

3. 医療扶助

エビデンス構築 の進捗状況

○ 医療扶助のガバナンス強化に向けた保健医療施策との連携等に関する調査分析等

医療扶助のガバナンス強化に向けた保健医療施策との連携及び地域における効果的な健康管理支援等の実施を図るため、

- ① 調査研究事業により、令和3年1月に施行された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しつつ、今後の他制度との連携・協働の在り方について検討（参考資料1）。
- ② NDBデータを活用し、医療扶助の地域差の状況と、被保護者と医療保険加入者における医療の利用状況・健康状態の違いを確認（参考資料2）。

今後の予定

- ・ ①の取りまとめを踏まえ、令和4年度は、被保護者健康管理支援事業においてPDCAサイクル沿った取組を推進するための評価の在り方等に係る調査研究事業を実施。あわせて、医療扶助に関する検討会等でも議論しつつ、施策への反映を検討。
- ・ ②の結果について、4月末に都道府県等に対して提供し、データを活用した健康管理等の取組を推進。

【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の、保健医療施策全般との連携に関する調査研究」

【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。

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。

取りまとめのポイント

■ 事業実施に関する基本認識

- 被保護者健康管理支援事業(本事業)は、福祉事務所が実施主体として主体的に取り組むが、住民の健康の保持増進に関わる部局は多岐にわたること等から、関係部局との連携が重要。
- 本事業を効果的かつ効率的に進めるためには、健康・医療情報等を活用してPDCAサイクルに沿った事業展開が重要。

■ 事業実施に係る現状と課題

✓ 関係部局との連携状況

- 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低調。
- 事業の段階別にみると、「企画段階」・「評価段階」での連携は、保健部局を除くと10%未満。「実施段階」での連携は、「健診受診勧奨」以外の取組では福祉事務所での単独実施が多い。
- 他制度の事業と共同で実施することは、対象要件(被保険者区分、年齢)等の違い等から難しいが、類似事業の知見・ノウハウの活用、情報共有、専門職との相談等の連携によって効果的に実施している事例は複数あり。

※ 本事業の主な取組は、「健診受診勧奨」「医療機関受診勧奨」「保健指導・生活支援」「主治医と連携した保健指導・生活支援」「頻回受診指導」の5つ。

✓ データ分析・PDCAサイクルに係る取組等の状況

- 地域の現状分析のために活用しているデータは、医療扶助レセプトが最も多く84.2%。健診結果やCWから得られた情報の活用は50%程度。被保護者に対するインタビューやアンケート結果はほとんど活用されていない。
- 本事業の評価指標を設定している福祉事務所は27.6%。
- 各取組の実施率は、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、「保健指導・生活支援」では30.1ポイントの差。

■ 今後の連携強化に当たっての基本的方向性

医療扶助のガバナンス強化の観点では、福祉事務所は、

- PDCAサイクルに係る段階(企画段階・実施段階・評価段階)ごとの関係部局の知見やノウハウ等の活用等による連携強化
- 当該連携強化等を通じたデータ分析・PDCAサイクルによる取組そのものの強化により、被保護者への支援を強化していく必要。

➤ PDCAサイクルに係る各段階ごとの関係部局との連携の推進

- 保健部局は、被保護者が対象となる健康増進事業を所管していること等から、重要な連携先の一つとして更なる連携強化が望まれる。
- 一方で、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。
- 保健事業等では、PDCAサイクルに沿った事業運営がなされており、本事業でも企画段階から、他制度の類似事業のスキームや、知見・ノウハウを活用する「連携」が重要。

➤ データ分析・PDCAサイクルに係る取組の強化

保健事業等で蓄積されている知見・ノウハウを活用しながら、特に以下の3点の強化が必要と考えられ、このため、福祉事務所・都道府県・国がそれぞれの役割を果たすことが重要。

① 多角的なデータ分析

- 健康課題の把握、対象者の抽出・選定に当たっては、健康・医療情報の横断的・総合的な分析が重要。健診結果の積極的な活用とともに、社会生活面等にも着目した多角的な分析も重要。

② 目標・評価指標の設定

- 取組の達成状況や効果を評価できるような客観的な評価指標の設定、評価に要する情報源やその収集方法の整理が必要。

③ 保健医療専門職の関与

- データ・課題の分析や事業の進捗状況の確認・評価等のためには、専門職との連携・協力が重要。

<福祉事務所・都道府県・国の役割>

	福祉事務所	都道府県	国
① 多角的なデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> 保健部局と健診情報の授受、社会生活面も含めた質的情報の収集 多様な情報を活用した総合的な分析等 	<ul style="list-style-type: none"> 管内市区町村の実施状況を踏まえた市区町村への後方支援(データ分析支援、評価支援、人材の確保・人材育成支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> 優先的に把握すべき社会生活面のスクリーニング項目の整理 データ分析のための環境整備等
② 目標・評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> 評価指標の検討・関係部局との共有等 		<ul style="list-style-type: none"> 評価指標の提示等
③ 保健医療専門職の関与	<ul style="list-style-type: none"> ケースワーカー研修の実施 日常的な意見交換・情報提供等 		<ul style="list-style-type: none"> 関係部局に対する協力依頼 好事例の収集・横展開等

関係部局と連携して取り組む好事例

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。PDCAサイクルに沿った取組を展開。**
 - 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、4回にわたる会議を経て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、毎年度ごとに評価し、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
 - 現状分析を踏まえ、特に健康課題がみられた30～64歳を重点勧奨対象とし、重点的支援を実施。保健部局とは双方にデータ分析結果を共有し、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。受診勧奨においては、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・医療情報に加えて被保護者の生活状況など質的情報も含めた多様な情報を活用した支援を実施。**
 - 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となっている。
 - 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。

被保護者健康管理支援事業における全国データ分析

■ 目的

- 生活保護法第55条の9に基づき、被保護者健康管理支援事業の実施に資するため、生活保護受給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行う。

■ 主な分析内容

- 地域別※にみた医療扶助の状況 ※都道府県・福祉事務所別
- 公的医療保険(市町村国保・後期高齢者医療)との比較
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症(以下「3疾患」という。)の有病状況等

■ NDBの対象データ

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
<ul style="list-style-type: none"> 地域別にみた医療扶助の状況 	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
<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保険加入者との比較 			
<ul style="list-style-type: none"> - 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)※
<ul style="list-style-type: none"> - 受診者1人当たり傷病数・医療機関数 	医科入院、医科入院外		
<ul style="list-style-type: none"> - 調剤薬局利用者1人当たり医薬品種類数等 	調剤		
<ul style="list-style-type: none"> 3疾患の有病状況等 	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)※

※ 受診者数の算出における1受診者への名寄せには精度上の課題がある。NDBのIDについては、「匿名化ID1N」では保険者の異動、「匿名化ID2」では医療機関での表記ゆれや姓の変更等により、同一患者であっても別のIDが付与されている場合があるため、特に1年間の集計においては、同一患者を重複カウントしている可能性がある。このため、6月審査分を用いて集計を行った。

■ 都道府県等への提供

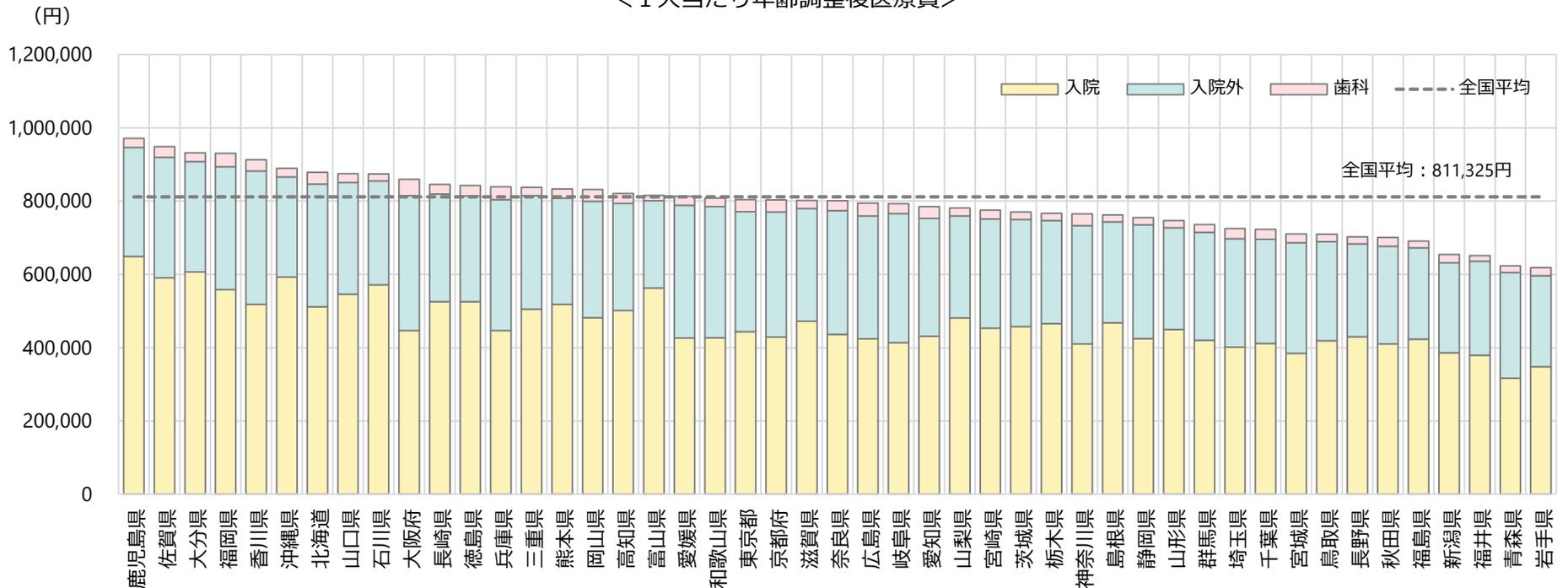
- 本分析結果については、各都道府県において、管内福祉事務所間の地域差分析や、他の都道府県との比較により、自都道府県の被保護者の医療の利用状況や健康状態における課題分析を深める一助として活用できるよう、4月末に都道府県等へ提供予定。

結果の概要

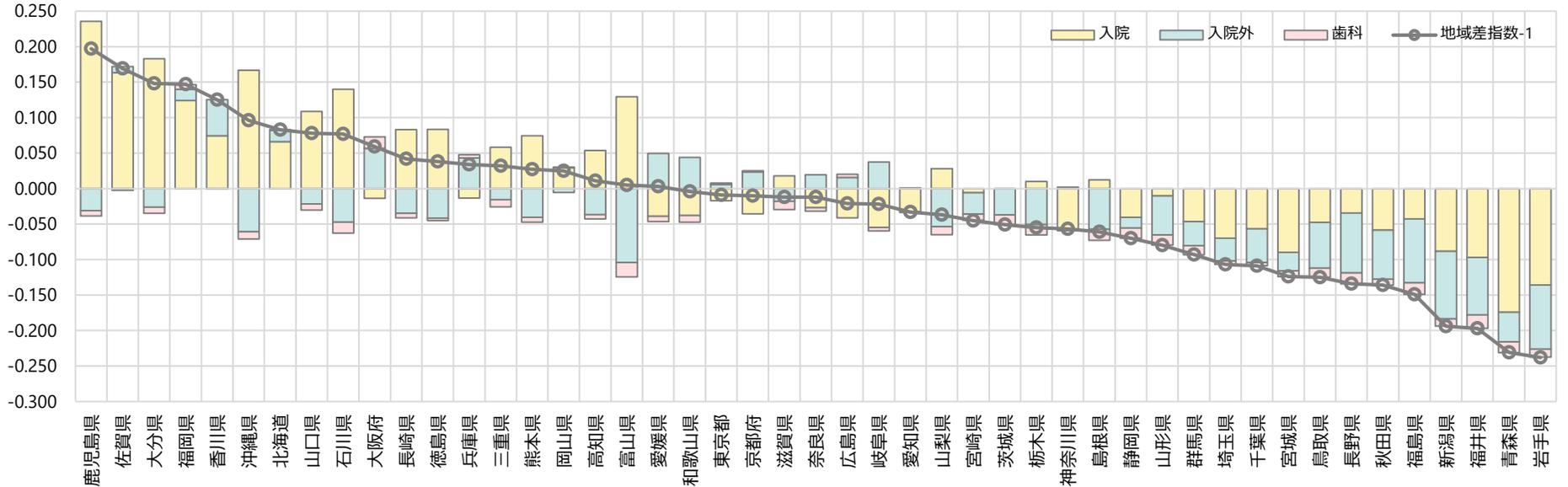
■ 地域別にみた医療扶助の状況

- 被保護者 1 人当たり年齢調整後医療扶助費を都道府県別にみると、最も高い県と最も低い県で、約1.5倍の差。
- 地域差への寄与を診療種別にみると、入院の寄与度が大きく、年齢階級別にみると70歳以上の寄与度が比較的大きい。
- 地域差への寄与を疾病分類別にみると、入院では「Ⅴ 精神及び行動の障害」の寄与度が大きく、入院外では「Ⅸ 循環器系疾患」、「ⅩⅢ 筋骨格系・結合組織の疾患」の寄与度が大きい。
- 地域差への寄与を三要素別にみると、総じて入院の受診率の寄与度が大きく、地域差指数の高い都道府県では、受診率及び 1 件当たり日数の寄与度がプラス、1 日当たり医療費の寄与度がマイナスとなる傾向がある。

< 1 人当たり年齢調整後医療費 >

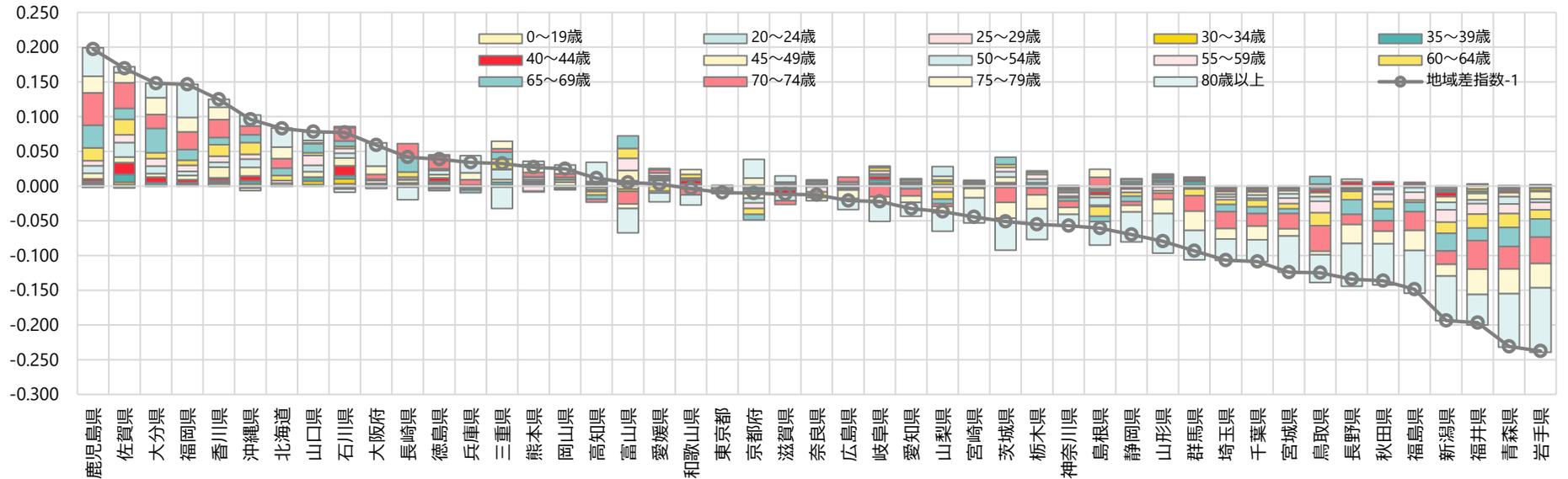


＜地域差指数（診療種別計）に対する診療種別寄与度＞



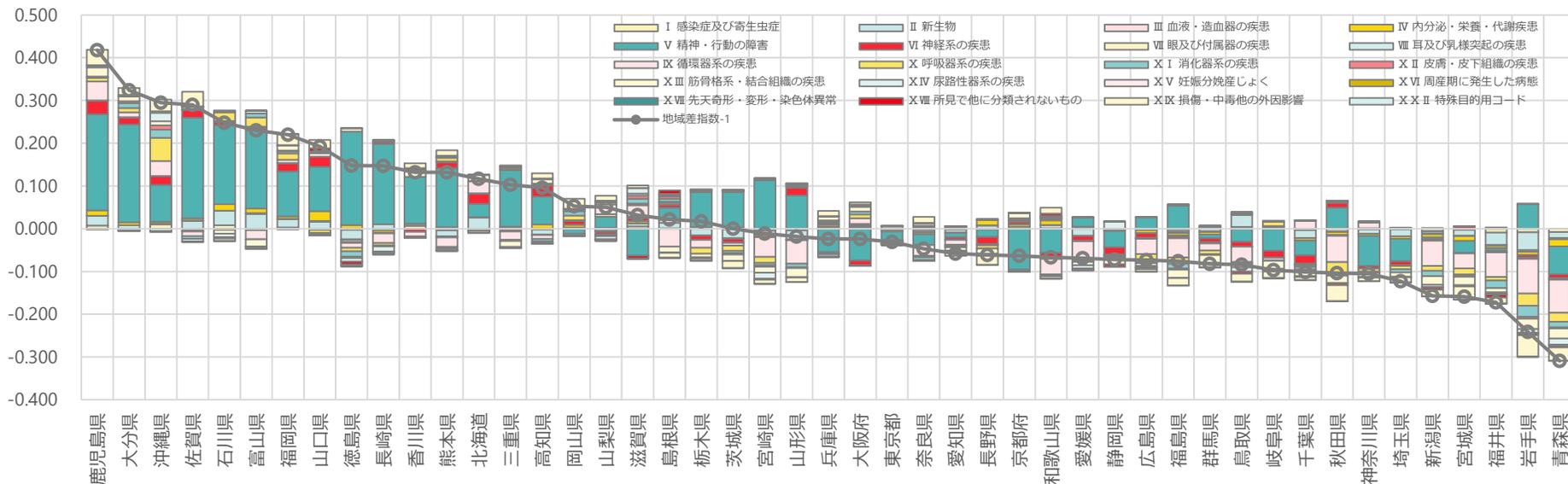
※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を診療種別の寄与度に分解したものの。

＜地域差指数（診療種別計）に対する年齢階級別寄与度＞



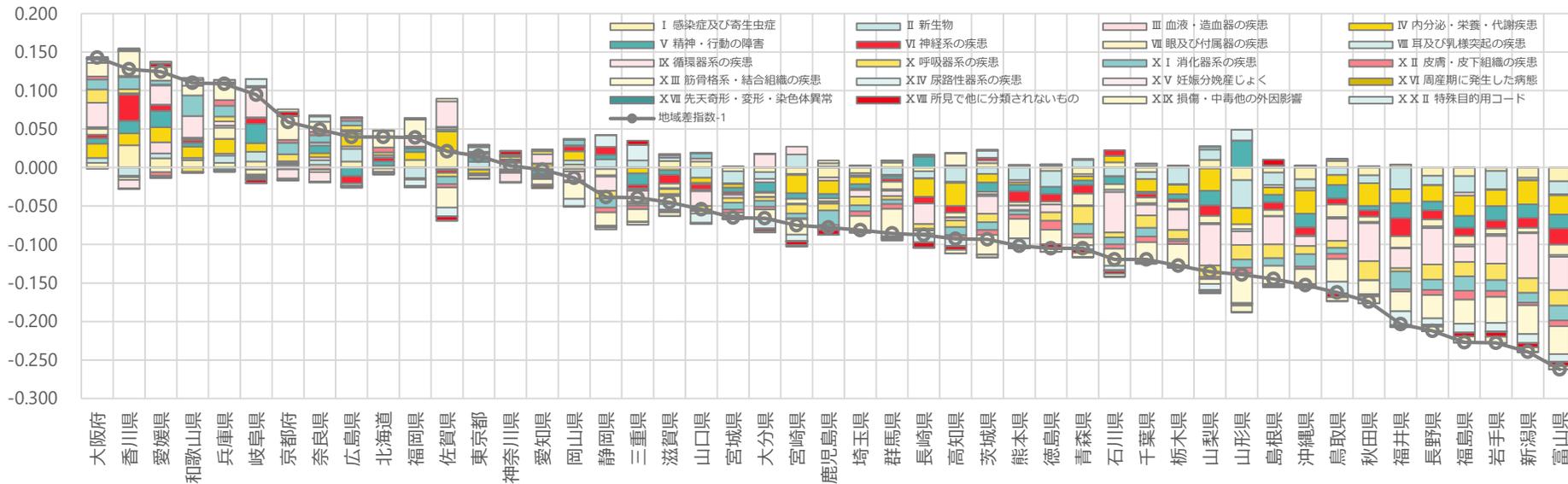
※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を年齢階級別の寄与度に分解したものの。

＜地域差指数（入院）に対する疾病分類別寄与度＞



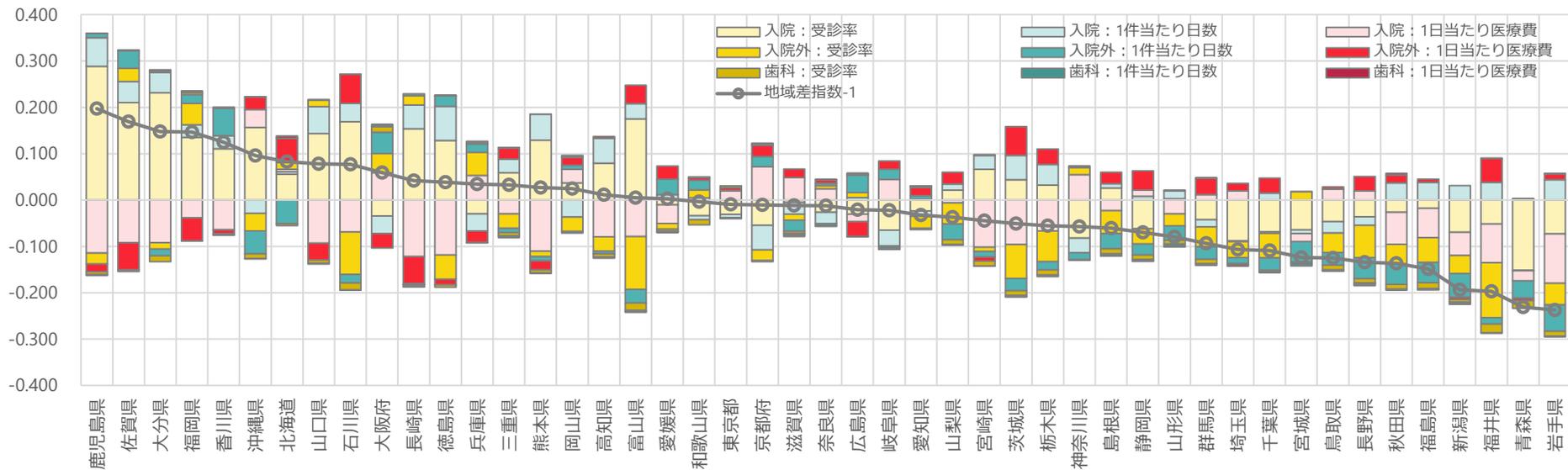
※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を疾病分類別の寄与度に分解したものの。

＜地域差指数（入院外）に対する疾病分類別寄与度＞



※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を疾病分類別の寄与度に分解したものの。

＜地域差指数（診療種別計）に対する三要素別寄与度＞

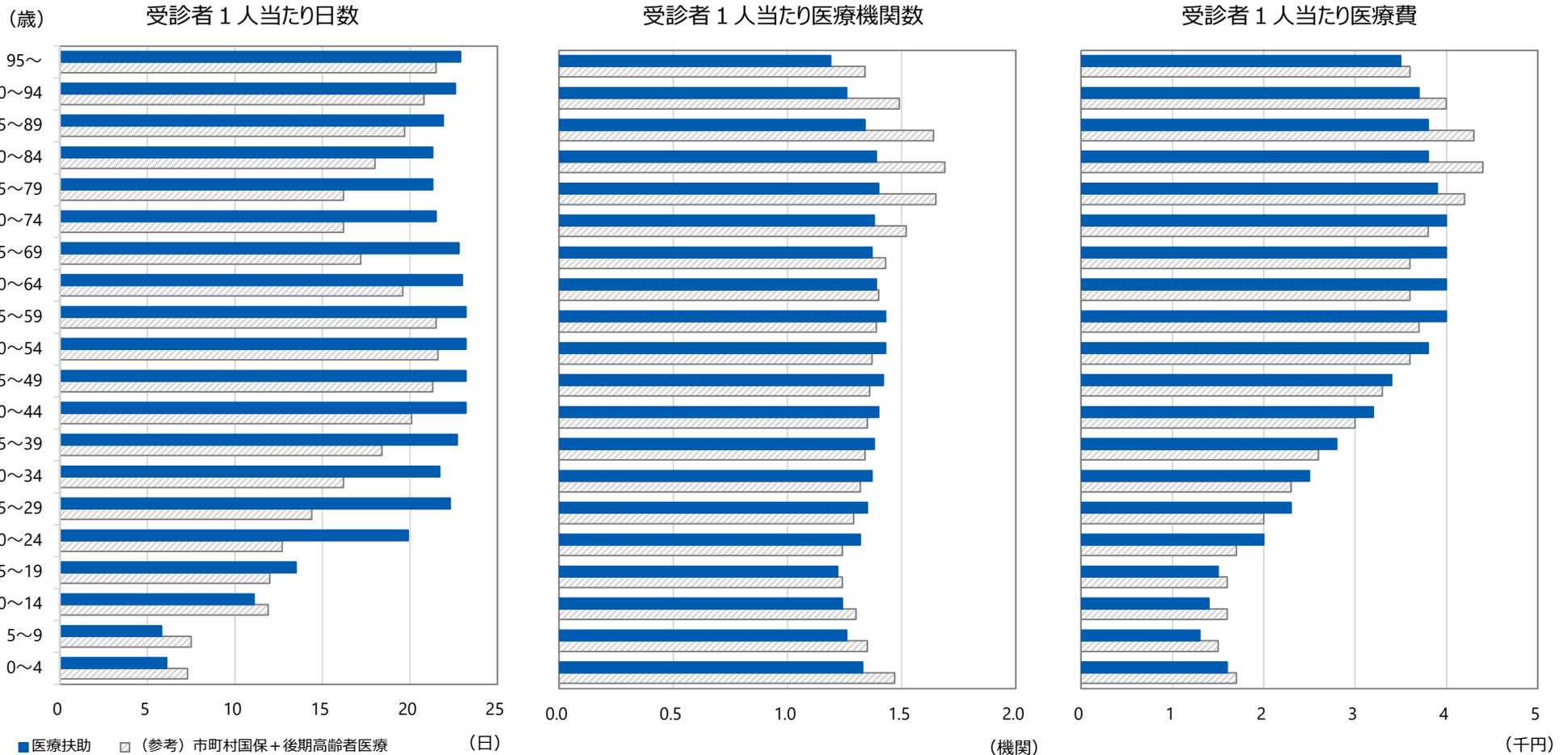


※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を三要素別の寄与度に分解したもの。

■ 公的医療保険(市町村国保・後期高齢者医療)との比較①

- 受診者1人当たり受診日数は、15歳以上では医療扶助の方が高い。
- 受診者1人当たり受診医療機関数は、14歳以下及び70歳以降では医療扶助が少ないが、その他の年齢階級では大きな違いはみられない。
- 受診者1人当たり医療費は、一部の年齢階級を除き、大きな違いはみられない。

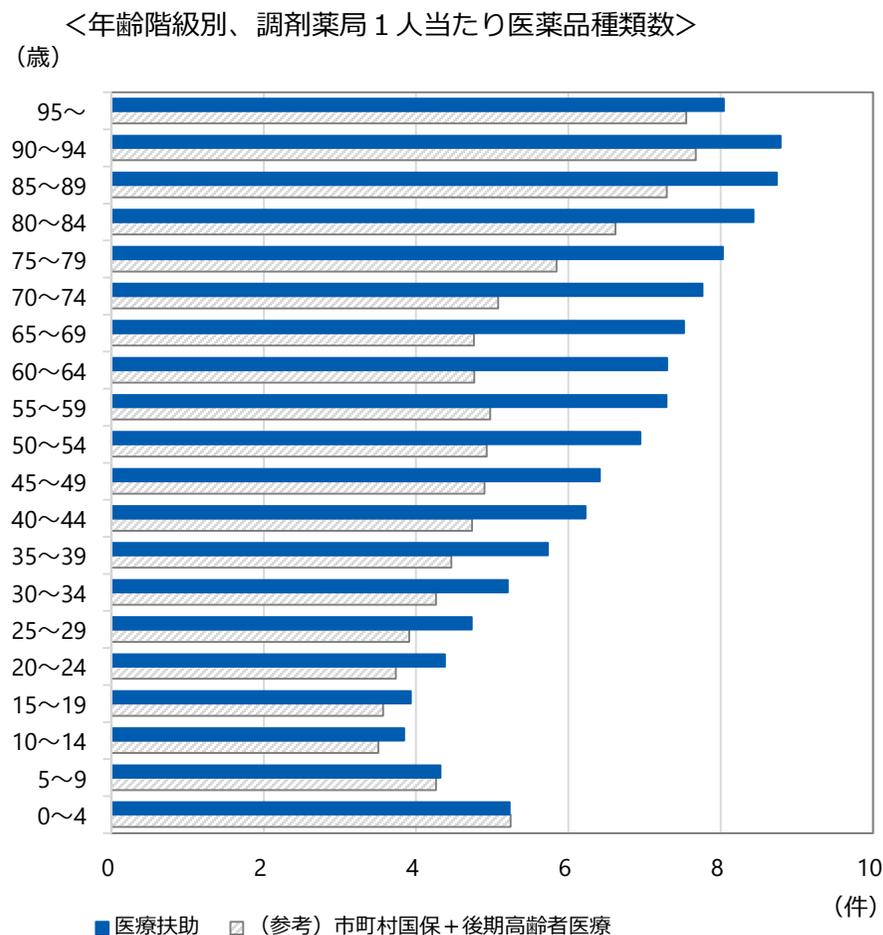
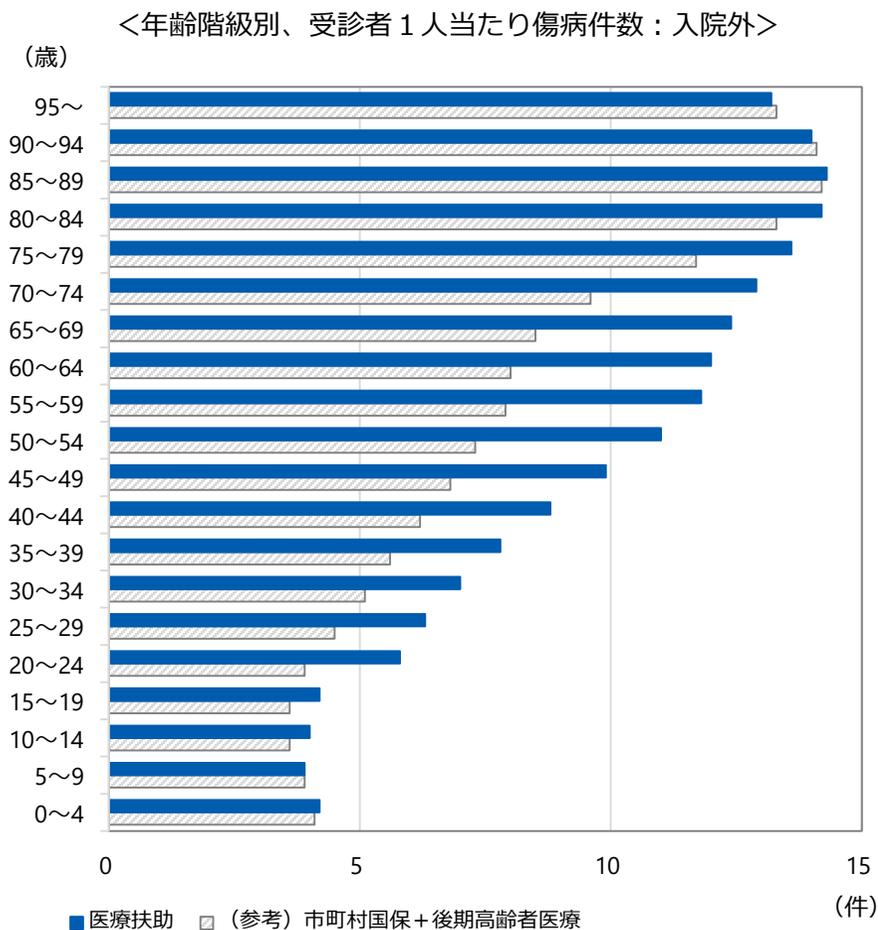
<年齢階級別、1人当たり受診日数・受診医療機関数・医療費：入院外>



※1 受診者1人当たり日数は、令和元年6月審査分の各制度に該当するレセプトから求めた診療実日数を受診者数で除したもの。
 ※2 受診者1人当たり受診医療機関数は、令和元年6月審査分の各制度に該当するレセプトから求めた受診医療機関数を受診者数で除したもの。
 ※3 受診者1人当たり医療費は、令和元年6月審査分の各制度に該当するレセプトから求めた医療費を受診者数で除したもの。

■ 公的医療保険(市町村国保・後期高齢者医療)との比較②

- 年齢階級別 1 人当たり傷病件数、調剤薬局利用者 1 人当たり医薬品数を比較すると、医療扶助が多い傾向である。



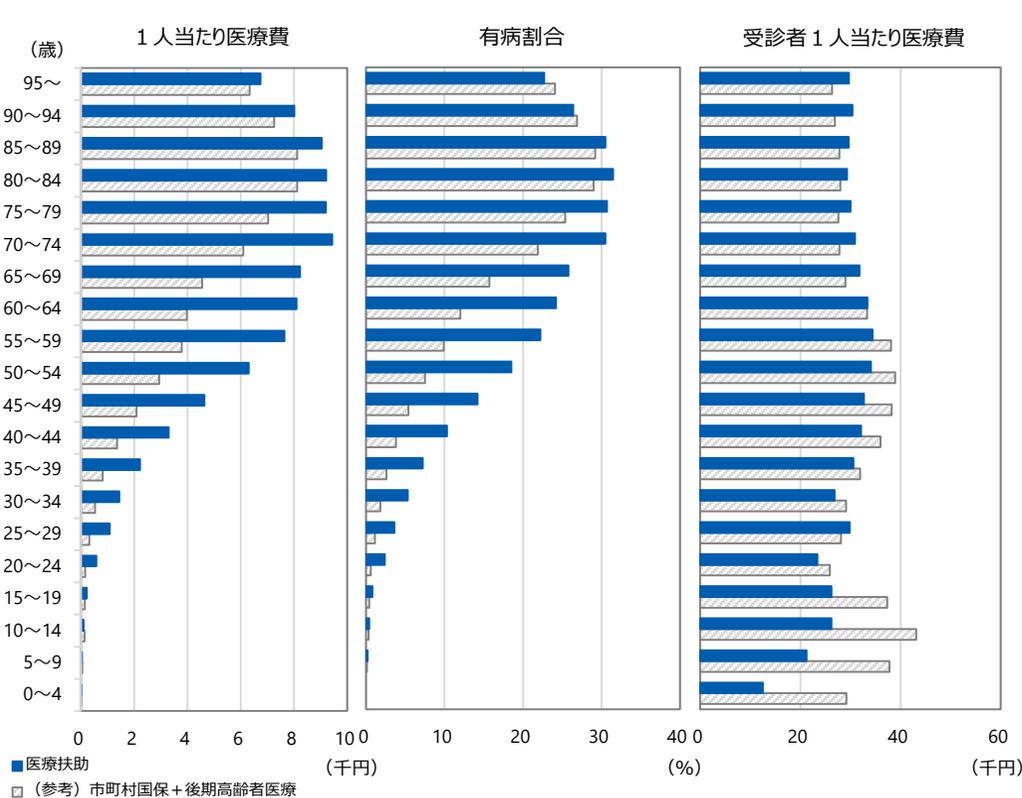
※1 傷病件数の算出は、「傷病名コード」を各受診者で集約し、その種類数をカウントした。受診者 1 人当たり傷病件数は、令和元年 6 月審査分のレセプトの各制度に該当するレセプトから求めた傷病件数を受診者数で除したものの。

※2 医薬品種類数の算出は、薬価基準収載医薬品コード上 7 桁の一致する薬剤を同一種類とし、調剤薬局利用者ごとにその種類数をカウントした。薬剤調剤薬局利用者 1 人当たり医薬品種類数は、令和元年 6 月審査分のレセプトの各制度に該当するレセプトから求めた医薬品種類数を調剤薬局の利用者数で除したものの。

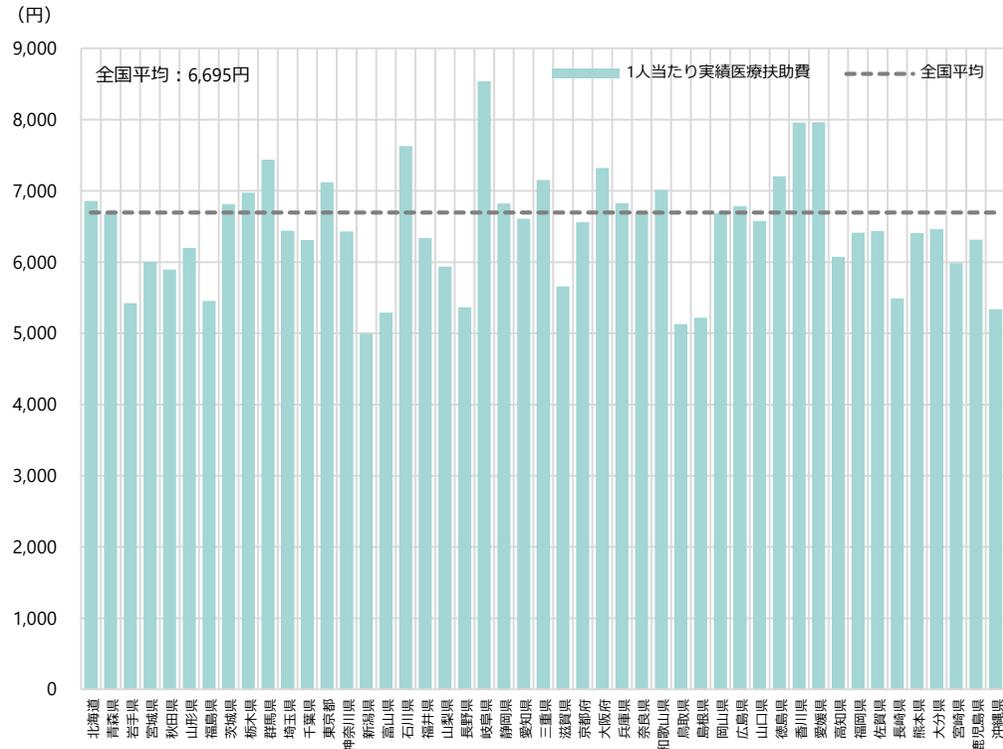
■ 3疾患の有病状況等 ※糖尿病の結果を抜粋

- 糖尿病に係る1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに増加し、70歳代前半をピークに減少する。市町村国保・後期高齢者医療と比較すると、全ての年齢階級で医療扶助が高く、特に20～74歳代前半でその差が大きい。
- 糖尿病の有病割合を年齢階級別にみると、年齢とともに増加し、80歳代前半をピークに減少する。市町村国保・後期高齢者医療と比較すると、90歳代以降を除き、全ての年齢階級で医療扶助の方が高く、特に20～70歳代前半でその差が大きい。
- 被保護者の糖尿病に係る1人当たり医療扶助費を都道府県別にみると、地域によって大きなばらつきがある。

＜年齢階級別、糖尿病に係る1人当たり医療費＞



＜都道府県別、糖尿病に係る1人当たり医療扶助費＞



※1 年齢調整を行っていない。

※2 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として当該疾患対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで当該疾患対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。

※3 1人当たり医療費は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患に係る医療費を被保護者数(市町村国保・後期高齢者医療加入者数)で除したものの。

※4 有病割合は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患の受診者を被保護者数(市町村国保・後期高齢者医療加入者数)で除したものの。

※5 受診者1人当たり医療費は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患の医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除したものの。

1. 狙い

再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

2. 具体的な検証項目

	担当府省	対象施策	工程表の箇所	確認するエビデンス等	予定	必要なデータ例
4	厚労省	医療扶助	社保④① (p46)	改革工程表中の医療扶助のガバナンス強化に係る検討(※)に関し、どのようなデータが必要となるのか。	改革工程表の検討スケジュールにあわせて検討 (参考資料3参照)	改革工程表の検討スケジュールにあわせて検討

※新経済・財政再生計画 改革工程表2021 (抄)

工 程 (取組・所管府省、実施時期)	2022年度		
	22	23	24
④① 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、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、E B P Mの観点も踏まえて検討を行う。《厚生労働省》			