社会保障審議会生活困窮者自立支援 及び生活保護部会(第17回)

令和4年7月29日

資料1

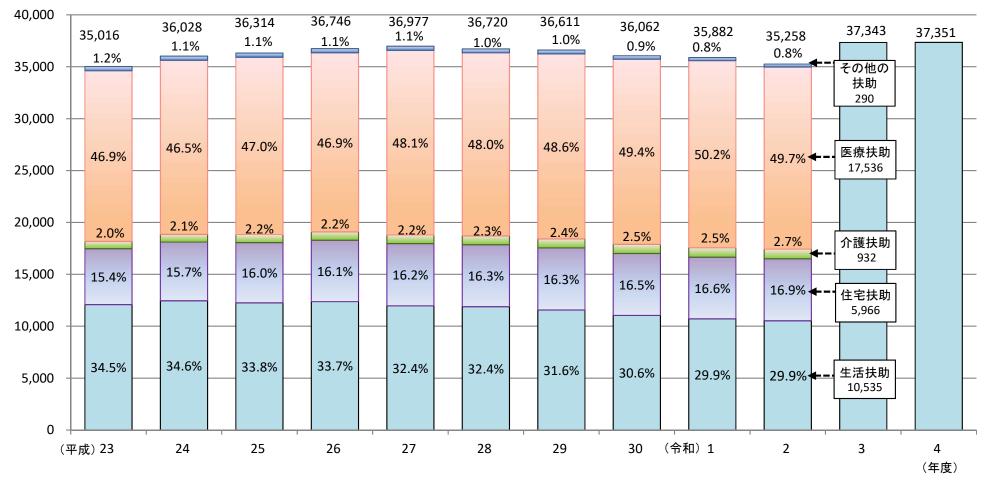
被保護者健康管理支援事業・医療扶助について

1. 医療扶助の現状について

生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移

- 〇 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)。
- 〇 実績額の約半分は医療扶助。

(億円)



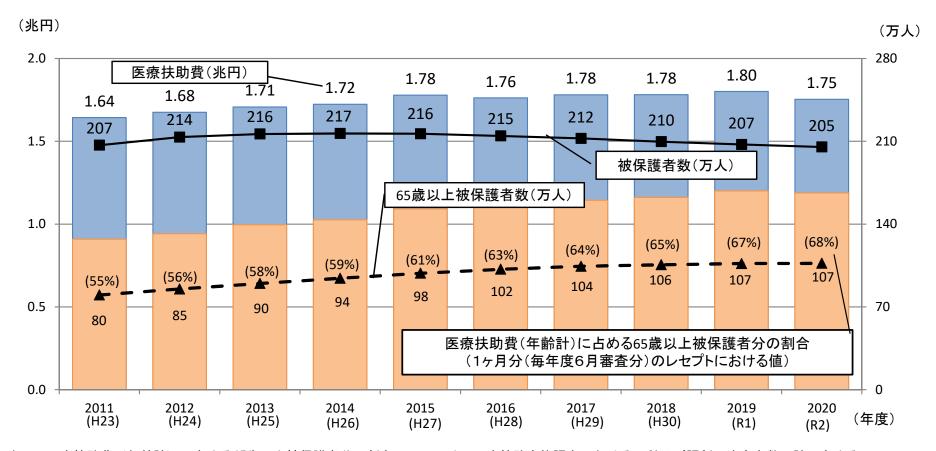
資料:生活保護費負担金事業実績報告

- ※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い増加した。
- ・被保護者の高齢化の影響により、近年は高齢者が占める割合の増加傾向が顕著である。



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

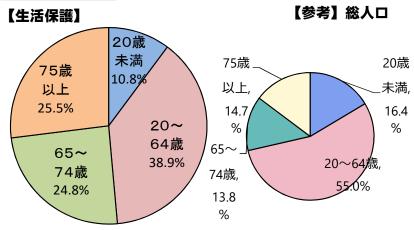
注2:65歳以上被保護者数は、被保護者数(年齢計)に被保護者調査(年次調査)における65歳以上被保護者割合を乗じた形で推計している。

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

医療扶助の特性

○年齢階級別被保護者数構成割合(令和元年7月)

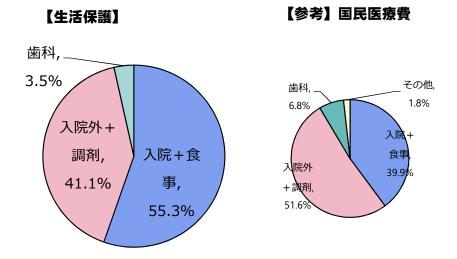
被保護者の年齢別の割合をみると、65歳以上の者が半数以上を占めている。



資料:被保護者調查(令和元年)、国勢調查(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。

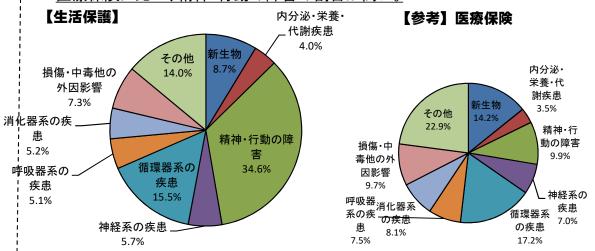


資料:医療扶助実態調査(令和2年)、国民医療費の概況(令和元年)

○医療扶助における傷病分類別レセプト件数の構成割合

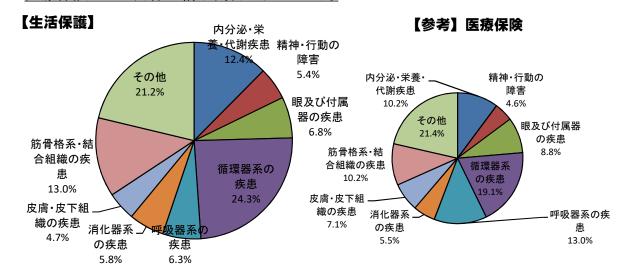
<入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。



<入院外>

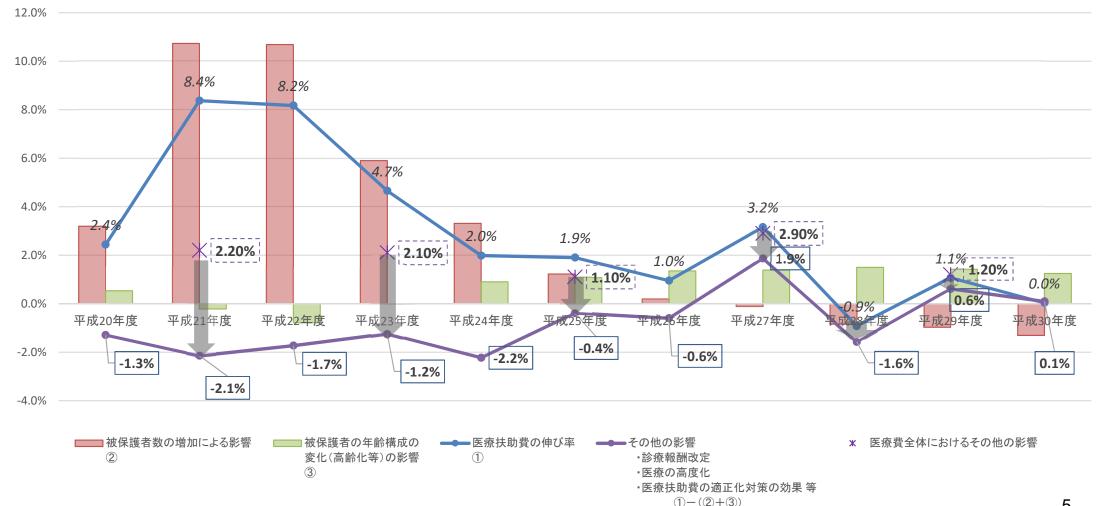
医療保険とほぼ同様の構成割合となっている。



医療扶助費の伸びの要因分解

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

注:診療報酬改定による影響が異なるため、改定のない年度で比較。



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

2. 平成30年生活保護法改正等について

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

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 汚、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

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

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月支払いり適用

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

改正の趣旨

(令和3年法律第66号)

「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、<u>現役世代への給付が少なく、給付は高齢</u> 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、旅行後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】

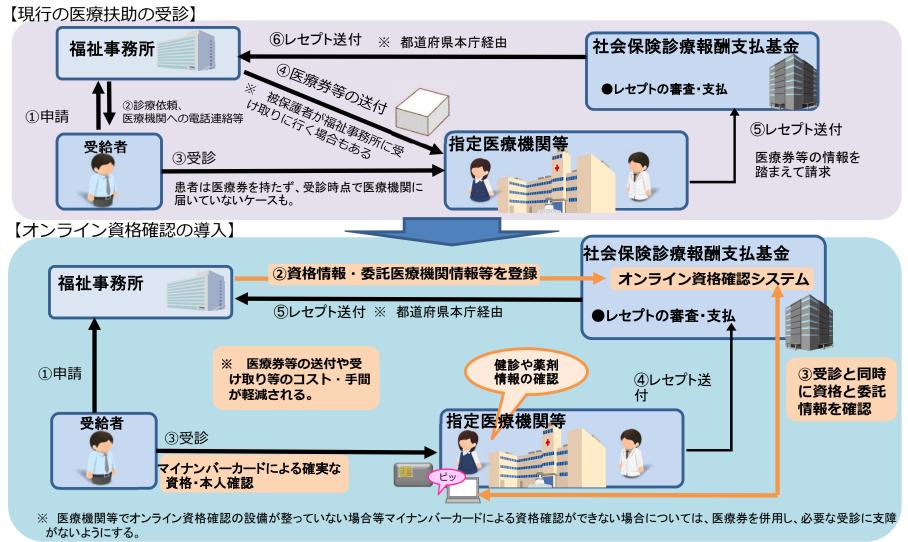
施行期日

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)

等

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、<u>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。</u>
- ※ 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。



【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)

「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
〇就労支援事業等に参加した者の うち、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支援事業(就労した者及び就労支援事業(就労した者の数/就労支援事業(就労した者の数/就労支援事業(就労した者の数/就労支援事業(のの世帯」のが、第本での他の世帯」のうち就労事業(のの世帯」のが、第本での他の世帯」のが、第本での他の世帯」のが、第本での他の世帯」のが、第本での他の世帯」のが、第本での他の世帯」のが、第本でのは、第本でのは、第本でのは、第本でのは、第本では、第本では、第本では、第本では、第本では、第本では、第本では、第本で	 KPI第1階層 ○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な者の事業参加可能者数) ○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加可能な者の事業参加の状況【見える化】 ○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 【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) ○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) 	② 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 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》 ④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 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、医療扶助における適正化についての検討を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。 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する。 C. 生活保護からの扱力・省収等を通した成却を促進するため、私力又依を増実に実施しつつ、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。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 大会に、連込めに必要な与違しまた会。 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
において2017年度比2割以上の改善】 〇生活保護受給者一人当たり医療 扶助の地域差【見える化】 〇後発医薬品の使用割合の地域差 【見える化】		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》 ② 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

3. 各種取組について

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

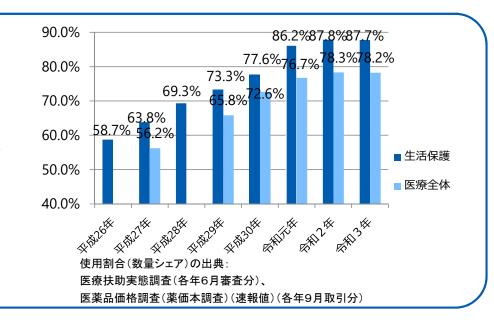
〇医師等が医学的知見等に基づいて、後発医薬品を使用することができると認めたもの(※1)については、原則(※2)として、 後発医薬品による給付を行うことを法律に規定(平成30年10月1日施行)

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

- 〇令和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
- 〇令和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。
- 〇伸び率については、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。

生活保護受給者の健康管理支援の推進

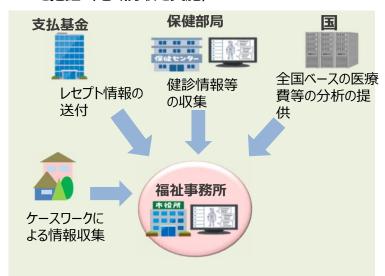
~被保護者健康管理支援事業の実施~

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 事業介画

- 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
 - •牛活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援 (重症化予防)
- 才 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

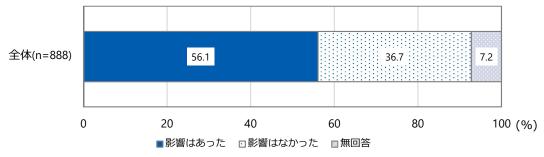
■ 設定した評価指標に沿い、ストラク チャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評 価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

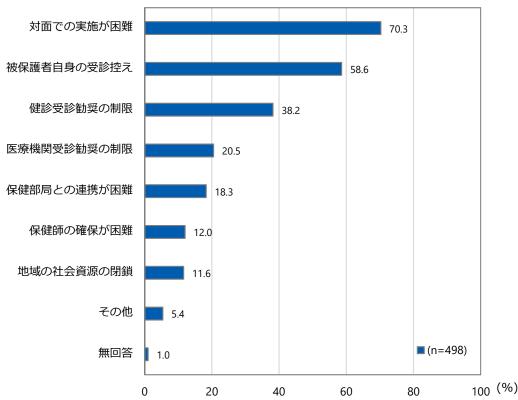
新型コロナ感染拡大による事業への影響

- 事業実施に当たって、「新型コロナウイルス感染症の影響があった」と回答した福祉事務所は56.1%である。
- 具体的な影響としては、「対面での支援が困難」が70.3%と最も多く、次いで「被保護者自身の受診控え」(58.6%)、「健診受診勧奨の制限」(38.2%)、「医療機関受診勧奨の制限」(20.5%)と続き、「保健師の確保が困難」、「保健部局との連携が困難」、「地域の社会資源の閉鎖」、「その他」は20%未満である。

事業実施に当たって新型コロナウイルス感染症の影響有無



事業実施に当たって新型コロナウイルス感染症の具体的な影響



庁内連携・保健医療専門職協働に関する事例

○ **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<u>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</u>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。 **健康増進出課、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、<u>平素から密に情報共有</u>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、<u>各区保健センター長が集まる会議の場</u>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するなど、<u>関係部局・専門職との役割が明確となって</u>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<u>国保加入者と比較する等により、被保護者の特徴を把握</u>。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。

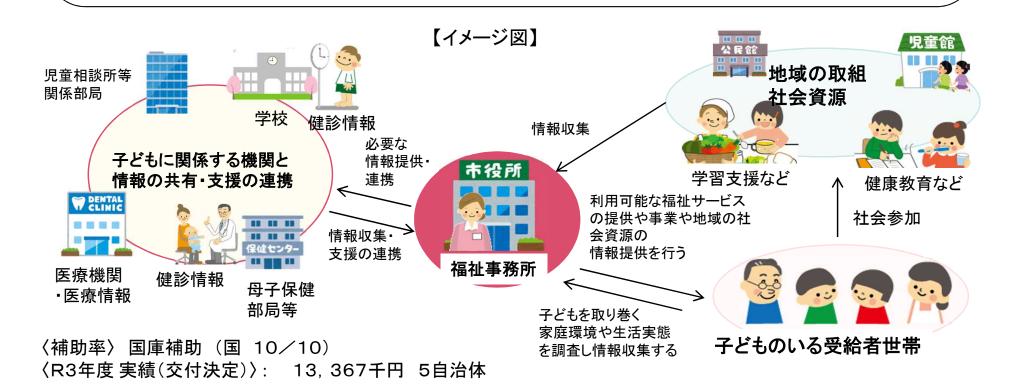
取組事例③

- 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<u>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</u>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<u>統括保健師が在籍し、気軽に相談できる関係が構築</u>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。

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、子どものころから健全な生活習慣の確立や健康の増進を目的とした支援を行うことが望まれる。
- このため、福祉事務所が主体となって、生活保護受給世帯の子どもとその養育者に対する健康生活の支援を行うモデル事業を実施する。
- 全国で数カ所、モデル的に行う事業を助成し、好事例について国へ報告いただき、標準化と将来の全国展開を目指す。



【^{令和2年度} 厚生労働省 社会福祉推進事業】 子どもとその養育者への健康生活支援における行動変容に関する調査研究事業

【背景】

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

【目的】

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

○事業の全体像

検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書をとりまとめる。

検討委員会の設置

有識者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書のとりまとめに関して検討を行う。

ヒアリング調査 (15筒所)

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

アンケート調査(悉皆)

全国の福祉事務所(悉皆1250か所)を対象に、子どもとその養育者への健康生活支援に関連する取組の実施状況等を調査。

報告書の作成

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

子どもの医療に係る支援の好事例

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

【事例1 教育委員会と連携した取り組み】

- ・生活保護受給世帯の児童の中で、学校健診で医療機関への受診を勧告されたにも関わらず、受診していない児童や、対象児童にネグレクト等が疑われるケース等があったことから、<u>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</u> 具体的な支援としては、
- ①福祉事務所が、教育委員会から、「う歯」に関するデータを入手し、学校健診で医療機関への受診を勧告されたものの医療機関を受診していない児童を把握。
- ②受診が確認されない児童(とその養育者)に対して、ケースワーカーが、電話や家庭訪問による受診勧奨を実施。
- ③対応が難しい事例(複雑な家族関係や不登校等)は、担任、困窮者支援部署に配置された家庭教育支援員(学習支援事業の担当)等に協力を依頼。 ネグレクトが疑われた場合も、家庭教育支援員と連携しながら対応。

【事例2 学習支援事業と連携した取り組み】

生活保護を受給している家庭では、<u>子どもの食環境が整っていない実態が把握されていたことから、学習支援事業の担当部局と協力体制</u>を構築し、事業へ参加した子どもを対象にした取り組みを実施。

- ・食生活・食環境(食事摂取回数、食材の購入実態、調理器具の保有状況等)についてのアンケート調査。
- ・栄養士から、健康教育を実施。健康教育では、中高生特有の健康課題(若年の生活習慣病、痩せすぎに起因する不妊症等)についての講義を実施。
- ・調理師免許を持つ生活保護受給者や福祉系大学生ボランティア等も参加し、グループに分かれて調理、喫食、片付けなどの実習を実施。 食に関する基本的な知識・技術の習得、調理する楽しさを知るきっかけづくりを行っている。

【事例3 専門職(管理栄養士)の活用】

管理栄養士を雇用し、CWと共に同行訪問することで、

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

結果として、生活習慣病の発症予防や重症化予防へ繋げることが可能。

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

主治医訪問-嘱託医協議

指導の実施

改善状況の確認

毎月レセプトを確認し、頻回受診者にかかる台帳を作成

主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断

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

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】

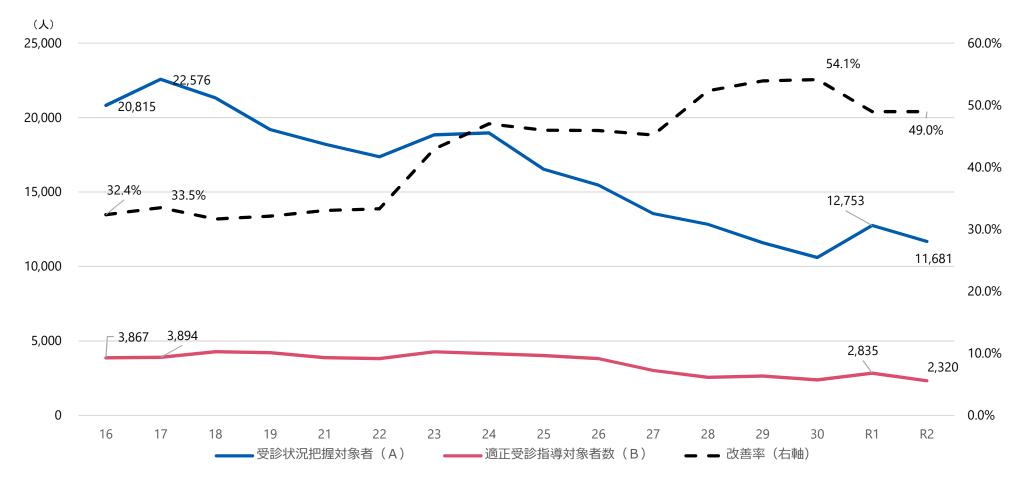
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診状況把握対象者数(指導対象者の定義に該当する者の数)(A) ※平成29年度までは旧定義(15日以上の月が3箇月続いた者)、平成30年度は移行期 間のため混在	13, 548人	12, 837人	11, 594人	10, 604人	12, 753人	11, 681人
適正受診指導対象者数(B)	3, 020人	2, 557人	2, 637人	2, 387人	2, 835人	2, 320人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1, 365人	1, 338人	1, 422人	1, 292人	1, 388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 19

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日以上の月が3箇月続いた者)であり、平成30年度は移行期間のため混在している。



頻回受診指導における自治体の好事例

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

【事例1 早期のアプローチ】

- ・ 指導要綱(通知)で示されている把握月(年間4月)に加え、早期把握に対応するため毎月受診状況の把握を実施。対象者の嘱託医との協議票を担当ケースワーカーと看護師で共有し、指導方針を決め指導実施している。
- 一月だけでも15日以上受診している受給者がいる場合は担当ケースワーカーに情報提供し、頻回受診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。

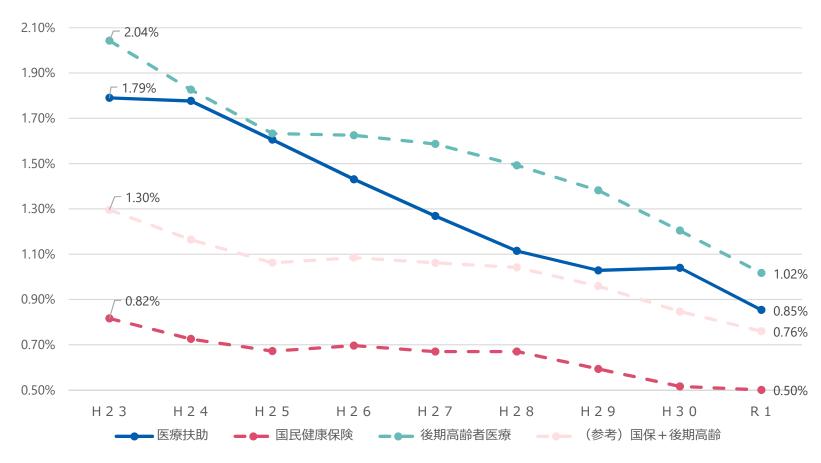
【事例3 日常生活の改善】

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対する割合をみると、**平成23年と比較し て、直近の令和元年度その割合は半分以下**となっている。

入院外受診者における月16日以上受診した者の割合



注1:医療扶助については、各年の医療扶助実態調査特別集計から作成。

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

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-嘱託医協議

ケースワーカー等が、主治医や嘱託医に協議し、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

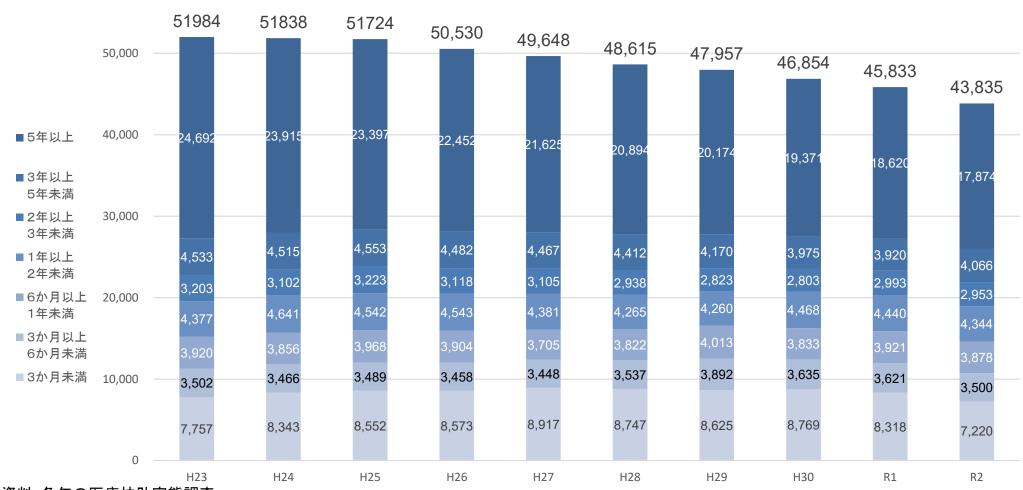
制度間の重複処方の取組

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)

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%→R1:約51%)
- 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%
49~3	退院等した者	2,972人	2,808人	2,914人
応 状 況	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年度に入院を要さ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。

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

- 1 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。
- 2 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
 - ⑦注意:軽微な過失による不正・不当な診療内容・報酬請求
 - ⑦戒告:重大な過失による不正·不当な診療内容·報酬請求等
 - 少指定取消・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。

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。

29

4. これまでの議論の状況等について

生活保護制度に関する国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理(令和4年4月22日) _______________________(抜粋)

5. 被保護者健康管理支援事業及び医療扶助について (1) 被保護者健康管理支援事業及び頻回受診対策等について①

現状と基本的な方向

- 「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」に基づき、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者(※)を除いたものを抽出し、主治医訪問・嘱託医協議により、頻回受診と認められた者を対象として、訪問指導、医療機関受診への保健師の同行、改善状況の確認を行うとともに、改善状況について報告するようお願いしている。
 - ※ 前2月との通院日数の合計が40日未満の者
- 令和3年1月から施行された被保護者健康管理支援事業においては、頻回受診指導を必須の取組として位置づけている。本人と面談等を行い、頻回受診になる要因・支援の方向性を分析するとともに、同行受診による主治医の説明の理解のサポート、社会資源への繋ぎなどの取組を実施。なお、有効期間を1ヶ月よりも短期に設定した医療券(短期医療券)の発行により面談機会を増加する取組も可能としている。
- 被保護者健康管理支援事業は、施行後間もないことから、着実な実施を図るため、保健部局との連携など、効果的・効率的な実施体制を構築することが必要である。
- レセプトデータ等を用いたPDCAサイクルに基づく取組としていく観点から、事業の実施に係る指標の設定・ 評価、各種データの効率的な収集・活用等を推進していくことが重要である。
- また、<u>頻回受診者に対する健康管理支援の側面からの効果的な実施方策、重複投薬や多剤投与等に着目した支援</u> 方策、生活面に着目したアプローチの推進方策等、機能の強化を検討していく必要がある。

生活保護制度に関する国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理(令和4年4月22日) (抜粋)

5. 被保護者健康管理支援事業及び医療扶助について (1) 被保護者健康管理支援事業及び頻回受診対策等について②

具体的な議論

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

生活保護制度に関する国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理(令和4年4月22日) (抜粋)

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、<u>都道府県によるデータに基づく適正化方</u> 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、<u>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。</u>

生活保護制度に関する国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理(令和4年4月22日) (抜粋)

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、<u>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</u>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、<u>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。</u>
- 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。
- <u>指定医療機関に対する指導については、より効果的な手法が必要である一方で、指定医療機関との協力関係に支</u> <u>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</u>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ついて

医療保険制度においては、令和3年3月から個人番号カードを用いたオンライン資格確認が施行される予定である。一方で、生活保護の医療扶助については、令和元年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、個人番号カードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度の導入を目指し検討を進めることとなっている。

この閣議決定を踏まえ、医療扶助制度に対応したオンライン資格確認について、制度的・実務的な課題を整理し、実現に向けた検討を行う必要がある。

また、医療扶助については、従来から、頻回受診者等の適正化対策の必要性が指摘されており、こうした課題への対応も必要となっている。 このため、今般、こうした医療扶助に関する諸課題について、検討会を開催し、有識者・自治体関係者からの意見を聴取することとする。

【意見聴取内容】

- (1) 医療扶助における個人番号カードの利用、オンライン資格確認
- (2) (1)も踏まえた今後の医療扶助の運用のあり方
- (3) 頻回受診対策等の適正化対策
- (4) その他の医療扶助に関する課題

【開催実績等】

- 令和2年7月15日 第1回 10月21日 第2回 令和3年3月25日 第3回 11月18日 第4回 令和4年4月28日 第5回 6月9日 第6回 7月22日 第7回
- 〇 令和2年内にオンライン資格確認に関する議論を行う。(11月30日、医療扶助のオンライン資格確認導入について(方向性の整理)をとりまとめ。

【今後の進め方】

- 〇 次期制度改正に向けた医療扶助等に関する方向性や対応 策(※)について、議論を行い、本年夏頃までに一定の方向性を とりまとめる予定。
- ※ 改革工程表も踏まえた、適正受診指導の徹底等による適正 化対策や医療扶助のガバナンス強化等

【構成員】

明坂 啓司 高知市福祉管理課長

太田 匡彦 東京大学大学院法学政治学研究科教授

尾形 裕也 九州大学名誉教授 ※座長

小塩 隆士 一橋大学経済研究所教授

新保 美香 明治学院大学社会学部教授

鈴木 茂久 横浜市生活福祉部長

豊見 敦 日本薬剤師会常務理事

長島 公之 日本医師会常任理事

林 正純 日本歯科医師会常務理事

藤本 貴義 兵庫県地域福祉課長

(令和4年7月時点)

検討スケジュールと特に御議論いただきたい事項

検討スケジュール(予定)

今後、以下の日程(予定)で検討会を実施し、医療扶助に係る今後の対応策について、一定の方向性のまとめをお願いしたい。

①令和4年4月28日(木) (主な議題:医療扶助の現状と課題等)

②令和4年6月9日(木) (主な議題:被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施 等)

③令和4年7月22日(金) (主な議題:頻回受診対策、医療扶助に関する都道府県の関与 等)

④令和4年8月下旬 (主な議題:方向性のとりまとめ 等)

※②では、外部有識者によるヒアリングを実施

夏以降、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会の場においても議論

本部会にて特に御議論いただきたい事項

- 被保護者のうち健康上の課題を抱える方については、精神疾患や依存症の方や孤独・孤立の問題を抱える 方等が含まれることも踏まえ、被保護者健康管理支援事業において、多角的な観点から、社会生活面に係る 支援等を強化していくことについて、どのように考えるか。
- 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①(健康管理支援事業関係)

現状・課題

(被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施体制の構築)

- 福祉事務所における保健医療専門職(非常勤含む)の在籍状況は、その職種含めて地域によって様々だが、専門職の在籍の有無 によって、各取組方策の実施状況や他部局との連携状況に大きな差がある。
- 他部局との連携状況について、保健部局との連携は進みつつあるが、それ以外の部局との連携はあまり図られていない。他部局の類似事業と共同で実施することは対象要件の違い等から難しい場合が多いが、連携して取り組む福祉事務所では、知見・ ノウハウの活用、情報共有、専門職への相談など、様々な連携形態により効果的に実施している。

(EBPMの観点からの被保護者健康管理支援事業の推進)

- 8割以上の福祉事務所が医療扶助レセプトを用いた分析を行っているが、<u>健診結果の活用は5割程度</u>にとどまっている。
- 社会参加も含めて広く生活全般の環境を改善する視点も重要となるため、レセプトや健診結果だけではなく、社会生活面の情報も活用した多角的な分析も重要と考えられる。一部の福祉事務所では、被保護者へのインタビュー等によってそうした情報収集も行っているが、収集する情報は標準化されておらず、ケースワーカー等の個人の裁量に依存していることが多い。
- 評価指標を設定している福祉事務所は3割未満と低調である。各福祉事務所から統一的な基準を求める声もあり、各取組の達成状況や効果を評価する客観的な指標の設定や、事業の評価方法を検討する必要がある。

(被保護者健康管理支援事業の機能強化)

- 9割以上の福祉事務所が事業に取り組んでいるが、各取組方策の実施状況にはばらつきがある。
- 対象者には、精神疾患や依存症等を抱える方や、社会生活面での課題を有する方も含まれることから、今後、生活面に着目したアプローチや、社会参加など社会生活の支援を強化していくことが重要と考えられる。
- 現在は、40歳以上を主な対象者としている福祉事務所が多いが、子どもについても健康面での課題がみられることから、本事業業での取組を推進していく方策を検討する必要がある。

現状と課題を踏まえた論点②(健康管理支援事業関係)

論点

(被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施体制の構築)

- 保健部局は重要な連携先の一つとして更なる連携強化が望まれる一方、保険者として保健事業等に取り組む国保部局等との連携も重要と考えられるが、これら関係部局との効果的な関わり方について、自治体における新型コロナウイルス感染症への対応の中で、専門職の確保が難しい状況も踏まえ、どのように考えるか。
 - 例えば、データ分析も含めたPDCAサイクルの各段階(企画段階・実施段階・評価段階)において、実施段階での協働といった連携のみならず、企画段階や評価段階での連携について、専門職や他制度の知見やノウハウの活用も含め、効果的な連携を推進していくことについて、どのように考えるか。
- また、関係部局の連携協力を得られやすくするためには、どのような取組が必要と考えられるか。
 - 例えば、国が、上記各段階での関係部局との連携事例を収集のうえ横展開をしつつ、福祉事務所自身が、データ分析を含めたPDCAサイクルによる取組を確立させていくことで、関係機関に求める役割を明確化していくことについて、どのように考えるか。
- より効果的・効率的な実施体制としていくためには、庁内連携に加え、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係団体や外部機関との連携体制を構築することも重要と考えられるが、そのための方策をどのように考えるか。

現状と課題を踏まえた論点③(健康管理支援事業関係)

論点

(EBPMの観点からの被保護者健康管理支援事業の推進)

- データに基づく取組については、事業対象者の抽出・選定や効果的な支援を行うといった対象者個々人に着目した観点や、地域の実情を踏まえた事業の効果的・効率的実施といった福祉事務所としての施策展開の観点から重要であるところ、福祉事務所におけるデータに基づく取組をより一層推進するために、どのような方策が考えられるか。
 - 例えば、現在、手引きの中で例示されている指標等も参考に、国による参酌標準としての数値目標の設定も含め、福祉事務 所ごとにそれぞれ指標を定め、当該指標を基に実施し、評価していく取組を促進することについて、どのように考えるか。
- データ収集・分析について、レセプト・健診情報の活用を基本としつつ、福祉事務所が効果的・効率的に行うためには、どのような取組が必要か。
 - 例えば、上記指標による評価も含め、福祉事務所でのデータ収集・分析に対し、都道府県による後方支援や国によるデータ 分析に係る環境整備など、都道府県や国が支援等を行うことについて、どのように考えるか。
- また、事業の対象者に精神疾患や依存症の方等が含まれることも踏まえ、多角的な観点から社会生活面の課題の把握を効果的・効率的に行うための方策をどのように考えるか。
 - 例えば、優先的に把握すべき社会生活面のスクリーニング項目を国が整理することについて、どのように考えるか。

現状と課題を踏まえた論点④(健康管理支援事業関係)

論点

(被保護者健康管理支援事業の機能強化)

- 事業の対象者に精神疾患や依存症の方等が含まれることも踏まえ、生活支援等に関する取組を推進していくことについて、どのように考えるか。
 - 例えば、事業の中で、相談支援や居場所づくりも含め、生活面に着目した支援を行っていくことについて、どのように考えるか。
- 子どもに対する取組について、現行モデル事業を中心に行ってきているが、事業の中でその取組を促進するための方策について、どのように考えるか。その際、ケースワーカーが子どもに直接アプローチしにくい状況も踏まえ、効果的に事業につなげていくためには、どのような取組が必要か。
 - 例えば、子どもに対する取組について、事業の中で推進するに当たって、現状、子どもの学習・生活支援事業等と連携して 対象者の把握等が行われている事例も踏まえ、親も含めた世帯全体の支援の観点も含め、関係施策との連携を推進していく ことについて、どのように考えるか。また、ケースワーカーが健康生活面で支援が必要な子どもの把握に必要な項目を国が 整理することについて、どのように考えるか。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での支援の制限や被保護者の受診控えがある中で、効果的な支援方法について、 どのように考えるか。

医療扶助に関する検討会における主な御意見(健康管理支援事業関係)

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

- 事業の効果的な実施に向けては、地域の医療関係機関との連携が重要ではないか。
- 頻回受診指導について、一部の年齢層では医療扶助の方が医療保険よりも受診率が低くなっており、生活保護固有の課題として扱うべきなのか。医薬品の適正使用含め、医療施策全体の中でどう考えるかを踏まえて検討する必要がある。
- 好事例の横展開は重要だが、その取組による政策的効果も定量的に示していけるとよいのではないか。
- コロナ禍の影響も加味して検討する必要がある。

第6回医療扶助に関する検討会(令和4年6月9日)における主な御意見

- 企画を含む各段階における国、都道府県、自治体内の各部局、外部機関等のステークホルダーの選出とそれぞれの役割を整理するとよい。
- 他部局との連携を進めていく上で、まずは健康管理支援の重要性について、ケースワーカーの理解や認識を向上していく必要がある。また、福祉事務所がもつリソース等を踏まえて連携したい内容を明確化し、その機能を有する関係部局と連携していく必要がある。
- 「自立の助長」としてどこまで健康管理支援を行うのかの検討が必要。生活保護が丸抱えではなく、国保や後期高齢者医療等の部局とも、健康管理を切り口に一体的に取り組む体制づくりが重要である。
- 保健・医療のみならず、社会生活面を考慮することも重要。生活保護の支援全体の中で、健康と生活や社会参加というところをしっかり結びつけて意識できるようにしていく流れができればよいのではないか。
- 事業の取組による効果(アウトカム)については、国で検討すべき。
- EBPMの推進のために、標準化された指標づくりを国がリーダーシップを発揮して進めていくべき。その際、アウトカムにも 影響すると思われる「社会との繋がり」を考慮したデータ収集を行うことも必要。

現状と課題を踏まえた論点①(医療扶助の適正化関係:頻回受診対策)

現状

- 「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」に基づき、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者(※)を除いたものを抽出し、主治医訪問・嘱託医協議により、頻回受診と認められた者を対象として、訪問指導、医療機関受診への保健師の同行、改善状況の確認を行うとともに、改善状況について報告するようお願いしており、これまでの取組によって一定の効果が上がってきている。
 - ※1 前2月との通院日数の合計が40日未満の者

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診状況把握対象者数(指導対象者の定義に該当する者の数)(A) ※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3年1月から施行された被保護者健康管理支援事業においては、頻回受診指導を必須の取組として位置づけている。本人と面談等を行い、頻回受診になる要因・支援の方向性を分析するとともに、同行受診による主治医の説明の理解のサポート、社会資源への繋ぎなどの取組を実施。なお、有効期間を1ヶ月よりも短期に設定した医療券(短期医療券)の発行により面談機会を増加する取組も可能としている。
- 一方で、頻回受診指導を受けた者のうち改善に至らない者が約半数おり、特に精神疾患や認知症等の影響から療養上の指示事項の理解が難しい場合は、取り組みによる効果が出にくい。
- また、頻回受診指導は、レセプトから対象者を抽出して実施しているため、受診から実際の指導までに2か月程度のタイムラグが生じている。

現状と課題を踏まえた論点② (医療扶助の適正化関係:頻回受診対策)

論点

- 特に、頻回受診の改善に至らない者について、実効性のある取組が必要であるところ、従来の頻回受診指導の仕組みでは効果が得られにくいといった課題等も踏まえ、どのような取組や仕組みが考えられるか。
 - 例えば、頻回受診の中には、社会的孤立や精神的不安に起因するものも多いと考えられるため、当該原因の解消に向けて、 頻回受診指導の未改善者を健康管理支援事業による保健指導・生活支援の対象に位置づけ、より丁寧な支援を行うことで頻 回受診の改善につなげていくことについて、どのように考えるか。
 - 加えて、オンライン資格確認の導入後、日次で被保護者の受診状況を確認可能となる予定であるが、この仕組みを活用して、 頻回受診の傾向がある者に対して早期の状況把握・助言等を行うことについて、どのように考えるか。
 - ※ オンライン資格確認等システムで把握できる受診状況は、医療機関毎かつ医療機関窓口での資格確認実績(ログ)であり、レセプトベースで把握する受診の確定情報ではないことに留意が必要。
- 「同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、前2月の通院日数との合計が40日以上」という、 受診回数に係る基準(定義)の見直しについては、以下のような観点を踏まえ、その可否を含めてどのように考えるか。
 - 頻回受診者数の推移等に係る他制度との比較において、医療扶助における頻回受診に特異な状況が見られないこと。
 - 現在、他制度において、「15日以上」といったような回数の基準によって対象者を抽出する形での頻回受診指導は実施されていないこと。
 - ※ 頻回受診の定義のうち「15日以上」については、当時の老人保健法に基づく老人医療における補助事業にて、頻回受診指導の対象者抽出の目安として定められたものを参考に設定したものであり、現在、他制度における頻回受診指導に当該基準を用いているものはないこと。
 - 自治体からは、頻回受診の基準そのものではなく、主治医・嘱託医・医療機関ごとに診療方針等が異なり頻回受診との判断がつきにくい点に課題を感じるといった意見もあること。

現状と課題を踏まえた論点③

(医療扶助の適正化関係:重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進)

現状

(重複・多剤投薬対策について)

- 重複投薬等に着目した取組については、これまで、
 - ・ 向精神薬の重複投薬の適正化
 - ・ 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化(薬局を一箇所にする事業(平成29年度創設)、お薬手帳を活用した事業 (令和元年度創設))

を実施してきたところ。

- しかしながら、
 - 調剤費に係るレセプト点検については、通知にて、診療内容と処方薬の整合性のチェックは行うこととしているものの、重複投薬等(※)に特化したチェックは必須としていない(補助金事業で取り組むことは可能)(※)向精神薬については、レセプト点検の分析を含む重複投薬の適正化を実施することとしている
 - ・ 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化(薬局を一箇所にする事業(47自治体の内数(R3年度))、お薬手帳を活用した事業(4自治体(R3年度))については、実施箇所数が低調にとどまっている

状況から、広く重複投薬等着目した取組については、実施できていない状況。

- ・ 一方で、医療扶助については、同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与されている患者の割合が約3%、及び、 65歳以上の高齢者のうち同一月内に15種類以上の薬剤の処方を受けている患者の割合が約10%存在している。
- 多剤投薬については、特に高齢者においてポリファーマシー(多剤服用でも特に害をなすもの)に着目した対策の必要性が 指摘されており、適切な対策が講じられないことで、患者の薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低 下等につながる。
- こうしたことから、生活保護制度においても、被保護者の医薬品の適正利用を推進していくことにより、被保護者のQOLの維持・向上を図っていく必要がある。

現状と課題を踏まえた論点④

(医療扶助の適正化関係:重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進)

現状

(精神障害者等の長期入院について)

- 医療扶助費の約6割を入院が占めており(※1)、そのうち約35%が「精神・行動の障害」(※2)。
 - ※1 国民医療費全体では約4割 ※2 医療保険では約10%
- 医療扶助における「精神・行動の障害による入院」の件数は減少傾向にある。特に入院期間が5年を超えるような長期入院者の数は減少している。また、入院期間が180日を超える者の数、入院の必要が無いとされた者の数、うち福祉事務所による退院促進の措置が未対応の患者数はいずれも減少傾向にある。
- 各福祉事務所では、通知に基づいて、入院期間が180日を超える者について実態把握、嘱託医による書面検討、主治医等への意見聴取等から入院継続の必要性を検討し、入院を要しないことが明らかになった者について、適切な退院指導を実施することとしている。
- ・ 上記の取組の中で、180日を超える者の数のうち、最初に行う嘱託医の書面検討の結果、主治医等へ意見聴取することとなる 者の割合は減少している。(H22:約65%→R2:約48%)

現状と課題を踏まえた論点⑤

(医療扶助の適正化関係:重複投薬及びその他適正化に係る取組の推進)

論点

(重複・多剤投薬の改善支援及び適正化について)

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

(精神障害者等の長期入院について)

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

医療扶助に関する検討会における主な御意見(医療扶助適正化関係)

第3回医療扶助に関する検討会(令和3年3月25日)における主な御意見

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

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

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

第7回医療扶助に関する検討会(令和4年7月22日)における主な御意見

- 医療扶助という理由のみで適正な受診等が制限されてはならないが、精神疾患や孤立等が頻回受診の背景となっており、行政 支援が必要であれば、受診回数はスクリーニングとして有効。その際には医療機関・医師等との連携・協力は重要。
- 未改善者への丁寧な支援に当たっては、医師・看護師・保健師や他の福祉サービス等と連携の上、進められたい。
- 頻回受診の基準は、現状を維持してもらいたい。回数基準を厳しくすると当事者からの反発や、病状調査の件数増によるケースワーカーの業務量・負担の増加に繋がる。
- 頻回受診については、抱えている健康課題に合っていない診療科への受診について対策を行うことが重要。健康課題の解消に 繋がるのであれば、医療機関以外との連携を進めていく取組について、検討を深めていくべきではないか。
- オン資を利用した受診状況把握には、非常に期待。受診回数は、リスク要因の気づきにもなり、早期の介入を推進されたい47

現状と課題を踏まえた論点①(都道府県による関与)

現状・課題

(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。

(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。48

現状と課題を踏まえた論点②(都道府県による関与)

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。
- 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適正 な服薬に向けた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。

49

医療扶助に関する検討会における主な御意見 (都道府県による関与)

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。

第7回医療扶助に関する検討会(令和4年7月22日)における主な御意見

- 都道府県の役割は、制度の適正実施に資するデータ分析や支援を行うことに軸足を置くべき。単なる順位付けに繋がるような市町村の評価ではなく、市町村の求めに沿ったデータ分析、支援等を行うことが望ましい。
- 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)の設定・評価については、地域ごとの実情や特色が異なる中、一律での評価・分析は難しい。各自治体それぞれが実情に応じて設定することも含め、検討していただきたい。
- 都道府県等が指導を行う対象医療機関を選定する場合に、頻回受診の多寡を基準とすることは慎重な検討が必要。患者の状態や地域の特性等が大きく影響する場合などもある。
- 指定医療機関への指導の際、頻回受診が特異な傾向にあることも考慮されてよいのではないか。
- 医療扶助審議会の設置については、設置することが目的となって形骸化しないか。そういう意味では、地方厚生局が都道府県と一体となって取組むといった関与の仕組みがあっても良いのではないか。
- 生活保護受給者の国保・後期高齢者医療への加入は慎重な検討をすべきだが、一方で、都道府県のガバナンスに関しては、医療扶助も国保等の他制度と同様に都道府県が関与すべき。現状、医療扶助では、都道府県の管内市町村に対するコミットメントは弱く、医療扶助審議会の機能を強化していく方向性自体は妥当と考える。