的な取組となるように御意見を賜りたいと考えております。

下の表のところがございます当面の主な検討項目でございます。まず、健康管理支援関係でございますけれども、健康状態の把握に関する実効的な対策につきまして、引き続き検討とされております。今年度は国の調査研究事業の中で実態把握、課題整理を実施しまして、令和9年度以降、少し時間を空けて本格的に御議論いただければと考えております。

続きまして、医薬品の適正使用・適正受診の関係でございます。1つ目の●でございますが、医薬品の適正使用の関係では、年末に向けまして多々御指摘また御意見いただいておりますが、ここに記載のとおり、幾つか残されている論点があるかと認識しております。この辺につきまして順次議論いただきたいと考えております。また、かかりつけ医などの推進、また訪問看護の適切な実施や診療・処方等のガイドラインや基準・ルールの検討といった新たな取組につきましても、次回以降、順次議論いただく想定をしております。

続きまして、デジタル化やデータ活用関連でございますが、こちらにつきましても本日以降、議題2以降で順次御議論いただきたいと考えております。

続きまして、9ページ以降でございます。「中間的な整理」を踏まえた対応状況につきまして、それぞれ簡単に御報告をさせていただきます。

まずは健康管理支援の関係でございます。11ページを御覧いただければと思います。検討会の御議論、また並行して実施しておりました調査研究事業の状況等を踏まえまして、被保護者健康管理支援事業の手引きにつきまして、年度末に見直しを行っております。左側でございますが、6年1期の事業方針を作成、また中長期的に評価をしていくといった

内容、また右上、健康状態の把握、状態に応じた個別的支援、健康教育や普及啓発等の3つの柱で保健事業を進めるといった内容、右下でございますが、保健衛生部門やデータヘルス計画所管部門との連携をしっかりと強化していくといった内容を盛り込んでおるところでございます。令和12年度の本格実施ということでございますので、この間、国としましても丁寧に技術的支援を進めていきたいと考えております。

12ページでございます。前のページの右下にございました関係部門との連携でございますが、本検討会におきましても自治体で連携を進めていく前に、まず国でしっかり連携をして調整をして通知を発出したほうがいいのではないかといた御指摘をいただいております。年度末に厚生労働省の関係部門で連携・調整の上、連名通知を発出しているところでございます。幹部の目配り、また部局間の情報共有やノウハウ共有、専門職との協働・連携といったところ、負担にならない取組から始めていただきたい旨を要請しておるところでございます。連携の状況を引き続きフォローアップしまして、必要な対応を行っていききたいと考えております。

13ページでございます。健康管理支援に関する今年度の国の取組でございます。まず、健康管理支援事業の新たな手引きに基づく取組を推進するというところで、厚生労働科学研究特別研究によりまして、準備事項また手順等を具体的に示していくガイドブックを作成していきたいと考えております。本検討会の津下構成員が代表研究者、また西岡構成員に分担研究者を務めていただいているところでございます。

また、健診など健康状態の把握に関する実効的な対策の検討に向けまして、実態把握や課題整理を行う調査研究事業も実施してまいります。

続きまして、14ページ以降、医薬品の適正使用・適正受診の関係でございます。

16ページ、医療現場における医薬品の適正使用に向けた対応の強化ということで、生活保護受給者の皆様につきまして、今年4月から医療機関の受診時、また、薬局の利用時にお薬手帳の持参を原則化しております。福祉事務所による周知・指導、また持参しない場合には医師や薬剤師の皆様にも御協力いただきまして、指導いただけるようお願いをしておるところでございます。

17ページ、こちらは国で作成した標準的な周知用リーフレットということで、これを活用しまして各自治体のほうで周知をいただいている、指導いただいている状況でございます。

18ページでございます。福祉事務所による重複・多剤投与対策ということでございます。重複・多剤投与の該当者でございますけれども、薬剤一覧というものを提供しまして、薬局に薬剤一覧を持参して相談するように指導を行うという取組を開始しております。薬局では薬剤師の皆様が薬剤一覧を確認いただきまして、必要に応じて処方医に照会また相談をいただくといった流れにしております。まずは今年度、左側の15剤以上また複数医療機関を受診しておられまして、特にお薬手帳を不持参の方を優先的に重点的に対面指導いただくということを開始していきたいと考えております。また、順次、右側でございますが、

6剤以上・複数医療機関の方を対象としまして、薬剤一覧を例えば郵送するといった取組も順次着手いただきたいと考えております。

19ページ、薬剤一覧の上につける頭紙ということでございます。左側に御本人また薬局の薬剤師の皆様へのメッセージを記載しております。右側が裏面に当たりますけれども、こちらは薬剤師による実際の対応結果というものを福祉事務所にフィードバックいただけるようにということでお願いをしておるところでございます。

20ページ、頻回受診や長期入院等の対策でございます。左側でございますけれども、医療扶助のオンライン資格確認の実績ログ機能を活用した取組、早期に頻回受診傾向等を把握しまして、状況確認や必要な指導を実施するように年度末に通知を発出したところでございます。オンライン資格確認の実施状況、導入状況等々は地域で様々ということがございますので、今年度は任意の取組としておりまして、今後導入状況等々を踏まえまして、なるべく早期に開始をしていただきたいということを考えております。あわせまして、右側でございますが、頻回受診・長期入院等の対策に関しまして、福祉事務所の状況に応じて取組の中断を可能とする旨、明確化をしております。ただし、年1回対象者数をモニタリングいただきまして、一定程度増加してきた際には取組を再開することと示しております。

21ページでございます。生活保護分野で2種類の事業がございますが、この事業の一体的な運用を図るということでございます。囲みの中の1つ目の○にございますが、生活保護分野では健康・医療に関する取組について2つの事業があるところでございます。2つ目の○にあるとおり、いずれも保健医療専門職の関与が効果的であること、そういったこともございますので、今回両方の事業を担当する非常勤職員を雇用することも可能である旨を改めて明確化をしております。3つ目の○にございますけれども、この検討会でも年末に向けた議論でもありましたけれども、健康・医療に関する課題全体を俯瞰していただきまして、全体の中でしっかり優先順位をつけていくといったことを意識しながら効率的に取組を進めていただけるように、両事業の一体的な運用につきまして引き続き国でも検討していきたいと考えております。

最後でございますが、22ページ以降、実施体制の構築・強化というテーマでございます。

24ページでございます。「中間的な整理」の中で、保健師の配置に資する取組を検討することとされておるところでございますが、検討に先立ちまして、まずは自治体を対象に、保健師配置の現状に関するアンケートを実施したところでございます。配置なしという自治体が7割強、配置できない理由としましては、財政的な課題や保健師を配置する必要性の説明が庁内で難しいといった選択肢を選択された割合が高い状況でございます。

25ページでございます。配置の必要性に関しまして質問をしております。配置のない自治体の7割で必要とお答えいただいておりますが、必要と思わないとした自治体も3割あるところでございます。ただ、必要と思わないという自治体につきましても、ほかの部署との連携体制があるといった回答が多い状況でございますので、保健師、専門職の方々の

関与の必要性につきましては、強く認識されているのかと思っております。

26ページでございますが、保健師による実施が必要な業務内容につきましても質問をしております。健康課題の抽出、また、被保護者本人への指導、庁内関係部局との連携・調整といった回答が特に多い状況でございました。こうしたアンケート結果も踏まえつつ、引き続きどのような取組ができるかを検討していきたいと考えております。

27ページでございますが、本年2月に自治体の担当者向けの会議を開催しております。これまで御説明をしてきました各種見直しについて行政説明を行うとともに、検討会の構成員でもある西岡構成員から御講演いただき、また自治体の事例発表も実施しまして、約400弱の自治体に御参加いただいたというところでございます。今年度も6月下旬頃をめぐりに開催予定ということでございます。

最後のスライドでございますが、28ページでございます。都道府県による市町村支援の関係でございます。令和7年度から施行されておまして、令和6年度から都道府県向け研修を実施しておるところでございますが、今年度はモデル的な取組の組成を目指しまして、都道府県を対象とした伴走支援を実施していきたいと考えております。この結果、状況を見まして、必要に応じて市町村支援のガイドラインの見直しにもつなげていきたいと考えておるところでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

本議題につきましては本日御欠席の松本構成員から意見書を提出していただいておりますので、参考資料2の意見書について事務局から読み上げをお願いいたします。

○小川保護事業室長 では、事務局から参考資料2の資料1に関する部分につきまして読み上げさせていただきます。

資料1の「4. 実施体制の構築・強化について」、24ページの生活保護部局における保健師の配置についての部分についての御意見でございます。

本年3月から5月に実施された自治体に対する保健師の配置状況に係るアンケート結果をみますと、「保健師の配置なし」が72.0%と保健師の配置が進んでいない状況にあります。その理由として財政的な課題も挙げられており、配置促進に向け、地方財政措置等の財政支援を行うことなどが必要であると考えます。

また、保健師配置の必要性の説明が難しいとの回答も多いことから、保健師の職務や役割が十分に理解されておらず、更なる生活保護分野と保健分野の連携の推進が重要であり、首長の理解など自治体として取り組むための促進策を検討する必要があると考えます。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの事務局の説明につきまして御意見、御質問等をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

西岡構成員、どうぞ。

○西岡構成員 西岡です。ありがとうございます。

この資料1に関して、私はおおむね前向きに好意的に受け取っている部分が非常に多くて、3点あります。

1点目は、統合的な実施に関して、健康管理支援事業と医療扶助の適正化が一体的に行われる方向性になったことが非常に重要でよいことだと認識をしております。

それに関連してというところにはなるのですが、この統合的な実施をするに当たって、さらに健康管理支援と医療扶助適正化のボーダーが曖昧になりますので、例えば保健師の配置ということに関していえば、健康管理支援、健康支援、健康づくりを進めていく上では非常に重要なキーとなる専門職だと認識しておりますが、医療扶助適正化の文脈において保健師を採用すればそれがうまくいくかと言われると、そこはまた別問題かと認識をしております。

医療扶助の適正化を進めるに当たっては、例えば医療行為の妥当性を解釈するとか、そういったことが必要になってきますので、それこそそれに準じた何かしらの専門職としてあり得るとしたら例えば嘱託医だったりとか、そういった医師の関わりだったりとか、もしくはそこにたけた医療事務などの事務職員の関わりが重要になるだろうと思いますので、保健師の配置は健康づくりにおいて、健康管理支援においては非常に私も重要で、配置が進められるような措置が取られることが望ましいと思いますし、一方で、医療扶助の適正化を目指していくのであれば、例えば嘱託医の関わりや、よりトレーニングされた事務の方々の関わりが必要になってくると思いますので、健康管理支援事業や医療扶助適正化というものの何を目的として誰を置くのかの立てつけがうまくいくといいのかと思いました。それが2点目の話です。

最後、3点目の話ですけれども、お薬手帳に関して、お薬手帳を皆さんに持っていったら、薬局でそれぞれの服薬に関する指導など、それを受けられることは非常に重要なことだと認識しております。薬局でそのように説明をいただくことでうまくいく事例も多々あるかと思うのですが、ただお薬手帳を持参するという個人の努力といいますか、個人の行動に責任が乗っかるような仕組み一辺倒にするのはあまりよくないと思っています。私たち自身もお薬手帳を持っていくことを忘れることは大いにあるわけで、几帳面な方などですと薬局ごとにお薬手帳をつくるみたいな感じのことをする人もいます。お薬手帳を誰がどのように配付して、どのように活用するのともうまく見えなければ、ここは個人が全く持っていかなければ効果が出ないだろうというところが想定されるかと思いますが、お薬手帳をどのような形で実際に現場で活用していくのかというロールモデルといいますか、モデル事例といいますか、そういったことがうまく見えて、かつモニタリングがされるということができるようになるといいかと思っています。

もちろんその人のお薬手帳はどれを使うかという選択や、もしくは権利、スティグマの話などにも配慮する必要があるかもしれませんが、例えば福祉事務所が被保護者の方々が持っていきやすいようなものをつくってお渡しするような形を取れるかといいますか、

そういう形式を取っていくことができることも1つの考え方かとは思いますが。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思います。

それでは、竹内構成員代理の西田室長、どうぞ。

○西田様 東大阪市役所の西田でございます。本日は竹内が公務のため出席できませんので、代理で出席させていただいております。よろしくお願いします。

僕も3点お話しさせていただきたいと思うのですが、1つ目が、少し今回の議論とは別になるのですが、被保護者健康管理支援事業のガイドブックをつくっていただけるところがあったかと思えます。これにつきましては、ケースワーカーや市の職員がつくっていくという形になりますと、なかなか専門的なことで記載があるということになりますと、つくるのが難しいという状況になっていると思えますので、ここはどなたが使っても分かりやすいようなものをおつくりいただければと思えますので、ここは要望でございます。

2点目が、21ページの被保護者健康事業で、健康管理と医薬品の適正使用・適正実施を一体的に実施できるとなったかと思えます。ただ、下のところに書かれているのですが、健康管理支援事業は負担金、医薬品の適正化は補助金ということで、一体的に実施することになりましても、経費を案分する形になっております。これは業務上は非常に有効だと。健康管理と医療扶助の適正化は関連するものだと思いますので、非常に有効と思えますけれども、一方で、事務的には負担が生じるとなると思えます。ここを一体的に活用できるようなことで今後御検討いただければと思っております。

3点目、保健師の配置の部分でございます。保健師の配置の部分でアンケート調査を実施いただきまして、保健師の配置が必要だということが多かったということかと思えます。ただ、一方で、この次のページを見せていただきますと、保健師の配置が必要だと思わないと。その理由として、特段の対応の課題はないと回答して、自由記載欄で「他課の保健師に兼務／協力／助言してもらっている」「必要に応じて連携が取れる体制である」と記載がございます。ここの部分でなかなか配置が難しいという場合に、他課の保健師の兼務、協力、助言であったりとか、連携体制とか、どのような感じで実施をしているのかを紙で示すとか、そういうことによって参考にできるものがあるのではないかと思いますので、その辺りも少し御検討いただければと考えます。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。これもごもつともな御意見かと思えますので、参考にさせていただきたいと思えます。

津下構成員、どうぞ。

○津下構成員 ありがとうございます。

今、ちょうどガイドブックのお話がありました。資料の13ページにその手引きの参考になるようなガイドブックを研究班で研究して作成するというような宿題をいただいている

ところになります。

具体的なイメージとしては、後段、参考資料がございますが、31ページのところなのですけれども、1つイメージしているのは「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という研究事業の中で作成したものです。これも多課にまたがる事業で、高齢者の医療担当、それから介護保険担当、健康増進担当、国保担当、様々な部局が連携して事業の準備や体制整備、健康課題の分析、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、事業評価などを実施できるように、進め方を示したものになります。それも全ての自治体の実施できるようにするためにはどうしたらいいかという観点で、令和2年にこのチェックリストガイドというものを作成しました。

32ページを見ていただきますと、準備段階で情報収集はどういうところがするのですかとか、体制整備とか、これは既に着手しているのかしていないのか、それから具体的にどの課がどのように関わっていくのか、誰がいつどうするのかを自治体それぞれでチェックしながら、これは重要とか、これはもうできているからいいという判断をしながら取組が進められるようにとの願いで作成したものです。ちょうどコロナ禍でもあったので、集合型研修も難しい中で自治体が自ら工夫しながら動いていくということを意識しながらつくったのが、このチェックリストガイドというものになります。

今回も福祉事務所さんが中心となって動かれるのですけれども、他課との連携とか、専門職がない、少ない中でどう動かしていくのかということ現場は悩まれると思うので、その参考になるようなものを作成したいと思います。このチェックリストはエクセルベースで改変も可能な形にしているので、できるだけ負担がない形でつくれないかと考えているところです。

ただ、実際、福祉事務所の業務フローがどうなっているのかとか、医療関係者の関係とか、様々な実態があると思うので、研究班で作業をする中で、福祉事務所の皆さんの御協力をいただくことになると思います。資料提供とかヒアリングとかをいただいて、無理のない形でまずはやってみようかと思えるようなものに仕立て上げられたらいいのかと。この前第1回の班会議を行いまして、そのような方向性を確認したところでございます。ですから、途中経過もできればこういう検討会の中でも御紹介させていただいたり、忌憚のない御意見をいただいて、使えるものにしていければと考えています。

もう一つ、福祉事務所における健康管理支援はこうするのですということ、できるだけ福祉事務所の皆さんが分かるということも大事だし、もう一つは、保険者の部門で予防をやっているセクターとか、または健康日本21の健康増進法の関係で医療扶助の方もカバーしている、健診などを行っている方から見て分かるものでないといけないのかとも思いますので、他制度との関係性も整理をしながらつくっていったらいいのかと考えているところです。試行版をつくりまして皆様に見ていただいて、修正してという作業を繰り返してつくればと思っています。よろしくお願いいたします。

もう一つ、先ほどの保健師についてなのですが、保健師の専門性として、個別に

対象者の健康課題を把握してという個別支援ということもあるのですが、マクロ的に全体を見るとか、他の部局との連携をするとか、そういういわゆる統括的な立場の方と、いわゆる現場的な仕事、ケースワーカーさんと一緒になって対象者にアプローチするところがあります。先ほど非常勤の雇用という話があったのですが、非常勤の専門職でできることと難しいことがあるのだらうと思うのですが、保健師の仕事といっても区別をして提示をされたほうが分かりやすいのかと思うのですが、その辺り、それぞれ自治体で工夫ができるような形になっているのかどうなのか教えていただければと思います。

○尾形座長 ありがとうございます。

研究班の検討状況については、また適宜御発表いただければと思います。

最後の点は御質問なので、事務局、お願いします。

○小川保護事業室長 ありがとうございます。

例えば健康管理支援事業の負担金で活用できますのは、非常勤の保健師、保健医療専門職を雇用する部分、これは支援できるという形になっています。その上で、常勤・非常勤の別に関する内容は、今回のアンケートでも少し取っておるのですが、まだ回答数が少なかったり、我々としても精査できていない部分があるものと思っておりますので、いただいた御指摘・視点でもう少し実態を把握したり、また課題を整理して、どのように取組が進められるか考えてみたいと思います。

○尾形座長 ありがとうございます。

村杉構成員、どうぞ。

○村杉構成員 日本薬剤師会の村杉でございます。

資料の3ページの「中間的な整理」について並びに資料の4ページから6ページについて、今後の対応についてということで、改めて分かりやすくまとめていただきまして、ありがとうございます。

8ページにも示されております当面の検討項目4つのうち、まず2点について意見申し上げます、後ほどもう一点、合わせて3点意見申し上げます。

1つ目の効果的な健康管理支援についてですが、市町村の庁内連携が重要であり、特に健康管理に関わる複数の担当課が効果的な連携を図ることで、保健師やケースワーカーなどの過度な負担を軽減することは極めて重要な観点であると考えております。そのためにも、地域の医療関係団体である医師会や薬剤師会をはじめ、資料にも記載いただいております健康サポート薬局などと、平時から関係を構築しておくことが重要だと考えております。また、こうした取組について継続的に周知いただくとともに、連携の好事例についても継続的に周知をいただくことが重要だと考えております。当会といたしましても、都道府県薬剤師会、地域薬剤師会に対して、生活保護受給者の状態に応じた個別支援だけでなく、市町村が考える各種事業の立案や事業評価などにも積極的に協力するように働きかけをしてまいりますので、引き続きよろしく願いいたします。

2点目、医薬品の適正使用や適正受診についてです。重複・多剤投薬対策の強化、医薬

品の適正使用の推進、頻回受診対策などについては、生活保護受給者の医療上の安全性確保の観点からも、喫緊の課題に対する取組と言えます。今回、参考資料4として準備をいただいた通知の中にも、かなり分かりやすく、かつ具体的な対応方法を書き込んでいただきました。本資料でも16ページから19ページにその内容を御紹介いただいておりますけれども、対応フローや各種資材等については、現場での活用が今後期待をされているところ です。

一方で、これらの資材を使うに当たりましては、市町村と医療機関、薬局との関係性が密でないと実現できないと懸念もされています。そのような懸念への対応として、実際にこの通知以降、ある市とある地域の薬剤師会では早速会合の機会が設けられ、対応方法について継続的な意見交換が必要であるため定期的な協議をすることになった事例を耳にしています。このような関係性の強化については当会としてもしっかりと周知をしていますが、国におかれましても自治体において混乱が生じないように、継続的な対応・周知を継続してお願いしたいと思います。

続きまして、資料21ページの被保護者健康管理支援事業と医療扶助等適正実施総合事業一体的運用についてです。両事業については、それぞれ別々に実施するよりも、市町村の状況に応じて一体的に実施していくことに賛同を申し上げます。健康状態の把握や予防から医薬品の適正使用・適正受診の推進等に至るまで、当会としても引き続き都道府県薬剤師会や地域薬剤師会への周知を図ってまいります。国におかれましても都道府県や市町村に対して分かりやすい案内を継続的に行っていただきたいと思 います。

具体的には、日常的な連携を図っていただきたいという形で、具体的なアナウンスをお願いしたいと思います。また、当会の対応として、地域薬剤師会の体制が脆弱な地域につきましては、都道府県薬剤師会が支援を行う形としており、その点については当会からも都道府県薬剤師会へ説明しています。市町村において対応に困るような事例などがありましたら、都道府県を通じてでも、あるいは都道府県薬剤師会を通じてでも構いませんので、御相談いただけるような形にさせていただくことが望ましいと考えております。こうした点につきましても市町村に周知をいただけるとありがたいと思 います。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思 います。

それでは、小塩構成員、どうぞ。

○小塩構成員 小塩です。

非常に詳細に中間取りまとめを紹介していただいて、ありがとうございます。

私からコメントを1つ、それから質問を2～3させていただきます。

17ページ目、服薬状況の確認を福祉事務所だけではなくて医療の提供主体であるお医者さん、薬剤師の皆さんにもお願いしますということを明記していただいたことは非常に結構なことだと思います。ぜひそういう方向で進めたいと思 います。

その際に、今、ちょうど画面が出ておりますが、お聞きしたいのですけれども、ここで

薬剤一覧というものがございますね。これはどれだけのお薬を受け取っているかという情報に基づいて福祉事務所がつくるのかと思うのですが、どこまで正確に把握できるのでしょうか。信頼の置ける情報が提供されるのかを確認したいと思います。

それから、18ページの左側に、多剤投与で問題がある方が対面指導に従わない場合、いろいろな対応が必要だと書いてあるのですが、薬局と一緒に行きましょうということは分かるのですが、次の「訪問薬剤管理指導等の利用に向けた調整」が何を意味するのか具体的に分からなかったのでお聞きしたいと思います。

それから、19ページに薬局の方の対応がまとめられており、ここで確認なのですが、薬剤師の方がお医者さんに相談してこれは多過ぎますということで減薬をした場合、その場合に報告をするということなのですね。これについては、何かインセンティブがあるのではないかとと思うのですが、その点を確認したいと思います。

以上です。お願いします。

○尾形座長 ありがとうございます。

3点ほど確認、御質問かと思しますので、事務局、お願いします。

○小川保護事業室長 御質問ありがとうございます。

まず、18ページのところで薬剤一覧、正確な情報なのかというところ、御質問がありました。18ページの福祉事務所という絵のところの右上に「レセプト」と書いております。基本的に請求があったレセプトですね。これはレセプト管理システムというものが福祉事務所はございますので、そのシステムを活用して薬剤一覧をつくっていただくということになってまいります。そういう意味では正確な情報ということでございますが、どうしてもレセプトは少し福祉事務所に届くのが遅いということもございます。あと、抽出するタイミングもございますので、今、足元でその薬剤が本当に出ているかどうかというところは、1つ論点としてはあろうかと思えます。ただ、薬局のほうでそれも参考にしながら指導していただくということかと考えております。

2つ目でございますけれども、同じ18ページのスライド、対面指導に従っていただけない場合のところですね。訪問薬剤管理指導等の利用に向けた調整とございますけれども、これは実際に自治体で取り組まれている例としまして、例えばケアマネの方とこのサービス利用に向けた調整を行う、介護保険のほうであればそういう調整を行うとか、例えばそういうことがあるのかと思っております。また、四角囲みに書いておりませんが、例えばどうしても薬局に持っていくことを忘れてしまうという方がおられましたら、御本人同意の上、福祉事務所から薬局に直接お送りするという支援も1つあるのかと考えております。通知の中にも記載をしております。

最後、19ページのところで、薬剤が減少したところの御報告というところの関係で、インセンティブがあるのかという御質問をいただきました。インセンティブと言ってよいかどうかということもございますが、今回の報酬改定の中でも薬剤の状況につきまして医師としっかり連携、処方提案や疑義照会など相談をして見直しを行った場合の点数が

いると聞いておりますので、そういったものは活用可能と考えております。

以上でございます。

○尾形座長 小塩構成員、よろしいでしょうか。

○小塩構成員 ありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、有本構成員ですが、すみません。大分時間がたってきたので、本件についての質疑は以上としたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

有本構成員、どうぞ。

○有本構成員 先ほどの小塩構成員からの御質問の多剤投与のところ、6種類以上あったときにちゃんと紙をつくれるのかということがあったので、うちのほうでもレセプト管理システムで6種類以上とか、そういうところをちゃんと検索などできるのかを調べてみたのですけれども、やり方が分からない部分があったので、今後レセプト管理システムで抽出できるようにいろいろ変えていってもらえるということを知っているのですけれども、そのときにちゃんとマニュアルなどを整理していただいて、それぞれの福祉事務所で対応できるようにやっていただきたいということが要望でございます。お願いいたします。

○尾形座長 これは御要望として承りたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、本件は以上といたしまして、先に進みたいと思っております。

続きまして、議事2であります、「医療扶助等におけるデジタル化やデータ活用」ということです。「給付事務の効率化・デジタル化」というところと「健康・医療データの利活用」という2つのパートに分けて御協議をいただきたいと思っております。

それでは、事務局からまず前半のパートの説明をお願いいたします。

○小川保護事業室長 資料2の「給付事務の効率化・デジタル化」について御説明をしたいと思います。

4ページでございます。「中間的な整理」のうち、医療扶助・介護扶助の給付事務に関する部分を抜粋したものでございます。デジタル化・オンライン化を含め業務の効率化について、引き続き検討を進めるといった旨が記載されているところでございます。

5ページでございますが、給付事務の効率化に向けまして、実務的な内容を含めて詳細な検討を行うために、1月以降、ワーキンググループを開催しております。この中で福祉事務所向けの実態調査といいますか、アンケート調査も実施しているところでございます。

6ページから7ページにかけてまして、ワーキンググループの御議論等々を踏まえまして、医療扶助の給付事務の見直しにつきまして、議論の目的や方向性を整理しております。

まず、議論の目的・方向性でございますが、ここは全額公費の医療扶助につきまして、適正な運用を期すること、一方で、現場の業務負担を念頭に置きまして、可能な限り業務の削減、また、簡素化を進めていく必要があると考えております。

そうした中で、まず議論の前提でございますが、近年医療扶助の給付事務につきまして

は、デジタル化・オンライン化が進んできているところがございます。オンライン請求、また、レセプト管理システムの導入、オンライン資格確認の導入などが進んできているところがございます。そうした中で、適正な運用に関しましては、こうしたオンライン化の状況も踏まえまして、事後的な確認・指導を強化してきている状況がございます。他方で、一番下でございますが、給付事務、言わば事前手続の骨格につきましては、特段変更していないという状況でございます。

7ページでございます。少しビジーなスライドでございますが、医療扶助の給付事務につきまして、左側から右側にかけて医療扶助の申請、また要否意見書を踏まえた医療扶助の決定、受診時の資格確認と並べ、上段に各事務の意義、下段に課題を整理しているところがございます。

一番左の申請・事前連絡に関しましては、福祉事務所におきましてこの申請を踏まえて受診する医療機関を選定しているというところがございます。全国的な状況としましては、※に記載のとおり、必要以上に多数の医療機関を受診するような状態は、比較的避けられているのではないかと考えております。

他方で、左から2つ目、要否意見書のところがございますが、これに関しましては、一部、手続が形骸化しているのではないかと、医療扶助適正化の取組と重複しているのではないかとといった御意見もいただいております。課題のところに記載のとおり、改めてこの手続の意義を精査、明確化していくことが重要と考えております。

右側の資格確認のところがございますけれども、引き続き適正な資格確認を確保していくことは重要ということでございますが、その前提の下、令和6年3月から運用を開始したオンライン資格確認につきまして、一番下に書いておりますように、効率的な運用、また、利用率の向上が課題かと考えております。

そうした中で、8ページでございます。今後の検討の進め方について簡単に整理しております。本日はオンライン資格確認に関しまして御議論をいただきたいと考えております。要否意見書に関しましては、次回以降、適正受診に向けた取組と併せまして御議論いただきたいと考えております。その他、医療扶助のみならず介護扶助の関係でも介護券の必要性等々について精査をしていきたいということで、これも次回以降に御議論いただきたいと考えております。

9ページ以降でございます。医療扶助のオンライン資格確認に関する内容でございます。

10ページは、医療扶助のオンライン資格確認の概要資料でございます。下段のところにありますように、一番左側、①申請とございます。この申請を受けまして、少し右上にありますような②福祉事務所から支払基金のオンライン資格確認システムに資格情報等を登録するという事務がございます。その上で、左下のほうにございます③受診時にマイナンバーカードによる資格確認を可能としているというものでございまして、いわばマイナ保険証と同じような仕組みということでございます。

11ページでございます。その上で、実態と課題ということでございます。左側、生活保

護受給者のマイナンバーカード利用登録率は約4割ということでございます。また、上のほうでございますが、医療機関等における医療扶助オンライン資格確認の導入率でございますが、こちらは65%といった状況でございます。マイナンバーカードでオンライン資格確認ができるのは、左上の四角の部分でございます。ここは本人同意を得て診療情報、薬剤情報や健診情報等も閲覧できるということでございます。本来はそうなのでございますが、課題①として記載をしておりますとおり、受診時に医療券情報等が登録されていないということで、スムーズに資格確認また情報閲覧ができないといったケースが生じているという課題がございます。また、左下でございますけれども、オンライン資格確認導入済みの医療機関等でありましても、生活保護受給者の方々のマイナンバーカード利用登録率が低い状況がございますので、課題②と書いておりますように、どうしても紙の医療券等々が多く残っている状況でございます。また、中ほどで課題③とございますが、オンライン資格確認の利用率が低いという状況がございます。マイナ保険証では約6割を超えている状況でございますけれども、医療扶助では10%程度という状況でございます。

12ページでございます。福祉事務所による資格情報・医療券情報等の登録に関する実態ということでございます。上段が医療保険、下段が医療扶助ということで、下の吹き出しに記載をしておりますけれども、医療保険と異なりまして、医療扶助では被保護者になったタイミングでの資格情報の登録と、受診が必要になったタイミングでの医療券情報の登録といったものが必要になってまいります。少し小さい字で恐縮ですけれども、※で記載のとおり、従来からの紙の医療券の運用に合わせて運用している中で、月の後半に情報登録されているような実態も確認されているところでございます。職員による運用の課題のみならず、自治体のシステム面の課題もあるのではないかと考えておるところでございます。

13ページでございます。先ほど御紹介しました3つの課題につきまして、それぞれの対応の方向性として事務局案を作成しているところでございます。14ページ以降、少し詳細に御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、医療券情報等を複数月分事前に登録することを可能としてはどうかといった内容でございます。（現状）の2つ目の●に書いておりますように、現状では、医療券情報等につきまして、毎月、支払基金の中間サーバーに登録する必要がございます。

ここにつきまして、中ほど（運用改善案）の1つ目の●にありますように、要否意見書の有効期間を上限としまして、事前に複数月分をまとめて登録することを可能としてはどうかと考えております。

2つ目の●にございますように、その際、福祉事務所と医療機関等との間でトラブルが生じることのないように、事前に複数月分をまとめて登録する際の留意事項、例えばでございますけれども、一旦登録した情報を修正する際には、しっかりと福祉事務所と医療機関との間で連絡を徹底するなど、トラブル防止に努めることも重要と考えておりまして、そういった内容も併せて周知してはどうかと考えております。

なお、一番下の●でございますが、紙の医療券・調剤券でございますが、こちらは仮に複数月分をまとめて送付するようなことにした場合には、医療機関等における情報管理が煩雑になるのではないかと懸念されることから、従来どおりの運用を継続してはどうかと考えております。

続きまして、15ページでございます。先ほども少し申し上げましたシステム面の課題の精査、対応策の検討という論点でございます。（現状）のところ、1つ目の●にありますように、運用改善と併せましてシステム面でも効率的かつ適切な運用に当たり、少し課題があるのかと考えておるところでございます。また、2つ目の●にありますように、仮に福祉事務所において適正な登録を徹底したとしましても、なかなか事前の登録が困難なケースがあるのではないかと考えております。例えば急病の場合、また、本来は適切ではないケースではございますが、事前連絡なく受診されているようなケースでございますが、こうした場合でも医療情報等々の閲覧を活用できるようにすることは重要なのではないかと考えております。

（対応の方向性）に2つ●を書いておりますが、いずれもシステム面の課題をしっかりと精査しまして、必要な対策を検討していきたいということを考えております。

1ページ飛ばしまして、17ページを御覧いただければと思います。オンライン資格確認を導入されている医療機関等における資格確認方法を見直しまして、紙運用の省力化を進めてはどうかと考えております。（現状）のところに記載のとおり、マイナンバーカードの利用登録を行っていない方につきましては、紙の医療券等々を毎月送付し、資格確認を行うこととしております。

中ほど（運用改善案）のところがございますように、今後は利用登録を行っていない方につきましても、2か月目以降は、紙の医療券等を発行せず受給者番号等によるオンライン資格確認、いわゆる単件照会と呼ばれる手続きがございますけれども、こちらにて資格確認を行うこととしてはどうかと考えております。

その際、併せまして、2つ目の●がございますように、適正な資格確認に向けた留意事項につきまして、改めて整理・周知してはどうかと考えております。月途中での保護廃止など資格異動があり得ることもございますし、また議題1でも御紹介させていただきました福祉事務所でオンライン資格確認の実績ログを確認しながら頻回受診傾向等を把握していこうということもございます。こうしたことを踏まえまして、受診の都度、医療機関等におきまして単件照会を行っていただくこととしてはどうかと考えております。現在も適切に運用いただいていると思っておりますけれども、例えばなりすましの疑いがある場合には追加書類の提示を求めるといった内容も、現在医療扶助のほうでは明確に通知等々を出しておりませんので、この辺、医療保険と同様の取扱いであることを明示してはどうかと考えております。

18ページでございますけれども、今、申し上げた説明を右側、医療扶助のところ、現行と見直し案ということで並べまして、また、これは医療保険の取扱いと少し異なってくる

部分も出てきますので、この辺を対照表として整理をさせていただいた資料でございます。

19ページでございます。被保護者、生活保護受給者のマイナンバーカードの利用登録、また医療機関等におけるオンライン資格確認の導入に向けまして、一層の対応強化を図っていこうといった内容でございます。

中ほどでございますように、指定医療機関、生活保護受給者の方々の双方に対しまして、医療扶助のオンライン資格確認のメリットをしっかりと整理をしまして、より積極的に導入・利用登録に向けた勧奨を進めていきたいと考えております。少し小さい字で*で記載のとおり、特に令和5年度から医療機関・薬局向けの助成事業を実施してきておりますが、今年度で終了となることも念頭に置きつつ、事業の活用を積極的に働きかけていきたいと考えております。

最後、一番下の●でございますように、本検討会でも引き続き、導入状況や利用登録の状況につきまして御報告をしていきたいと考えております。今回も参考資料29ページ、30ページになりますけれども、都道府県別の状況をお示ししております。こうしたデータをしっかりとお示しするなど、状況をしっかりと御報告をしていきたいと思っております。それを踏まえまして、引き続き様々な対応を検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、ここまでのところにつきまして御意見、御質問等を承りたいと思います。なお、時間がやや押しておりますので、大変恐縮ですが、御発言につきましては簡潔にお願いできれば幸いです。いかがでしょうか。

横田構成員、どうぞ。

○横田構成員 千葉市の横田です。

資料2について、何点か確認したいことや意見を申し上げたいと思っております。

まず、全体的にテーマとしてデジタル化やデータ活用ということですので、1点目であればデジタル化やデータ活用はそれ自体が目的ではなくて、医療扶助の適正化であるとか、健康管理支援の適正な実施、その効果を上げるための手段としてのデジタル化ですので、業務削減、負担を減らすとか、デジタル化していただくのはすごく助かるのですが、それがどう効果につながるのかが見えないと、福祉事務所としては新たな業務、新しいことを覚えたり手続が増えたりするため、なかなか現場としては進みにくい実態がありますので、そこはよろしくお願ひしたいと思っております。それが全体の関係です。

各論点でいいますと、14ページですね。「①医療券情報等の事前登録」というところになります。その（運用改善案）の1つ目、2つ目のところ。「要否意見書の有効期間を上限として、事前に複数月分をまとめて登録すること」を提案いただいておりますが、これは業務負担軽減の観点からは、福祉事務所としては助かります。ただ、その下の留意事項にもあるのですが、そこについてはまた整理などが必要なのかと思っております。具体的に申し上げますと、保護の停止・廃止などは基本的には事前に分かるケースは少なく

て、事後に分かった上で遡及して対応することが現場では多い状況でありますから、そういった場合に医療機関等の支払いの関係での調整でありますとか、いろいろ現場としてはありますので、その部分が1か月などというものが複数月まとめてできるとなるとトラブルが増えてくる可能性もありますから、その部分の整理、精査などが必要と思っております。

次、15ページの「②システム面の課題精査」のところですか。こちらについてはシステム改修等が必要になってくると思いますが、私たち千葉市の関係でいいますと、まだシステム標準化の対応ができていませんで、標準化ができないと新しいシステム改修などができませんから、各市でのシステム改修のスケジュールなどを見た上で、できれば標準化の中にそもそも仕様に入れていただくとか、負担のない形でできればと思っております。

17ページです。③の「オン資導入済医療機関等」のところですか。ここでいいますと（運用改善案）の1つ目のところですか。ここは厚生労働省に確認したいと思っております。ここについては、今回提案として2月目以降の受診に関しては紙の医療券等を発行しないことを提案いただいています。こちらについてやっていただくと事務の手間は軽減されると思っておりますが、このページの（現状）のところの矢印に書いてありますけれども、「利用登録の有無に関わらず、一律で紙の医療券等を発行しているところもある」ということが本市の関係でもございまして、今回の運用改善案がなされた場合、本市では毎月医療券は連名簿という形で各医療機関に医療券情報がある被保護者の一覧を送付しているという事務をやっているのですが、2月目以降の関係が、この運用改善案になりますと、連名簿を送るという事務がなくなるということで理解してよいかどうか確認したいと思っておりますので、後ほど回答いただければと思っております。

次、19ページになります。今回のパートでいうと最後になりますけれども、この④の部分です。（対応の方向性）の部分ですけれども、「メリットを整理の上、より積極的に導入・利用登録に向けた勧奨を進める」という結論になっておりますが、福祉事務所としましては被保護者にリーフレット等々で説明したりということはしておりますが、先ほどの11ページですね。こちらの4象限のところがありますけれども、被保護者でいうとマイナカードの利用登録なしが6割ということが現状になっているところがございます。

医療機関側につきましては、先ほど御説明のあった補助金等々の対応ということはありませんけれども、我々が被保護者に対してアプローチしても、なかなかメリットなどを理解いただけないという現状があります。これは一般のマイナ全体の流れでもあるかもしれませんが、被保護者の関係では、特に御説明しても理解いただけないであるとか、そもそも必要性をなかなか感じにくいということがあります。例えばあなたの健康でありますとか、そこに書いてあるとおり、よりよい医療が受けられるとか、そういったことを説明しても、なかなかそこがメリットだと理解いただけないパターンであるとか、そもそもマイナだと保険証の登録の手間とか、有効期間がありますから、そのたびに更新しなくてはいけないとか、そういったところばかりが目立ってしまって、なかなか現場ではやっているものの

効果は実感できないというところがあります。

ですから、ここの部分はより勧奨を進めるとしても、効果が今までと同じになってしまうのかということをお慮しておりますので、もしここの部分、先ほどの4象限の部分について左上の部分になるべく持って行くのであれば、もう少し強力な施策をしていかないと、福祉事務所の周知でありますとか、そういったアプローチでは改善が見込めないのかということが正直なところでもありますので、ここは何かいい手がありましたら提案していただければと思っておりますのでございます。

以上になります。

○尾形座長 ありがとうございます。

2点ほど確認ということかと思いますが、17ページと11ページですね。事務局、お願いいたします。

○小川保護事業室長 御質問ありがとうございます。

17ページ、連名簿の関係でございます。ある医療機関に対して発行する医療券をより簡素化する仕組みとしまして、連名簿という仕組みがございます。端的にこの連名簿も2か月目以降の部分につきましては不要、発行しないという取扱いにしていきたいと考えております。

もう一つ、受給者の方々のメリットの問題でございますけれども、大きな課題かと思っております。今、19ページでもメリットを少し整理はしておるものの、なかなかこれだけで理解いただけない部分もあろうかと思っておりますが、この辺は逆に自治体によってうまくいっているといいますか、効果が上がっている事例などがあればそういうことを収集するなどして、少し横展開といいますか、共有するなどできないかと。いろいろ検討してみたいと思っております。

○尾形座長 横田構成員、よろしいでしょうか。

○横田構成員 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

○尾形座長 続きまして、竹内構成員の代理の西田室長、申し上げます。

○西田様 3点ほど申し上げさせていただきたいと思っております。

1点目が、7ページの参考のところにあります適正化のところのレセプト管理システムの機能強化というところです。これは先ほど薬剤一覧の部分でも出ていたかと思っておりますけれども、ここの中では抽出機能の充実と書いていただいておりますけれども、現実に停止情報が管理できなかったりとか、他法の保有情報が管理できないとか、担当ケースワーカーが管理できていないとか、こういったことになっているかと思っております。仮に機能の充実ということであれば、この辺り、担当ケースワーカーが分からなければどのケースワーカーに指示を出していいのかとか、このようなことが一旦生活保護システムと連携をした上ででないと思えないという形になりますので、レセプト管理システムの中で完結できるようなことで機能強化を図っていただくということでお願いできたらと思っております。

次、14ページのところです。真ん中の(運用改善案)の上のポツの※のところですか。「『調

剤券情報』については、患者本人の意向等を踏まえ、当該患者が利用する可能性がある薬局を委託先とする『調剤券情報』の登録を許容」と書いていただいているところなのですが、なかなか先に現実のケースワークとして調剤券、どこの薬局に行きますかということを確認してということが難しい部分があるのではないかと。例えば薬局が休みであったりとか、営業時間外、こういったことも想定されるということですので、この辺りは調剤券情報の登録を許容ということが事務改善にはつながるのかもしれませんが、現実の事務としては難しいところがあるのではないかと感じているところです。

あと、事前に調剤券の登録や送付をするということなのですが、当然登録をした部分については行かなかったという場合は削除する必要があるかと思っておりますので、その辺の処理をどのように考えていくのかということも検討の必要があるのではないかと考えております。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。これも御意見として承りたいと思います。

ほか、いかがでしょうか。

村杉構成員、どうぞ。

○村杉構成員 2点御意見申し上げます。

資料のまず11ページの医療扶助のオンライン資格確認と運用の実態と課題についてです。横田構成員からも御意見がありましたが、被保護者に対するマイナ利用登録の推進と、あわせて医療機関や薬局等における医療扶助のオン資の導入を進めること、この両面から進めていくことで、より効果的に運用が進んでいくものと考えます。一方で過渡的な状態ですと紙とオンライン対応の両方を行うという必要が生じ、事務的な負担も大きくなってまいりますので、あらゆる手段を通じて対応する必要があると考えております。

医療機関や薬局等の対応については、当然のことながらシステム導入・運用に関する費用負担に加え、窓口での説明等に関する負担も生じてまいります。また、福祉事務所におかれましても被保護者に対して様々な説明を行っておられると思いますが、我々薬局従事者においても、被保護者に対し繰り返し説明を行っております。互いに苦労を共有するだけでなく、一体になってこのことは何のために行っているのかとか、これが実現できたらどういう未来があるのかなどについて、繰り返し分かりやすく説明していくことが非常に重要だと思います。そうした意味でも、地域における連携体制をぜひ推進をしていけるといいかと思っております。

費用負担については、昨年度に医師会の構成員からも要望がありましたが、システムのメンテナンス等もございますので、その点については必要な支援・措置を適切なタイミングで講じていただくように要望を申し上げます。

続きまして、20ページ、21ページについてです。医療券・調剤券の複数月の対応については、現場としても非常に期待を持っているところです。実際にオンライン資格確認のシステムを導入しておりますと、単件確認は、手間は非常に少なく、現場負担も軽減され、

確実な対応ができるということで、事務作業の軽減には非常に効果的だと考えております。これは現場の感想というところです。

よろしく申し上げます。ありがとうございました。

○尾形座長 ありがとうございます。これも御意見として承りたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。

津下構成員、どうぞ。

○津下構成員 医療保険者ではこのような指標を上げるために保険者努力支援制度などインセンティブを利かせたりして政策導入をしている経緯があるかと思います。本人にとってのメリット、医療機関にとってどうか、福祉事務所にとってどうかということを考える必要があります。本人は紙よりもこっちのほうが圧倒的に便利だというような経験が重要かと思います。紙に対してもいろいろと配慮されている部分もあるかと思いますが、紙よりもカードのほうが圧倒的に便利という経験が後押しするのかなと思ったりしますし、これを進める側にある程度期間限定でぐっと上げるような仕掛けをする必要があるかと思えます。まずは使ってみないとよさはなかなか分からないことにもなるし、いざとなったらという話ではもう全く分からない話になってしまうので、強力に進める一定期間限定というような、医療保険者と同じぐらいのレベルまで当たり前のように上がっていくといいのかと。利用率が10%ではいろいろ考えていても手間のほうがかかってしまう気がして、なじむ話かどうか分かりませんが、御検討いただければと思いました。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。

有本構成員、どうぞ。

○有本構成員 1つだけ御質問なのですけれども、先ほどの17ページの（運用改善案）の1つ目のポツのところで、6か月に1回とか、だから紙の医療券は1回だけの発行になるので、今後は送らなくなるみたいな話があったと思うのですけれども、それと14ページの3つ目の一番下のポツのところで、紙の医療券についてはまとめて送ると煩雑になるから、従来どおりの運用を継続するとも書かれていて、紙の医療券の場合の取扱いはどうなるのかが分からなかったので、御質問いたしました。

○尾形座長 これは事務局、お願いいたします。

○小川保護事業室長 御質問ありがとうございます。

確かに14ページと17ページですね。整理して分かりやすく周知していきたいと思いますが、紙の医療券・調剤券、これは毎月発行する必要がある場合、例えばオンライン資格確認が導入されていない医療機関等に関しましては、引き続き毎月医療券・調剤券を発行してもらう必要がある。オンライン資格確認ができませんので、そこはしっかりと毎月発行してもらう必要があるということになってまいります。他方で、17ページで2か月目以降はカットということをお提案申し上げていますのは、オンライン資格確認が導入されている医療機関の運用でございます。この辺、分かりやすく整理してお示ししていく必要があ

るかと思われました。ありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

ほかはいかがでしょう。よろしいですか。

ありがとうございました。

いろいろ御意見を頂戴いたしましたけれども、事務局から提示がありましたオンライン資格確認に関する運用改善あるいは対応の方向性に関する案につきましては、格別御異論はなかったと思います。事務局におかれましては、本日の御意見等も踏まえつつ、さらに取組を進めるようお願いしたいと思っております。

続きまして、後半のパートですね。「健康・医療データの利活用」の部分でございますが、これにつきましてもまず事務局から資料の説明をお願いいたします。

○小川保護事業室長 事務局でございます。

資料2の40ページ以降を御説明させていただきます。

まず、41ページでございます。「中間的な整理」のうち「健康・医療データの利活用」に関する部分を抜粋したものでございます。全国のレセプト情報等を扱う匿名データベース、NDBの活用に関する内容が1つ目の○、また、2つ目の○が各福祉事務所が管理する医療扶助レセプトや健診・保健指導情報の活用、これら2つの観点で記載がされていたというところでございます。

まずは42ページでございます。令和7年度から始まっております「都道府県による市町村支援」における活用を目的としまして、令和6年度末から配布を開始しておりますデータ分析支援ツールというものがございます。NDBから集計したデータ等を搭載しております。各都道府県におきまして、医療・健康に関連する指標につきまして、例えば全国平均との比較、都道府県内の自治体間での比較や福祉事務所間での比較などを可能とするものでございます。具体的には参考資料の50ページから52ページに具体的な指標、データソースを整理しておりますので、御参照いただければと思っております。

43ページでございます。このデータ分析支援ツールの機能強化に関する対応案というものを作成しております。今回、健康管理支援事業を見直すということで、各福祉事務所で6年1期の事業方針を作成いただきまして、中長期的に取組状況を評価していく方針にしております。そうした中で、この分析支援ツールにつきましては、都道府県のみならず各市町村でも活用を可能とする方向で検討を進めていきたいと考えております。現在、上の四角囲みの2行目、3行目に書いておりますように、エクセルツールという形で運用しておりますけれども、データ容量を拡充しまして機能強化を図っていきたいと考えております。

具体的には、下の表に幾つかの対応方針を記載しております。一番上、全国の市町村のデータを閲覧可能としまして、同規模自治体間の比較等を可能とすること、2つ目でございますが、6年1期の事業方針を念頭に置きまして、経年比較を可能としていくこと、3つ目でございますけれども、少し細かい話でございますが、保健指導関係のデータに関し

ましては、健康増進事業のみならず福祉事務所の健康管理支援事業も含めたものとなるように、少しデータソースを見直していきたいということも考えております。

また、一番下のところでございますけれども、現在格納されているNDBデータが古いといった御指摘を多々いただいております。格納されているNDBデータを最新化、毎年度確実なデータ更新を可能としていくということで、配布年度の前年度のデータを格納していくということ、また、集計対象とするデータ、例えば12か月分を集計しているというものも一部ございますが、例えばこれを1か月分集計にしていくこと、12か月分の集計になりますと結構負荷がかかっておられるのも事実でございますので、安定的に毎年度データ更新を行えるように少し運用も工夫していきたいと考えております。少し細かい内容でございますけれども、一番下の※のところ、診療報酬改定の施行時期が令和6年度から6月施行となっております。我々のデータ、1か月分集計するところ、6月審査分を集計しておりますが、社会医療診療行為別統計などでは8月審査分に変えておりますので、ここは我々も追いついていきたいということを考えております。

44ページでございます。あわせまして、データ分析支援ツールの搭載項目も一部追加を検討しているところでございます。例えば一番下でございますけれども、お薬手帳の持参原則化を進めているところ、先ほど、議題1でもフォローアップの話がございました。こうしたお薬手帳の持参率を加えることで、各自治体におきまして取組状況のフォローアップをいただけるようにということで考えております。

45ページでございます。福祉事務所で持っています審査済みレセプトを管理するレセプト管理システムの件でございます。現在、国でこのシステムの標準仕様書を定めておまして、例えば中ほどでございますレセプトの点検機能や医療費分析等の機能、指導対象者等の抽出機能などを備えることとしておるところでございます。具体的には参考資料で55ページから59ページにかけまして、少し分量は多いですけれども、整理しておるところでございます。

46ページでございますが、福祉事務所の中で健康管理支援や医薬品の適正使用・適正受診の取組をより効率的、また、効果的・重点的に進めていくためには、各種機能の強化を図っていくことが重要と考えております。冒頭の四角の2つ目の○に記載のとおりでございます。今年度はこの機能強化に向けた具体的な内容や要件等を検討するための専門的な調査研究を実施予定でございます。一定整理された段階で本検討会でも御議論いただきたいと考えておるところでございます。

この事業をこれから進めていくに当たりまして、勝手ながら事務局で今後想定される論点を幾つか記載させていただいております。例えば地域課題の分析機能であったり、また対象者抽出機能の充実であったり、効果評価、また医療機関ごとの診療・処方状況を確認できる機能であったり、最後にあるシステム面の技術的な検討またコストといったところも重要な論点になってくるのかと考えております。

本日、この後、いただいた御意見につきまして調査研究事業にフィードバックしまして、

専門的な調査研究を実施していきたいと考えておるところでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、先ほど後に回しました松本構成員からの意見書について、事務局から紹介をお願いいたします。

○小川保護事業室長 参考資料2でございます。

下段にございます資料2の「2. 健康・医療データの利活用について」という御意見を代読させていただきます。

「データ分析支援ツール」の利活用については、現状の整理および健康課題の抽出の分析を十分に行い、施策に反映することがその目的と考えます。

現状の整理及び健康課題の抽出や計画の作成については、能力を有する適切な人員が必要な業務です。資料1のP26にあるとおり、保健師による実施が必要と認識されている自治体も多く、保健師の配置促進を図ることを含め、今後のデータの利活用の推進に当たっては、ツールの充実とともに体制整備も推進いただきたく存じます。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの後半パートの事務局の説明につきまして御意見、御質問等を承りたいと思います。いかがでしょうか。

津下構成員、どうぞ。

○津下構成員 ありがとうございます。

このようなデータ分析ツールができることで、前にありました健康管理支援事業の必要性がより理解でき、そして適切な事業につながることを期待されますし、医療費適正化や事業評価に使えるということがすごく大事だと思います。ただ、データがいろいろあるときれいに表はできるのですけれども、何の目的でどういう表をつくるかとか、深掘りができるかがすごく大事なので、この検討に当たっては目的を明確にすることが必要です。例えば、医療扶助受給者の場合は対象者の年齢層も広がっております。片や国保や比較可能なほかの保険者のほうを見ると、世代で区切られているようなものもあったりとか、質問票もあったりします。そういう中で各世代に合った事業をしていきたいと思うわけですから、それに合わせたデータがあることは必要だと思っています。

もう一つ、この事業を進めていく中で、どの人が参加したのかどうなのかという履歴があることが大切です。管理支援の対象になり、そしてそれに関わったかどうかということの記録、フラグがつくと、後で事業評価を行う際に、後方視的にもできたりとか、または健康支援事業にしっかり取り組んでいることでマクロ的に変わってくるのか、そういうことが見えるかと思います。この実施について、少し入力の手間はかかるのですけれども、後で台帳で調べるよりはずっと楽なので、発生したときに簡単な記録を残せる機能も考えていただくと良いと思います。また健康管理支援ではフェイスシートや生活状況などいろ

いろ分かるようなものがあると思うので、全部載せるわけにはいかないと思うので、コアとなる項目を選んで載せていく。それで対象者を層別化して比較するとか、調整するとか、そういうことも可能になると思うので、分析または事業のときに必要な情報についてはあらかじめ整理をしておいたほうがいいかと思います。

もう一つ、先ほど6剤以上で動かなかったみたいな話があったと思うのですが、恐らくデータ量が多過ぎるととても回らない状況になるので、どう絞り込むかも重要になってくると思うのです。ですから、絞り込みの機能とか、データ量も考えた活用方法も必要ではないかと感じております。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思います。

それでは、小塩構成員、どうぞ。

○小塩構成員 データ分析支援ツールにつきましては、事務局の皆さんのほか、西岡構成員、それから津下構成員の御尽力もありまして、非常に使いやすいものになっているかと思っております。ただ、宝の持ち腐れになると困りますので、これを活用していただかないといけませんのだけれども、最後のところに書いてあったかもしれないのだけれども、実際にこれを使って分析する人材が十分確保できないという問題もあるでしょうし、そもそもこういうことに慣れていないとなかなか手を出せないということだと思います。

もちろんこれがうまくいけば非常に客観的なデータに基づいた政策評価ができますので、素晴らしいことだと思うのですが、2つ考えていまして、1つは何か模範例といいますか、こういうこともできますということをアピールするような分析を事務局なりあるいはほかの研究機関でもいいのですけれども、ちょっとやってもらって、このようなことができますということを見せたほうがいいのかと思います。既にそういう試みをされていると思うのですが、せっかくいいデータですので、こういうことができますということをもっとアピールできるかと思います。

もう一つですけれども、実際に分析をする人材も少ないでしょうし、予算等々もないと思うのですが、各自治体と関連している研究機関や大学等々の皆さんにデータを使っていただいて、政策評価にすぐ使えるような分析をしていただく、そういう地域の研究機関との連携もデータの利活用の方法かと思っております。

以上です。ありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思います。

それでは、横田構成員、どうぞ。

○横田構成員 千葉市の横田です。ありがとうございます。

今回のところでいいますと、42ページ、43ページに「データ分析支援ツールの機能強化」というところがありました。資料1の最後のページに都道府県による市町村支援という中でも、こういったデータ分析で市町村を支援いただけるということで、県には期待したいところがございます。

市としては、このデータ分析で、先ほどの議論もありましたが、例えばほかの市との比較でありますとか、県内のところとの比較でありますとか、そういったものが分かるというメリットがあるのは分かります。ただ、その分析をした上で、それはどういう取組につながられるかが一番重要だと思っていて、一市町村で分析して、例えば〇〇市と比較してここが高い、ここが低い、例えばこういった糖尿病のところが高いですねとかと出たところで、それをどううまく取組につなげるかがなかなか見えてこない。データ上、数字は出てくるものの、それは何が悪いのか、どういう取組を生かしたらいいのかが見えてないと、分析する大量のデータだけ市町村に送られても、それを処理する必要性がなかなか感じられない。

つまり、データは分かる。例えば県内の順位、全国の順位が分かったところで、それに何の意味があるのかというのは、取組ベースであるとか、一人一人のケースワーカーベースの取組にどう落としていくかが分からないと、なかなか取組につながらないということがありますので、分析機能の強化の上で、どう普遍化した取組と結びつけて、こういうデータが出たらこういう取組をしたらいいよということがセットで出てこない、分析先行では現場ではなかなか扱えないものになってしまうのかということに危惧しておりますので、そこはぜひ進めながら、有用な現場で使えるものにしていただきたいと思っております。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。これもごもつともな御意見かと思しますので、参考にしていただきたいと思います。

西岡構成員、どうぞ。

○西岡構成員 ありがとうございます。西岡です。

2点あります。

1点は質問も含むのですが、1点目は、このNDBに関しても、レセプト管理システムに関しても、全体の今後のデータを活用した戦略ということで考えていくと、単位が自治体の集計値というものとレセプトの1回の1医療機関に関する受療行動当たりという形になってしまうので、被保護者個人に焦点が当たるデータがうまくつくれないと認識をしています。つまりは、1人の被保護者は複数の医療機関を受診したりしますので、その複数の医療機関を受診したものが統合されて、その人として見えてくるような仕組みになっていくことが、例えば対象者を選定して健康支援しようとか、医療扶助の適正化をしようという上では非常に重要なのかと思います。ですから、そういう形での分析の単位を決められるような仕組みになっていくとよいと考えていますという意見。

もう一つは、これも全体の今後の日本全国における生活保護に限らないデータの利活用という点に関して、少し広い観点でのコメントと質問なのですが、例えばNDBのほうに医療扶助のデータや健診情報が入っていくということが生じてきた場合に、個人を単位にした受療行動や健康実態が見えるようになってくるわけですが、これが例えば国保から

生保に来た人、生保から国保に行った人、生保から後期高齢に行った人、反対に後期高齢から生保に来た人、パターンとしてはいろいろあると思いますけれども、そこでデータが追跡可能になるのかどうか非常に重要かと思います。

つまり、生活保護を利用されていた方々が例えば廃止になって後期高齢になったときに、生保のデータがつながっていませんだと、それまでどのような健康支援を受けていたかというデータが全くない状況で後期高齢の場面に行ったりとか、国保の場面に行ったりする。反対もしかりなのですけれども、そういう状況になると、データの連続性というか、その人に対する健康づくりの連続性が得られない形になっていきますので、その辺りが将来的に実現可能なのか、その辺を検討しているのか等をまた教えてもらえたらと思います。

以上です。

○尾形座長 後者については御質問ですが、制度を動いたときにデータの連続性はどうかということですが、事務局、これは答えられますか。

○小川保護事業室長 御質問ありがとうございます。

結論、なかなか正確な情報が答えられないところがございますので、少し確認させていただきたいと思います。

○西岡構成員 ありがとうございます。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

ほか、いかがでしょう。

村杉構成員、どうぞ。

○村杉構成員 ありがとうございます。

資料の46ページのところです。レセプト管理システムの機能強化に関して想定される論点のところでも簡単に御意見を申し上げます。

抽出する抽出者については、当然のことながら人数が問題になるというわけではありませんけれども、抽出する人数は多過ぎても少な過ぎてもよくないと思います。また、地域によって年齢やその他の背景、これらは多様性が非常に大きいので、優先して取り組む必要がある課題は何かということについて簡便に検索ができて事業評価に活用できること、これが重要だと考えます。既に実装されているものかもしれませんが、抽出等の機能については、例えば重複があるとか、頻回受診があるとか、あるいは糖尿病などの重症化予防のリスクがあるといった、取り組む課題や抽出する目的別に容易に抽出できるような機能、そのほか複数医療機関を受診しているものが容易に抽出できること、領域別の薬剤に加えて特定の薬剤、例えば向精神薬といったものが複数含めて抽出ができること、他にも処方日数や受診間隔も非常に重要なファクターになると思いますので、こういうものが抽出や分析できると有用だと思います。

また、それらを行うに当たっては、地域の医療専門職の関与、関わり、協力が必要不可欠だと考えます。自治体から地域の薬剤師会などが相談を受けると、地域課題と一緒に取り組むという形で地域の連携体制みたいなものがぐっと高まる、機運が高まるという付

随的な効果も聞いています。ですから、地域の医療専門職の協力を必須にするぐらいの意気込みで、地域で一体的に取り組めるような環境整備がなされること、これは特に全ての被保険者に対して共通する重要なことですが、特に様々な特徴を抱えていらっしゃるような医療扶助を受けていらっしゃる方、それに携わる自治体の皆様の御負担などを考えると、一緒に取り組めるような体制をつくっていくことが極めて重要ではないかと思えます。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

津下構成員、どうぞ。

○津下構成員 2回目になってすみません。

このデータのところで、1つはNDBの活用、1つはレセプト管理システムの機能強化、この2つが、データとはいえ性格が全く違う部分があって、マクロ的に比較するとかに強みがあります。例えば都道府県単位で分析しても、政令市など大きなところは自分の比較対象が都道府県の中にないので、全国で比較することで初めて状況が分かるとか、そういうことがあるので、NDBはNDBの強みがあるというような観点で考えていくことが必要と思えます。もう一つのレセプト管理システムについては、個として追跡できるということで、健康管理事業に直結するということなのですから、ここのデータの中に健診データの入力状況とか、そういうものがちゃんと入力されているのか、今後健康管理支援の中で健診データや質問票データと医療レセプトを組み合わせ、受診が必要なだけでも受診していない人に対してどうするか、例えば頻回受診となった人の背景因子は何だという分析ができるのか、そういうことに使えるのではないかと思ったのです。ですから、このデータがどこまでカバーできるのかとか、今後どういう方向なのかということがもしあったら教えてほしいと思いました。

○尾形座長 これは御質問ですが、事務局、いかがでしょうか。

○小川保護事業室長 御質問ありがとうございます。

まず、健診の情報に関しましては、取り込める形になっています。57ページの一番下にも「健診情報を登録、修正、削除、照会できること」とございますので、データは入れられるということでございます。その上で、どのように幾つかの要素を組み合わせで抽出ができるかは一度現状を整理した上で、どういうものが必要かと。あまりシステム上負荷がかかるのも、使えない機能まで入れるのもどうかということもございますので、その辺、優先順位をつけながらしっかりやっていきたいと思っています。

○津下構成員 ありがとうございます。

60ページを見ていただくと、これは高齢者の一体的実施の中では低栄養はこの基準で出しましょうということで自動で出るようなツールをつくっているのです。これまでは、市町村ごとに抽出基準が違っていたりとか、対象者の抽出までに時間がかかっていたりとい

うこともあるので、たとえば、世代別にまずはモデル的な健康管理事業で使えるような抽出基準はこのような基準で出してみましようとか、その手順を明確にしていくことで動いてくるのかと思うので、これが可能と受け止めればよろしいですかね。

その際、健診受診率が非常に低いということがあったり、一方、医療機関を受診されている方が多いので、医療機関の検査データなども取り込んだりすることができれば、かなり健康管理支援事業も進展することができるのかとは思っています。

それから、後期高齢者の事業で分かったのは、健康課題が重複して起こっている人は早晩要介護になるとか、そういう分析、優先順位をつけていくという分析にも役に立つと思うので、それが可能になるといいのかと。このレセプト管理システムの機能向上に期待したいと思っています。

○尾形座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、御意見、御質問等も出尽くしたようですので、そろそろまとめたいと思いますが、この後半の「健康・医療データの利活用」につきまして、いろいろ活発に御意見を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

まず、データ分析支援ツールの機能強化に関する案につきましては、格別御異論なく御了承いただけたものと思います。事務局におかれましては、本日の御意見も踏まえつつ、取組をさらに進めるようお願いいたします。

レセプト管理システムの機能強化につきましては、事務局提示の論点に沿って様々な御意見をいただきました。事務局におかれましては、本日の御意見等も踏まえつつ、調査研究を進めるようお願いするとともに、ある程度情報が整理された段階で、この検討会で議論ができるようお願いをしたいと思います。

それでは、次回開催につきまして、事務局から御説明をお願いします。

○今井保護事業室長補佐 事務局でございます。

次回第6回の検討会につきまして、日程、会場、開催方法等の詳細につきましては追って事務局より御連絡をいたします。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、本日の議論は以上とさせていただきます。

大変長時間にわたりまして熱心な御議論をいただき、どうもありがとうございました。