

被保護者健康管理支援事業・医療扶助について

【現状と課題】

- 事業が施行されて1年以上経過し、9割以上の福祉事務所では何らかの取組を実施しているが、福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況は様々であり、取組に関しても自治体間で濃淡がみられる。庁内の関係部局との連携状況は、保健部局とは進みつつあるが、その他の部局との連携は低調である。
- 事業を効果的・効率的に進めるためには、医療・健康情報等の活用とPDCAサイクルに沿った事業展開が重要となるが、データ分析や事業評価等において課題を抱えている福祉事務所が多い。
- 事業の対象者には、精神疾患や孤独・孤立等の社会生活面での課題を有する方も含まれる。また、生活保護世帯の子どもについても健康面での課題がみられる。

【考え方】

- 事業が施行されて間もないことから、まずは、着実な実施を図るため、各地域の実情に応じて、効果的・効率的な実施体制を構築することが重要。その際、ケースワーカーのみで支援を行うのではなく、他制度や関係機関との連携や協働も進めていくことが必要。
- PDCAサイクルに沿った事業展開とするためには、事業の評価指標・目標の設定、各種データの効率的な収集・活用等により、EBPMの観点からの事業の推進を図っていくことが重要。
- 被保護者自身の健康意識や自尊感情の改善が重要となるため、周辺施策を含めた社会生活面のアプローチの強化が重要。また、子どもに対する健康管理支援については、関連施策と連携しながら取組を推進することが重要。

【論点】

- EBPMの観点を踏まえた効果的な事業とするために、データ分析や事業評価においても、保健部局との連携強化を図るとともに、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推進していくことについて、どう考えるか。その上で、福祉事務所でのデータに基づく取組を一層推進するために、都道府県が、管内福祉事務所の実施状況を踏まえて、後方支援（データ分析支援、評価支援等）を行うことについて、どう考えるか。
- 事業の対象者に、精神疾患や孤独・孤立等の社会生活面での課題を有する方も含まれること等を踏まえ、専門職による相談支援や居場所づくりも含む社会生活面に着目した支援も進めていくなど、事業の機能強化を図ることについて、どう考えるか。

【現状と課題】

- 頻回受診対策について、福祉事務所が受診回数の基準に該当する者を抽出し、主治医訪問・嘱託医協議により、頻回受診と認められた者に対して訪問指導や同行受診等に取り組み、受診行動が改善した者の割合が上昇してきているなど、一定の成果が得られている。
- 一方、頻回受診指導を受けても未改善の者が約半数おり、特に精神疾患や認知症等の影響から指示事項の理解が難しい場合や、社会的孤立や精神的不安に起因する場合は、取組の効果が出にくい。また、レセプトから指導対象者を抽出するため、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。
- 重複投薬等に着目した取組については、向精神薬の重複投薬の適正化や、薬局と連携した薬学的管理・指導の強化を実施してきているが、重複投薬等に特化したレセプト点検や、薬局と連携した薬学的管理・指導の強化の実施箇所数は低調にとどまっており、広く重複投薬等に着目した取組については、実施できていない状況。
- 精神障害者等の長期入院への対応として、福祉事務所が長期入院患者の実態把握を行い、嘱託医による書面検討・主治医への意見聴取により入院の必要がないとされた者への適切な退院指導等を行うことで、退院促進の措置が未対応の患者数は減少傾向。

【考え方】

- 頻回受診未改善者について、実効性のある取組が必要。また、オンライン資格確認で把握できる資格確認の実績（ログ情報）を活用して、受診行動が習慣化してしまう前に、早期からのアプローチが必要。
- 多剤投薬については、患者の薬物有害事象のリスク増加等につながるおそれがあるため、福祉事務所において、被保護者の医薬品の適正利用を推進していくとともに、被保護者のQOLの維持・向上を図っていく必要がある。
- 精神疾患を抱える者等の退院や地域移行に向けた継続的な支援体制の構築に努める必要がある。

【論点】

- 頻回受診の背景には、孤独や医師への依存等もあり、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て、頻回未改善者を被保護者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、医療機関以外の本人の居場所づくりも含めて、頻回受診指導から健康管理支援への切れ目のない丁寧な対応を行うことについて、どう考えるか。
- 重複・多剤服薬者に対する医薬品の適正使用に係る取組について、福祉事務所が、医師・薬剤師等の医療関係者と連携の上、健康増進の観点と医療扶助の適正実施の観点から推進することについて、どう考えるか。
- 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に、精神障害保健部局と連携を進めていくことについて、どのように考えるか。

医療扶助に関する都道府県等の関与について

【現状と課題】

- 医療扶助に関する都道府県による市町村への支援としては、法において、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が、現状、都道府県から市町村に対する広域的な観点からの支援はあまり行われていない。
- 医療扶助運営要領（通知）では、都道府県・指定都市・中核市（以下「都道府県等」）には、医療扶助の決定実施等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の設置を推奨しているが、現状、医療扶助審議会が設置・運用されている都道府県等は少ない。
- 都道府県等による医療機関への関与については、都道府県等では主に指導により適正な医療の提供等を求めており、指導対象医療機関は関係機関等からの情報提供やレセプトの分析結果等を総合的に勘案する等の方法により選定することとしているが、医療扶助の適正な実施に係る効果的な指導等の実施及び診療内容等に係る指摘ができていない実態がある。

【考え方】

- 医療扶助における都道府県のガバナンス強化を図るため、都道府県が広域的な観点から、市町村（町村に関しては、福祉事務所を設置している場合）に対して取組目標の設定・評価やデータ分析等に係る必要な助言その他の援助を行うことが必要。このため、都道府県の医療に係る専門的知識をバックアップし、市町村への支援を強化する体制整備が必要。また、都道府県等の医療機関への関与についても、より効果的な指導の実施方策が必要。
- 被保護者の国保等への加入については、被保護者に保険料の負担能力がなく、国保等における他の被保険者の保険料負担や保険財政に与える影響が大きいことや、これまでの福祉事務所における頻回受診対策等の取組で一定の成果が出ていること等を踏まえた検討が必要。

【論点】

- 都道府県による市町村支援の強化として、都道府県の医学的な専門知識等を補強し、広域的な観点から管内市町村に対する必要な助言その他の援助を行うための会議体を都道府県に設置することについて、どう考えるか。
- 都道府県等による医療機関への関与について、専門性を有する関係者の意見も踏まえつつ、指導対象となる医療機関を選定する際に頻回受診者が多いこと等も考慮することについて、どのように考えるか。また、医療扶助の適正な運営の観点から、対象医療機関への指導結果の内容等から留意すべき点を整理し、管内医療機関に対して周知することについて、どう考えるか。
- 被保護者の国保等への加入は、他制度の被保険者の保険料負担や保険財政に与える影響が大きいこと等を踏まえ、まずは、被保護者健康管理支援事業の取組強化や都道府県による市町村への支援等を強化することについて、どう考えるか。

参考資料



「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>④ 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>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</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>④ 2021年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p>			

生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

事業概要

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

※ 令和3年度の実施率（令和3年度交付決定ベース）は、67.7%。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）

② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例の**オに加え、ア～エから選択**

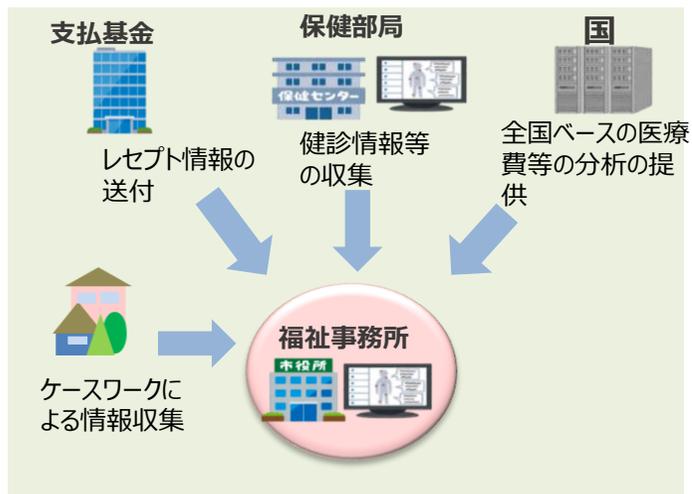
- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

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

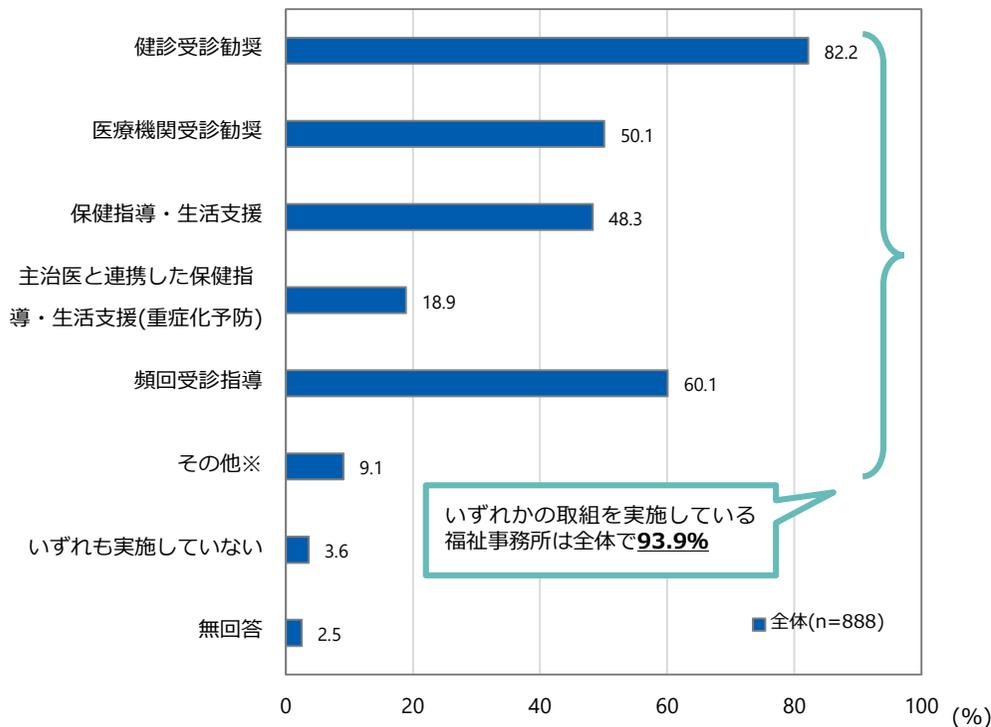


健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

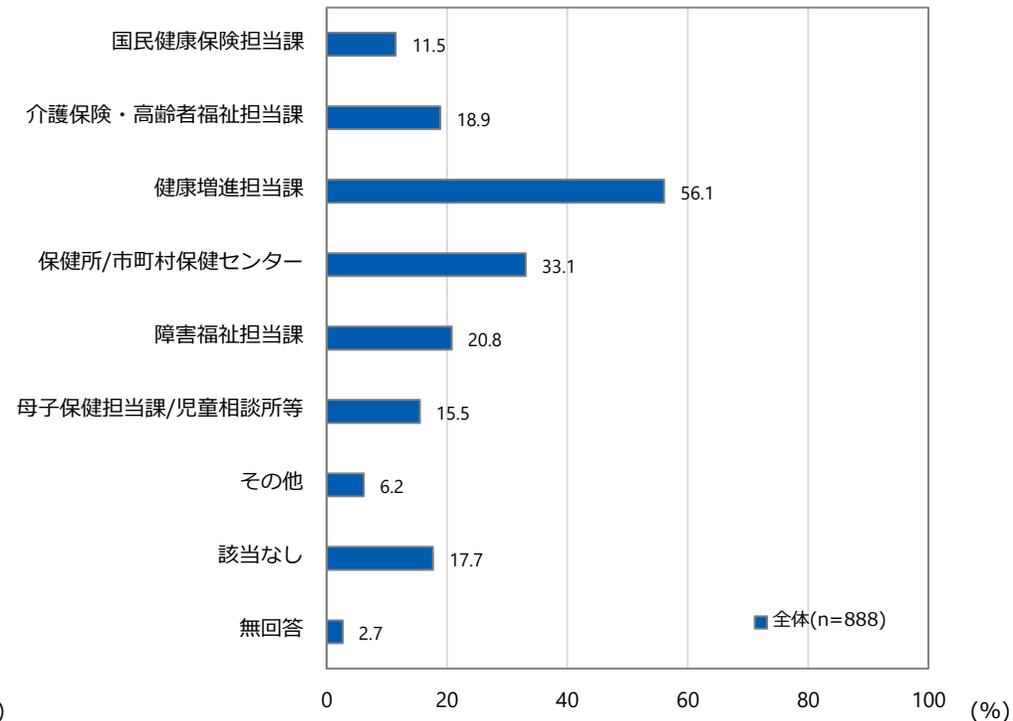
被保護者健康管理支援事業の実施状況

- 実施している取組は、「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、**取組によって実施状況にばらつきがある。**
- 事業を行う上で連携している庁内関係部局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。

各取組の実施状況



被保護者の健康管理支援を行う上で連携している庁内関係部局



※ 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

(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

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

都道府県等による市区町村への支援に係る関係法令等

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

関係法令等

生活保護法

第81条の2

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

医療扶助運営要領（抄）

（4）医療扶助に関する審議会（以下、「医療扶助審議会」という。）

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

なお、その構成および運営等については、次の基準を参考とすること。

ア 審議事項

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

イ 構成

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

ウ 審議

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

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

都道府県等による医療機関への個別指導について

- ・ 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