

【その他】

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	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2022 (抄)

工程 (取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
	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」の議論等を踏まえ、更なる適正化に向けた検討を行う。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。 ※2025年度以降も実施 <厚生労働省>		

4. 医療扶助

これまでの進捗状況

(1) 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や効果的な健康管理支援の実施等に関する調査分析等を実施

- ・ 令和3年度の調査研究事業により、被保護者健康管理支援事業の全国を取組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）。
- ・ 被保護者健康管理支援事業は、医療面からの支援のみならず、被保護者の社会生活面の情報も活用した課題の分析とその結果に基づく支援が重要だが、こうした情報の活用状況は低調。このため令和4年度の調査研究事業では、効果的な健康管理支援に向けて、優先的に把握することが望まれる社会生活面の情報を整理するとともに、事業の目標・評価指標案を検討（参考資料2）。
- ・ 令和3年度から、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・健康状態の違いを分析し、当該結果を都道府県等に提供。令和4年度に実施した被保護者の医薬品の利用状況の分析結果等を踏まえ、令和5年度から地域での医療扶助における医薬品の適正使用に向けた取組を強化（参考資料3）。

(2) 医療扶助のガバナンス強化に向けた都道府県による市町村への支援の在り方を検討

- ・ 「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）」において、都道府県が広域的な観点から、市町村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えるようにしていくなど、都道府県による市町村支援の強化に向けた方向性を整理。国としても、こうした都道府県の取組に対する支援を行うことが必要とされたことから、これらへの対応についても検討を進めていく（参考資料4）。

【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。

【令和4年度社会福祉推進事業】

「被保護者健康管理支援事業における支援を要する者に対する適切な支援のための標準例に関する調査研究」

調査研究の概要

- 被保護者健康管理支援事業は、医療面からの支援にとどまらず、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である。このため、レセプトや健診情報だけではなく、**被保護者の社会生活面の情報も活用した課題の分析とその結果に基づく支援が必要**であり、また、**これらの情報も踏まえた目標・評価指標の設定が重要**となる。
- 社会生活面の情報については、「被保護者健康管理支援事業の手引き」において、把握することが望ましい項目を「フェイスシートの項目例」として示しているが、項目数が多いことや具体的な活用方法が示されていないことなどの理由から、福祉事務所での活用が進んでいない。
- また、目標や評価指標については、手引きで一部の評価指標例を示しているものの、実際に設定している福祉事務所は3割未満と低調で、自治体からは統一的な基準を求める要望も寄せられてる。
- このため、本調査研究では、**被保護者健康管理支援事業において優先的に把握すべき社会生活面の項目を整理し、現場での活用しやすさに配慮したフェイスシート案を作成するとともに、事業の目標・評価指標案を検討する**ことを目的とする。

調査研究の方法

■ フェイスシート案の作成

- ①福祉事務所による優先順位付け
 - ・本調査に協力の同意を得た福祉事務所のCW等（44名）に質問紙調査票とヒアリング調査により、現行のフェイスシート項目（32項目）のうち、健康支援において「重要だと考えられる項目」と「反対に、重要でないと考えられる項目」を5つずつ選択してもらい数値化。
- ②研究者によるエビデンスを基にした優先順位付け
 - ・現行のフェイスシートの各項目と健康アウトカム^{※1}の関連について検証している論文を選定^{※2}。
 - ※1 死亡率、心血管系疾患、がん、2型糖尿病、高血圧、認知機能、精神保健、要介護状態、転倒等
 - ※2 システマティックレビューやメタアナリシスを選定。ない場合はランダム化比較試験を用いた論文→縦断研究→横断研究の順番で関連論文を選定。
 - ・選定した論文から抽出した情報等を基に、3名の疫学研究者が独立して5段階でランク付け評価し、その後3名の評価を統合。
- ③最終優先順位付け
 - ・①と②の結果を統合してフェイスシート項目と当該項目の把握方法（質問票）を検討。その後、フェイスシート素案を①の協力福祉事務所に送付し、福祉事務所からの意見等を踏まえて再度研究者で検討の上、最終決定。

■ 目標・評価指標案の作成

- ・生活保護制度の目的及び本事業の創設の経緯をもとに、事業の目標・評価指標の概念図を検討。概念図に応じて、短期・中期・長期目標を設定。
- ・それぞれの目標について、単年度ごとに経時的に評価できる指標を検討し、福祉事務所に対するヒアリング調査結果をもとに、各福祉事務所において実施可能な評価指標案を作成。

■ フェイスシート案の作成

- 福祉事務所の担当者と研究者の着眼点の双方を考慮しつつ、**被保護者健康管理支援事業で活用できる科学的かつ現実的なフェイスシート案**を作成。健康状態、生活習慣、社会生活面の項目を中心に15問の質問が設定※1され、各問の解説と利活用の手引きを作成。

※1 福祉事務所の担当者と研究者の優先順位付けが上位で合致していた項目（「食習慣」「運動習慣」「飲酒習慣」「喫煙習慣」）と、福祉事務所の担当者が重要と考えた項目（「必要な時に医療機関を受診すること」「睡眠習慣」）を質問項目に設定。一方、研究者が重要と考えた項目（「外出」「健診受診状況」「服薬管理」「医科の受療状況」「歯科の受療状況」「かかりつけ医」「病状の理解」「周囲の者との助け合い」「友人・知人と会う頻度」）と、研究者が先行研究を踏まえて新たに必要と考えた社会的孤立・孤独に関連する質問項目については、標準的な質問紙調査の有無や福祉事務所の負担の観点から取捨選択し設定。

- フェイスシート案は、全ての成人に対応できるであろう「コア」項目として整理。福祉事務所のCW等が初回面接等で把握し、優先的に健康管理支援すべき者の選定の一助として活用することを想定。

<フェイスシート案の項目等※2>

	項目	質問文
1	健診受診状況	この1年間に、健診・検診を受けましたか。
2	かかりつけ医	あなたには「かかりつけの医師」はいますか。
3	医科の受療状況 (必要な時に医療機関を受診すること)	過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。
4	歯科の受療状況	最後に歯科医院に通院したのはいつですか。
5	食習慣	1日3回食べますか。
6	睡眠習慣	ふだん、何時に寝て、何時に起きますか（お休みの日はのぞく）。
7	運動習慣	ふだん、1日に仕事を含めて体を動かす時間はどれくらいですか。 a 筋肉労働や激しいスポーツ b 座っている時間 c 歩いたり立っている時間

	項目	質問文
8	外出	外出する頻度はどのくらいですか（畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む）。
9	家族・親戚と会う頻度	家族や親戚に会う機会はありますか。
10	友人・知人と会う頻度	友人・知人と会う機会はありますか。
11	周囲の者との助け合い	あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか。
12	周囲の者との助け合い	反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人はいますか。
13	喫煙習慣	たばこを吸いますか（加熱式たばこ、電子たばこ等を含みます）。
14	飲酒習慣	お酒を飲みますか。
15	健康状態の認識	健康のことで、相談したいことや心配なことがありますか。

※2 回答文、各問の解説と活用方法例は省略。

■ 目標・評価指標案の作成

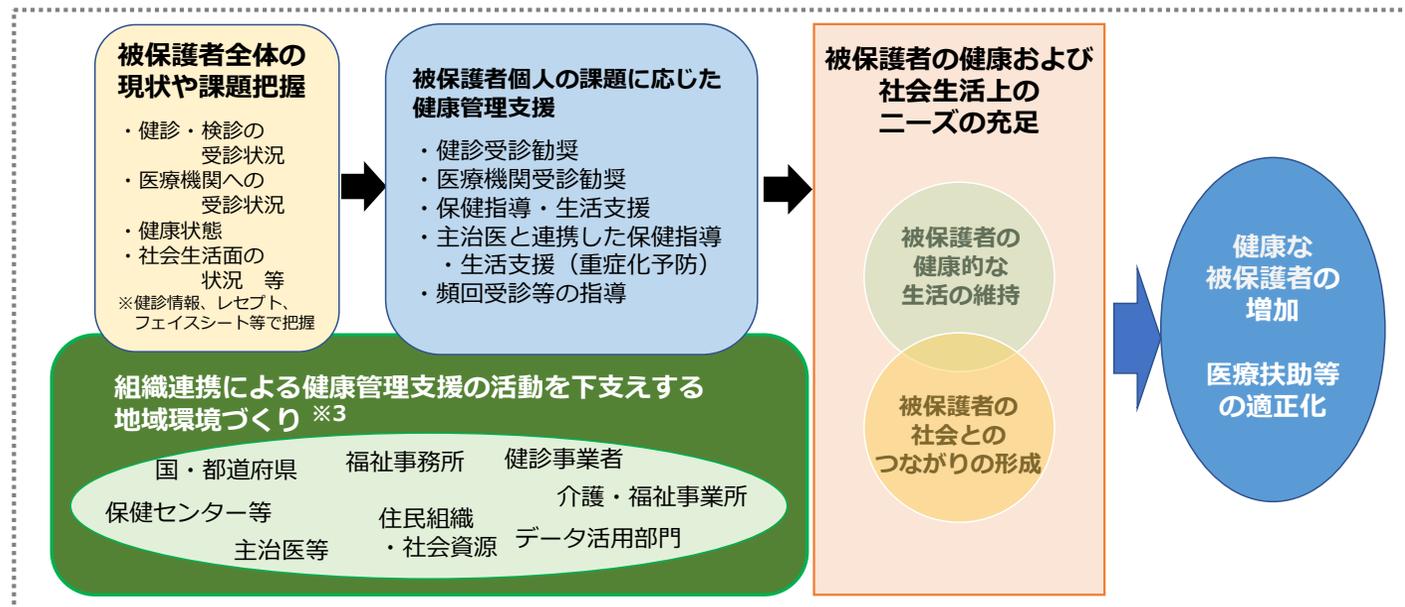
- 以下の通り、被保護者健康管理支援事業が目指す長期・中期・短期目標案と、それぞれの評価指標案を作成※1。

	目標案	評価指標案
①長期目標	<ul style="list-style-type: none"> 健康的な生活をおくる被保護者の増加 医療扶助等の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の有病者数（糖尿病や糖尿病合併症等） 入院の発生数 医療扶助費等の経年変化と支援効果など
②中期目標	<ul style="list-style-type: none"> 被保護者の健康的な生活の維持 被保護者の社会とのつながりの維持 	<ul style="list-style-type: none"> 外出する頻度の変化 家族・親戚と会う頻度の変化 友人・知人と会う頻度の変化 受診行動の変化 受診中断の経験の変化など
③短期目標※2	<ul style="list-style-type: none"> 単年度の各取組（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（重症化予防）、頻回受診等の指導）の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者数・受診率 受診中断者数 保健指導の実施人数・割合 健康相談希望のうち相談した人数・割合 頻回・重複受診者数、重複・多剤処方該当者数など

※1 事業の目標・評価指標案については、令和5年度以降も引き続き検討。

※2 短期目標の評価指標案については、構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）、結果（アウトカム）の3側面から検討。上記の表ではアウトカム指標のみ抜粋して記載。

<被保護者健康管理支援事業 目標・評価指標案の概念図>



※3 被保護者健康管理支援事業は、被保護者個人の健康な生活を支援するマイクロレベルの事業ではあるが、その実現のためには組織単位での連携・協力体制の構築が重要。そのような組織連携は、地域のソーシャル・キャピタルの醸成に寄与し、被保護者個人のつながりを構築していく効果も期待され、有機的な組織連携を通じた被保護者の社会生活面での支援が被保護者の健康や自立へとつながっていくことが考えられる。

被保護者健康管理支援事業における全国データ分析（令和4年度実施分）

■ 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。

■ 令和4年度の主な分析内容

分析内容	対象レセプトの範囲	対象レセプトの保険種別	対象レセプトの期間
地域別にみた医療扶助費の状況(地域差分析)	1人当たり年齢調整後医療扶助費 ・地域差指数 ・地域差指数に対する各種寄与度	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助 令和2年4月～令和3年3月診療分
公的医療保険との比較	年齢階級別医療費・三要素 ・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2年6月審査分(4・5月診療分)*
	受診者1人当たり傷病数・医療機関数 ・糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病状況等(各疾患に係る1人当たり医療費・有病割合・受診者1人当たり医療費)	医科入院、医科入院外 医科入院外、調剤	
医薬品の使用状況	重複処方の状況 ・複数種類の医薬品の処方状況	医科入院外、調剤	医療扶助 令和2年6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。

■ 結果の概要

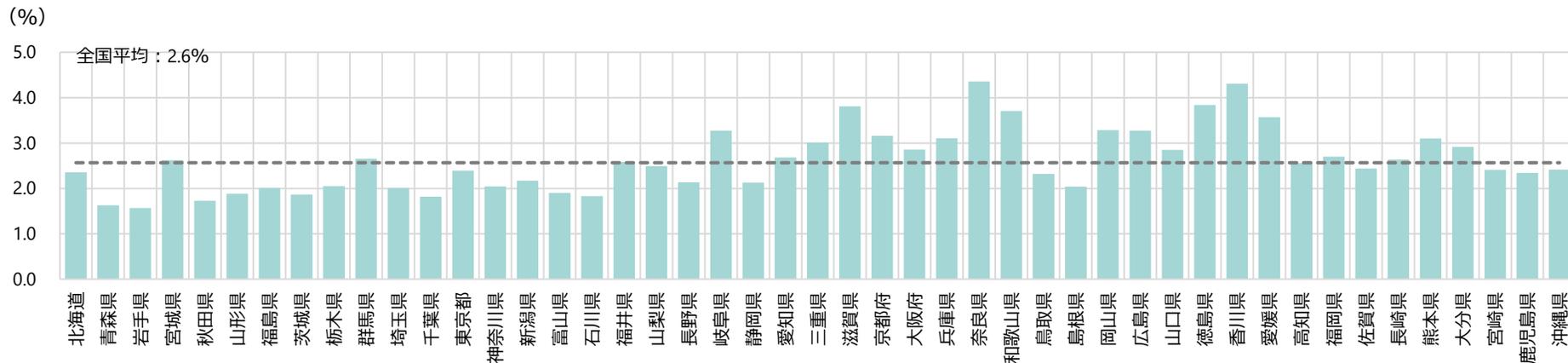
- 本分析結果の概要については、以下サイトのp.122-135に掲載。
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001074494.pdf>)

■ 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、令和5年3月末に都道府県等へ提供。

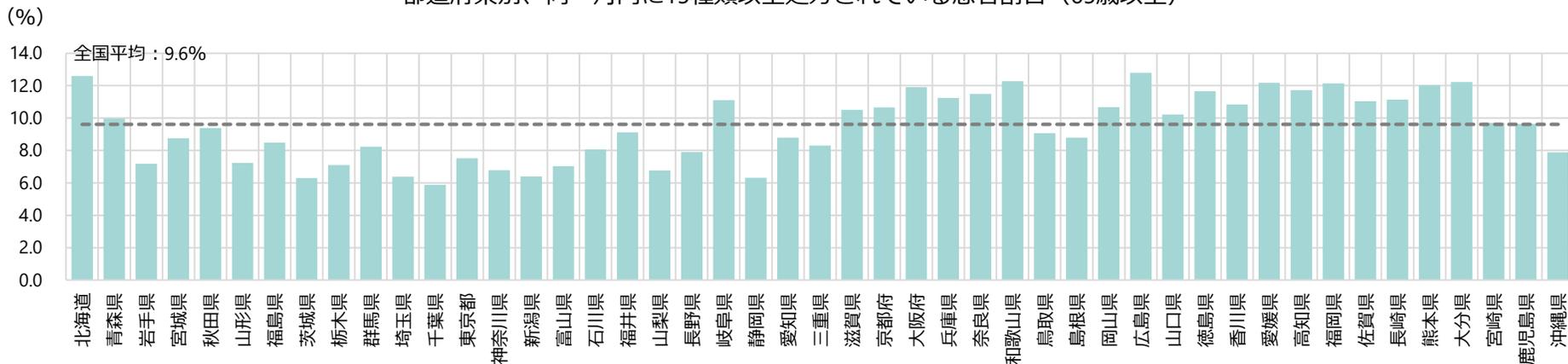
医療扶助における医薬品の利用状況

都道府県別、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



- ※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。
- ※2 令和2年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、重複処方(同一診療年月に同一成分の医薬品が2つ以上の医療機関から処方されている状態)の発生した医療機関数別の受診者数を求め、都道府県別に算出した。
- ※3 処方日数を考慮していないため、例えば、1週間ごとに同分類の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合についても「重複処方」として判別されている。

都道府県別、同一月内に15種類以上処方されている患者割合 (65歳以上)



- ※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。
- ※2 令和2年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、処方された薬剤の種類数別の受診者数を求めた。
- ※3 患者の状態を勘案していないため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。

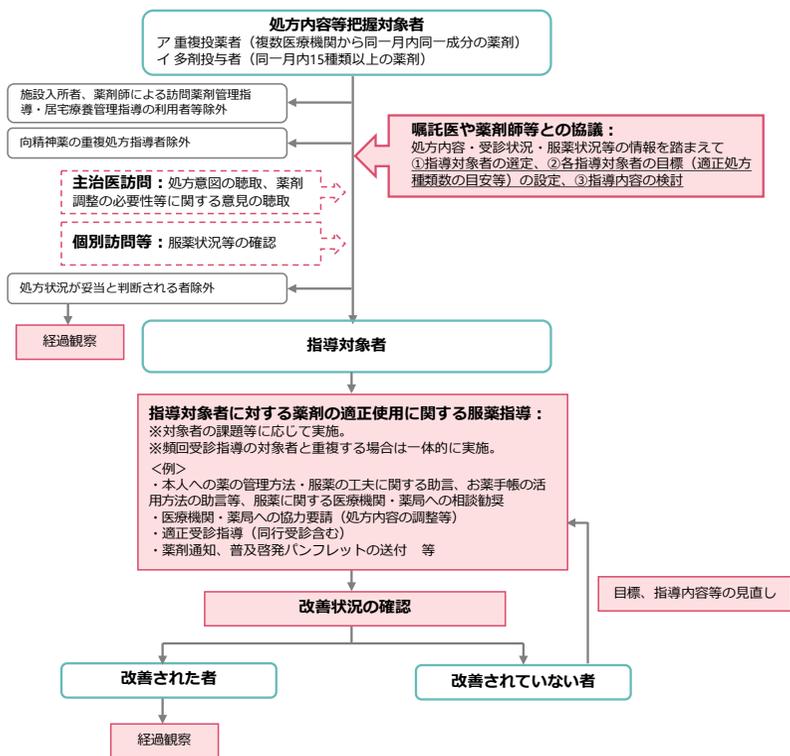
(参考) 生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について

(令和5年3月14日付け社援保発0314第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)

通知概要

- 今後、医療扶助の更なる適正な運営に向けては、重複投薬の是正を始め、医薬品の適正使用を推進することが重要。一方、医療扶助では、主に向精神薬の重複投薬に着目した取組は行ってきているが、**向精神薬以外の重複投薬の是正や多剤投与の適正化に着目した取組は広く実施されていない。**
- また、複数疾患を有する患者では、併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、薬物有害事象の発生や医薬品の飲み残し等につながっていると指摘があり、医療保険では保険者等による医療機関及び薬局と連携した医薬品の適正使用に関する取組が進められている。
- このような状況を踏まえ、**重複投薬や不適切な複数種類の医薬品の投与がみられる者について、医師や薬剤師等医療関係者と連携して医薬品の適正使用に関する指導を行うことを目的とする。**

実施スキーム



1 重複・多剤投与の指導対象者の把握

(1) 処方内容等把握対象者の選定

福祉事務所は、レセプト等からア及びイの基準に該当する者を抽出。

ア 重複投薬者：同一月内に同一成分の医薬品 (向精神薬を除く。) を2つ以上の医療機関から処方されている者。

イ 多剤投与者：同一月内に15種類以上の医薬品の投与を受けている者。

(2) 嘱託医や薬剤師等との協議、指導対象者の決定

処方状況等把握対象者について、処方内容、受診状況、服薬状況等の情報を踏まえ、重複・多剤投与の指導対象とするか否かを嘱託医や薬剤師等と協議[※]。また、多剤投与の指導対象と判断された者については、各指導対象者の指導内容等も協議。

※ 協議において主治医訪問の要否も検討し、主治医に処方意図等を聴取。また、必要に応じて対象者への個別訪問等により、服薬状況等を確認。

2. 重複・多剤投与者に対する指導

福祉事務所は、地域の実業に応じて、庁内の関係部局や、地域の医療機関・薬局、医師会・薬剤師会等の関係機関との連携体制の構築を含め、実施体制の確立を図り、重複・多剤投与の指導対象者への指導を実施。

3. 改善状況の確認

指導の結果、受診行動や処方種類数等が改善されたかどうかについて、翌月のレセプトにより確認。

「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）」（令和4年12月20日：社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会）（抄）

6. 被保護者健康管理支援事業・医療扶助

(3) 医療扶助に関する都道府県等の関与

(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、生活保護法（昭和25年法律第144号）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、**現在、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、指定都市及び中核市（福祉事務所設置町村を含む。以下6（3）において「都道府県等」という。）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いる。指導を行う対象医療機関の選定は、関係機関等からの情報提供に加え、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1件当たり平均請求点数が高いなど、レセプトの分析結果から得られる特徴を総合的に勘案するなどといった方法により行うこととしているが、必ずしも医療扶助の適正な実施に係る効果的な指導の実施ができていない。
- 被保護者は、国民健康保険制度や後期高齢者医療制度の対象となっておらず、被保護者に対する生活保護独自の制度として、福祉事務所が、医療扶助や被保護者健康管理支援事業に取り組んでいる。

(対応の方向性)

- 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えるようにしていくことが必要**である。
- 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**である。具体的には、現行の医療扶助審議会の機能や構成員を見直し、都道府県の医学的な専門知識を補い、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方向で検討していくことが必要である。なお、新たな会議体の具体的な役割や審議事項等については、引き続き検討が必要である。
- **国としても、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の評価に対して、国による参酌標準としての数値目標の設定も含め、標準化された指標づくり等に取り組む必要がある。**また、**市町村への支援機能を都道府県が十分に果たすことができるよう、国としても、好事例の把握やその横展開など、都道府県に対する支援に取り組むことが重要**である。
- また、都道府県等の医療機関への関与についても、より効果的に指導が実施できるよう、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について、頻回受診者が多いこと等も考慮して選定するようにしていくことが必要である。また、医療扶助の適正な実施の観点から、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、管内医療機関に対する周知を進めていくことも必要である。
- 被保護者の国民健康保険等への加入については、国民健康保険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、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が必要である。一方で、都道府県のガバナンスが医療扶助にも及ぶことに繋がるため、引き続き検討が必要との意見があった。