

令和8年2月25日	資料1 改変
令和7年度「医療扶助・健康管理支援等 に関する担当者会議」	

行政説明 医療扶助・健康管理支援等に係る取組の見直し内容について

厚生労働省 社会・援護局 保護課
保護事業室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- **医療扶助・健康管理支援等に関する検討会
中間的な整理の概要**
- **被保護者健康管理支援事業の見直し**
- **医薬品の適正使用・適正受診の見直し**

- **医療扶助・健康管理支援等に関する検討会
中間的な整理の概要**
- 被保護者健康管理支援事業の見直し
- 医薬品の適正使用・適正受診の見直し

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会「中間的な整理」 (令和7年12月17日)

- 生活保護受給者の医療扶助・健康管理支援等に関する「当面の取組」と「中長期的な方向性」について議論し、検討状況を取りまとめ。
- 「引き続き検討」とされた内容については、厚生労働省において実態把握等を進めつつ、本検討会でさらに議論を深めていく。

検討に当たっての視点

- 生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進行。単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調など個々が抱える課題は様々。糖尿病等の外来受療率が高く、外来の受診日数や処方される医薬品の種類数は多い傾向。
- 日常生活面の自立や就労・社会参加に向け、健康課題・生活課題の早期把握や課題に応じた支援を強化。併せて、適正受診や医薬品の適正使用等も推進。
- 福祉事務所と庁内関係部署や地域の医療関係者等との連携を推進。デジタル活用等を通じた業務効率化や取組の重点化を通じて、限られた人的体制を有効活用。

効果的な健康管理支援

- 中長期的な視点で事業企画や効果評価を行う枠組みに標準化**
 - 計画的な実施（1期6年） ●評価指標の標準化 ●国による丁寧な技術的支援
- 事業内容を「3つの柱」に標準化、「取組例」を拡充・多様化**
 - ①健康状態の把握 : 健診受診勧奨、生活習慣の把握（質問票の活用） 等
 - ②状態に応じた個別的支援：保健指導、関係機関との連携（地域薬剤師会や健康サポート薬局等）等
 - ③健康教育や普及啓発等 : 健康だより、他部門の取組活用（健康インセンティブ等）等
- 関係部門との連携強化（国が具体的な取組・調整方法等を整理・提示）**
- 健康状態の把握に係る実効的な対策について、引き続き検討**

医療扶助等におけるデジタル化やデータ活用

- 医療扶助等の給付手続をデジタル化・効率化**
 - オンライン資格確認の活用促進（業務効率化、利用登録の勧奨）
 - 給付手続の効率化や更なるオンライン化に向け、引き続き検討
- レセプト・健診情報等の効率的・効果的な活用方策について、引き続き検討**

実施体制の構築・強化

- 保健師等の専門職との協働や「都道府県による市町村支援」を推進**
- 地域の医療関係者との間で、医療扶助等に関する課題・取組等を認識共有**

医薬品の適正使用や適正受診等

- 福祉事務所による重複・多剤投与対策を強化**
 - 文書を活用した対応（文書通知等）
対象者：重複投薬、多剤投与（6種類以上かつ複数医療機関受診）
 - 重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）
対象者：重複投薬、多剤投与（15種類以上かつ複数医療機関受診）
- *当該対策について、福祉事務所の実施体制等に鑑み、薬学的リスク等を踏まえ、対象者の中で、さらなる「優先順位付け」を実施
- 医療現場における医薬品の適正使用に向けた対応を推進**
 - 医療機関の受診時/薬局利用時にお薬手帳（1冊限定）の持参を原則とする
 - 医療機関・薬局は、お薬手帳の確認や電子処方箋等による薬剤情報の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこととする

- 頻回受診の背景要因に応じた適切な対応を推進**
 - オン資システムの実績ログ機能を活用した頻回受診傾向の早期把握
 - 多様な社会参加の機会の案内・勧奨等を積極的に実施
- 効率的・効果的な実施に向けた枠組みを構築**
 - 被保護者健康管理支援事業との一体的な運用について、引き続き検討
 - 地域の状況（指導対象者の減少等）に応じた取組の重点化を可能とする
- 患者の状態に応じた必要な医療の提供に向け、新たな対応を実施・検討**
 - 「かかりつけ医」等の普及啓発・推進方策について、引き続き検討
 - 医療扶助の訪問看護について、適切な実施に向けて実態把握や個別指導を実施
 - NDBデータの分析等を通じて実態・課題を整理しつつ、投薬・診療に係るガイドラインや基準・ルールの設定について、引き続き検討

「中間的な整理」（令和7年12月17日）を踏まえた今後の対応

赤：国の取組
青：自治体の取組

	令和7年度 (R8.1~3)	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度～
効果的な健康管理支援	<p>「被保護者健康管理支援事業の手引き」の改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事業の枠組みの標準化 <ul style="list-style-type: none"> ・計画的な実施（1期6年） ・評価指標の標準化 ・事業内容の整理・標準化 <ul style="list-style-type: none"> 「取組例」を踏まえて3本柱で取組を設定 <ol style="list-style-type: none"> ①健康状態の把握 ②状態に応じた個別的支援 ③健康教育や普及啓発等 ・関係部門との連携強化 ●「取組例」の拡充・多様化 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の把握 ・地域の関係機関と連携した取組 ・他部門の取組の活用 など ●事業報告の簡素化 <p>関係部門との連携強化に向けた各種整理・周知</p>	<p>健康管理支援事業ガイドブック（仮称）の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事業全体の準備・検討・調整・実施の手順 ●各取組例に係るプログラム例（準備・検討・調整・実施の手順） など <p>第1版作成 → 自治体の取組状況を把握しつつ継続的にブラッシュアップ</p>				
		<p>健康状態の把握に係る実効的な対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診受診等に係る実態把握（未受診の理由等の課題、受診勧奨の好事例等） ●課題に応じた実効的な対策の検討 <p>実態把握 → 把握された情報等を踏まえつつ検討会において議論</p>				
		<p>連携状況のフォローアップと課題に応じた対応</p>				
	効果的な取組事例の収集・共有、医療扶助・健康管理支援担当者会議の開催					
	<p>「現行の手引き」に基づく取組の実施</p> <p>※事業報告に関しては、令和7年度事業の報告以降、簡素化した「新様式」を使用</p>					<p>「改訂版手引き」に基づく取組の「本格実施」</p>
	<p>「改訂版手引き」に基づく取組に順次移行 ＜経過措置期間＞</p>					

「中間的な整理」（令和7年12月17日）を踏まえた今後の対応

赤：国の取組
青：自治体の取組
緑：医療現場の取組

	令和7年度 (R8.1~3)	令和8年度	令和9年度	令和10年度～	
医薬品の 適正使用	<p>お薬手帳の持参原則化 (通知改正)</p> <p>医療現場の対応 (告示改正)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関・薬局におけるお薬手帳や電子処方箋による服薬状況等の確認 <p>福祉事務所の対応 (通知改正)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●お薬手帳持参の周知・指導等 ●重複・多剤投与対策の見直し(向精神薬を含む) ●年次報告の簡素化 <p>現行の通知に基づく 重複・多剤投与対策</p>	<p>医療機関の受診時・薬局利用時にお薬手帳を持参</p> <p>医療機関・薬局において、お薬手帳や電子処方箋を活用して服薬状況等を確認</p>	<p>お薬手帳持参の周知・指導等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●令和7年度末以降、各種タイミングでの周知（郵送物同封、訪問調査時など）、医療機関等からの情報提供に基づく指導等を実施 		
		<p>改正通知に基づく重複・多剤投与対策に移行 ～薬学的リスクに応じてメリハリを付けつつ、薬局等への相談勧奨を実施～</p> <p>①重点的な対応（対面指導・同行支援等）…令和8年度以降、従来対象者（15剤以上）を「複数医療機関受診・お薬手帳不持参」等の条件で絞り込み対応</p> <p>②文書通知等を活用した効率的な対応 …令和8年度以降、順次、「6剤以上かつ複数医療機関受診」を基本に、優先順位も付けつつ対応</p> <p>*福祉事務所の対応について、いずれも、令和7年度補正（モデル事業）、令和8年度予算案（適正実施総合事業）を活用可能</p> <p>*国においても、対象者抽出を始めとする各種業務を効率的・効果的に実施可能とする方策を検討（次頁参照）</p>			
適正受診等	<p>現行の通知に基づく各種対策</p> <p>頻回受診対策等の見直し (通知改正)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●オン資実績ログ活用（頻回受診傾向等） ●地域の状況に応じた取組の重点化（頻回受診、長期入院、頻回転院） ●年次報告等の簡素化 <p>医療扶助の訪問看護への個別指導に係る対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●個別指導の対象選定の参考資料（レセプト分析）に訪問看護ステーションを追加 	<p>改正通知に基づく各種対策に移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ●オン資実績ログ活用 : 簡易活用ツールの普及等を通じて、順次、取組を推進 ●地域の状況に応じた取組の重点化 : 令和8年度以降、指導対象者が減少している自治体等において業務を簡素化 			
		<p>指導権限を有する都道府県等による個別指導</p> <p>※個別指導を通じて把握された実態・課題については、下段の「新たな取組の検討」の中で活用</p>			
今後の検討	<p>新たな取組の検討（かかりつけ医等の普及・推進、訪問看護の適切な実施、投薬・診療等に係るガイドラインや基準・ルール）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●厚生労働科学研究等において、順次、NDBデータを用いた分析を実施。把握された実態・課題等を踏まえつつ、順次、検討会において議論。 				

「中間的な整理」（令和7年12月17日）を踏まえた今後の対応

赤：国の取組
青：自治体の取組

	令和7年度 (R8.1~3)	令和8年度	令和9年度	令和10年度~	
デジタル化・データ活用	医療扶助等の業務効率化・オンライン化に向けた検討 ●要否意見書、医療券・調剤券、介護券に係る運用見直し ●オンライン資格確認の普及・活用促進 ●要否意見書のオンライン化 など ※令和8年1月以降、実務的な内容を含めて詳細な検討を行うワーキンググループを開催				
	検討状況を踏まえて順次対応				
	レセプト・健診情報等の効率的・効果的な活用方策について検討		NDB等を活用したデータ分析支援ツールの機能強化 (新たなツールの開発)	都道府県による市町村支援や福祉事務所による取組の中で実態把握・課題分析等に新ツールを活用(自治体間の比較など)	
			検討状況を踏まえて順次対応 (レセプト管理システムの標準仕様書の見直しなど)		
実施体制の構築・強化	統括保健師や保健師等の専門職に対する普及啓発(生活保護分野の課題・取組等)、保健師等の配置に資する取組の検討				
	医療扶助・健康管理支援担当者会議の開催 (保健医療専門職と事務職員・ケースワーカーの双方を対象/意見交換の場を設定)				
	様々な連携に係る効果的な取組事例の収集・共有、各自治体で活用可能な標準的な資材の検討 (保健師等の専門職との協働、ケースワーカー等への知識・理解の普及、地域の医療機関・医療関係者との関係構築 など)				
	「都道府県による市町村支援」に係る都道府県向け研修の開催、市町村支援ガイドラインの充実			全都道府県における市町村支援の実施を目指す	

- 医療扶助・健康管理支援等に関する検討会
中間的な整理の概要
- **被保護者健康管理支援事業の見直し**
- 医薬品の適正使用・適正受診の見直し

見直しの背景（現状・課題）

- 生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進行し、比較的若い世代も含めて生活習慣病の外来受療率が高い。単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調など個々が抱える課題も様々。
- 福祉事務所では、事業の各段階において以下のような課題が見られる。また、体制面の課題（マンパワー不足・業務多忙、専門職の確保が困難、知識・技術の不足）を抱えている状況。

段階	手引きの内容	主な課題
① 現状・健康課題の把握	現状（健康・医療情報等）を調査・分析し、健康課題を把握。	✓データ分析の実施に係る知識・技術の不足
② 事業企画	事業方針の策定、対象者の抽出・参加予定者の絞り込み、目標・評価指標の設定、支援内容の検討を実施。 【取組例】 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【必須】	✓事業方針の内容等に課題 （健診受診勧奨を実施しつつも保健指導等は未実施等） ✓関係部署との連携に課題 （健康増進事業実施部門による保健指導の結果等について情報提供を受けていない等） ✓個々の健康状態・生活習慣の把握に課題 （健診未実施自治体、健診受診率の低さ等）
③ 事業実施	集団又は個人への介入を実施。個人への介入の場合、個別支援計画の作成・支援・評価を実施。	✓健康意識の向上・健康管理への動機付けに課題
④ 事業評価	設定した評価指標に沿って評価を実施。 （ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）	✓効果測定や評価の実施手法に係る知識が不足
⑤ 事業報告	厚生労働省への事業報告を実施。	✓報告様式が煩雑 ✓都道府県が管内自治体の実施状況を把握することが困難

見直しの基本的な考え方

- 福祉事務所と「関係部門」「地域の医療関係者」「多様な社会資源」との連携を一層推進し、関係者が有する専門性・ノウハウ等を活用し、効果的・効率的に取組を推進していく必要がある。
- **住民に対して広く行われている健康づくりの取組を積極的に活用
各種施策や地域資源に積極的につないでいく視点も重要**

例えば、精神面の不調を抱える者を精神保健福祉分野の支援につなぐこと、孤独・孤立の課題を抱える者を社会参加の場（就労、ボランティア、一般介護予防事業等）につなぐことなど。
- **既存の取組をベースにした効率的・効果的な支援方策を検討**

保健医療専門職による対応が必要な取組（健診結果の評価や健康状態に応じた個別的支援など）のみならず、例えば、ケースワーカーにおいて「健康管理支援」と意識せずに行われている「生活習慣の把握・改善」に関する取組等も重要。
- **国において、福祉事務所の負担軽減に向け、事業の枠組みや事務手続をなるべく簡素化
丁寧な技術的支援も実施（事業の準備・検討・調整等、関係部門との連携など）**

見直しのポイント

- 今年度末に「被保護者健康管理支援事業の手引き 第2版」を発出予定
- 医療保険の第3期データヘルス計画（令和6～11年度）を踏まえ、主に以下の点を見直す方針

1. 事業の枠組みを標準化（PDCAサイクル、評価指標等）

短期的に効果が得られにくい保健事業について、中長期的な視点を持ちつつ、健康課題に応じた事業の企画・実施や適切な効果評価を進めるため、「事業方針」の期間を「6年間」に統一し、PDCAサイクルを標準化。

評価指標の標準化等を通じて、福祉事務所間の取組状況の比較や、全国的な状況把握・課題整理を可能とし、国による技術的支援や事業の見直し、都道府県による市町村支援等につなげる。

2. 保健事業の「3つの柱」を設定、多様な「取組例」を提示

個別の保健事業について、医療保険分野の取組状況を踏まえ、①健康状態の把握、②状態に応じた個別的支援、③健康教育や普及啓発等、の3つの柱に整理。

これまで示していた取組例のほか、専門職の確保が困難な自治体でも実施可能な取組、福祉事務所以外の実施主体に専門的な対応を委ねる取組など取組例を追加し、自治体の状況に応じた取組を進める。

3. データヘルス・健康増進関係部門等との連携に関する記載を具体化

全体的に、医療保険のデータヘルスの枠組みと共通化することで、関係部門や関係機関との円滑な連携につなげる。

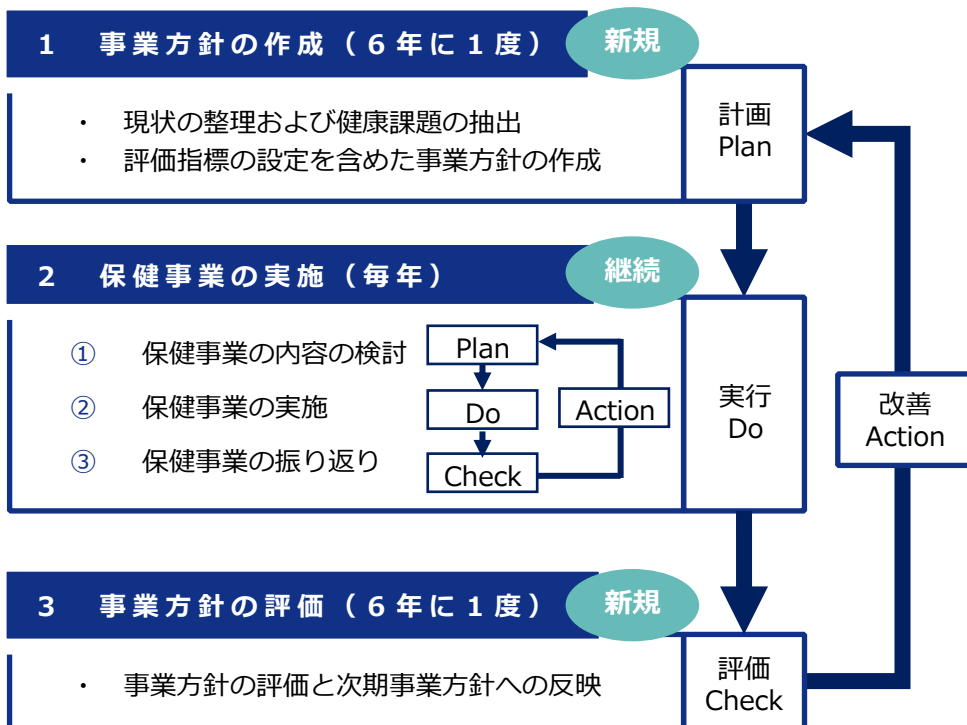
データヘルス等の企画・実施に関する専門性・ノウハウ等を活用し、効果的・効率的に事業を進める。

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～

- 生活保護受給者を対象に、日常生活の自立や就労・社会参加に向けた生活機能の維持・向上を目的として、医療保険のデータヘルスを参考に、生活習慣病の発症・重症化予防の取組や、健康教育・健康相談の取組を実施。
※生活保護受給者の多くは公的医療保険の被保険者となっておらず、医療保険者が実施する保健事業の対象となっていない。
- 令和3年から全福祉事務所で実施。令和8年3月に、福祉事務所の課題（専門職不足・ノウハウ不足等）や、第3期データヘルス計画（令和6～11年度）の取組状況を踏まえ、事業の枠組みについて見直しを実施。【R12～本格実施】

<健康管理支援事業の全体の流れ>

- 6年1期で、健康課題を踏まえた事業方針の作成と評価を実施
- 個別の保健事業内容は、毎年度の振り返りを経て、着実に改善
- 自治体間比較や全国的な状況把握等を通じて、国・都道府県が支援



<保健事業の3つの柱と取組例>

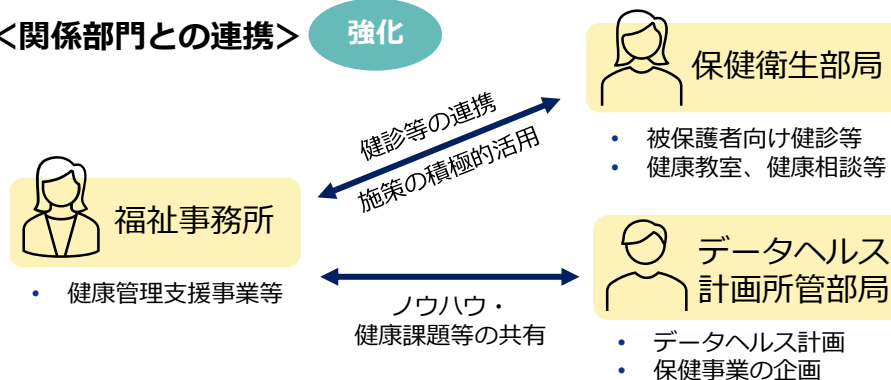
拡充

専門職の確保が困難な自治体でも実施可能な取組、福祉事務所以外の実施主体に専門的な対応を委ねる取組など取組例を追加

A 健康状態の把握	B 状態に応じた個別的支援	C 健康教育や普及啓発等
(健診の実施) ※保健衛生部門	医療機関受診勧奨	健康だより等の発行
健診受診勧奨	保健指導・生活支援	庁内の施策の案内 (健康教室、健康ポイント等)
生活習慣把握	主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	地域の社会資源の案内 (サロン・ボランティア等)
検診受診勧奨	庁内関係部署へのつなぎ (健康相談、精神、介護予防等)	就労支援の来所日を 活用した健康相談等
地域の関係機関へのつなぎ (健康サポート薬局、自助グループ等)		

<関係部門との連携>

強化



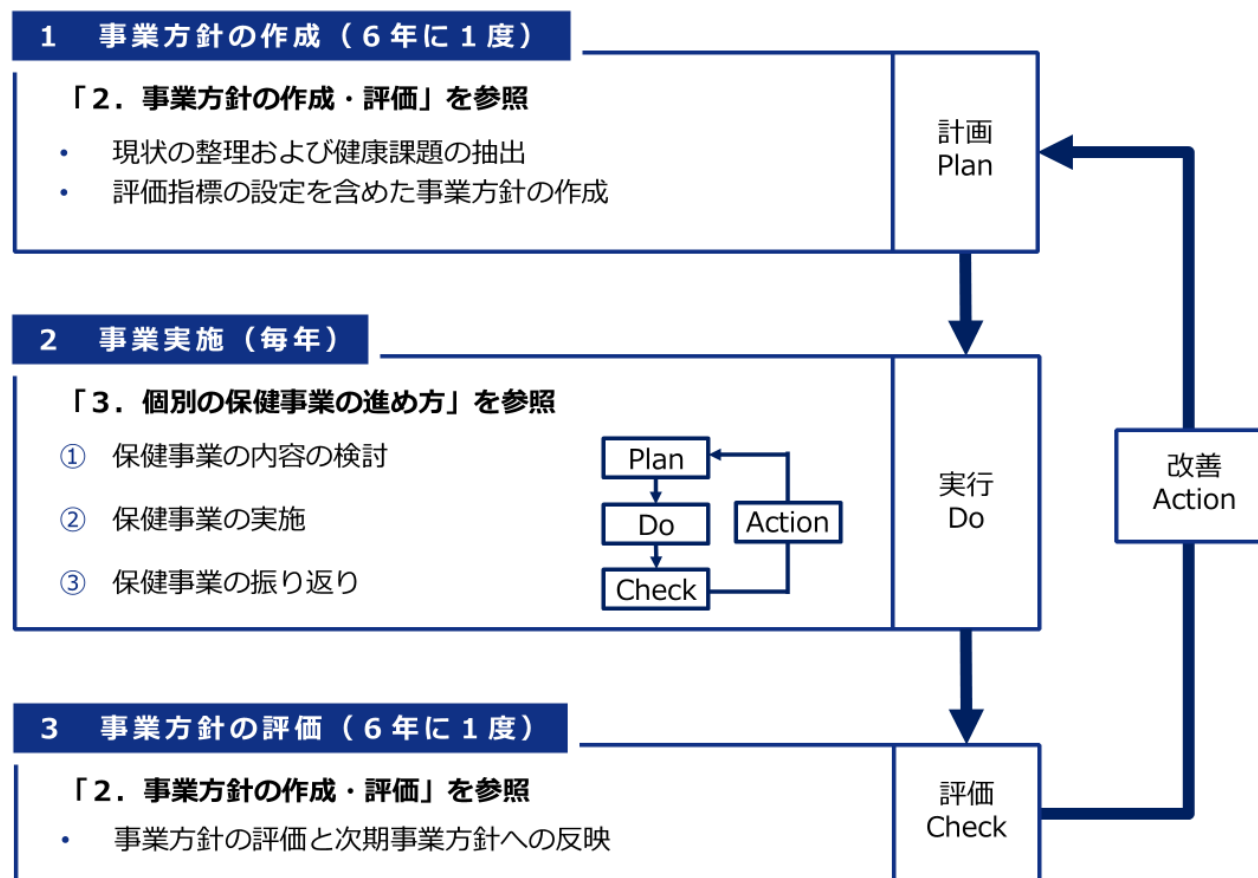
1. 事業の枠組みを標準化（PDCAサイクル）

- 中長期的な視点を持ちつつ、健康課題に応じた事業の企画・実施や適切な効果評価を進めるため、事業方針の期間を「6年間」に統一し、PDCAサイクルを標準化。

※ 改正版手引きに基づく取組は、医療保険の次期データヘルス計画（令和12年度～）のタイミングに合わせて「本格実施」とする。

※ それまでの間は、本格実施に向けた「準備期間（任意の取組）」とする。

「事業方針」の期間や評価指標等の設定等について、従来の「手引き」に沿った対応を継続して差し支えない。



1. 事業の枠組みを標準化（事業方針の様式）

- 医療保険のデータヘルスの枠組みと共通化する観点から、「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を参考とし、事業方針の記載事項は以下を基本とする。
 - ※ 福祉事務所（自治体）として、他に記載した方がよいと考える事項がある場合は、適宜、記載事項を追加して差し支えない。
 - ※ 事業方針の作成・評価は基本的には福祉事務所単位で実施することを想定しているが、行政事務の簡素化や関係部局との連携強化の観点から、自治体単位での作成・評価や、他の行政計画（国保データヘルス計画・市町村健康増進計画等）との一体的な作成・評価など、運用を工夫して差し支えない。

1. 基本的事項

事業方針の趣旨、事業方針の期間、実施体制・関係者連携 など

2. 現状の整理

福祉事務所（自治体）の特性、前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察（評価・見直し）

3. 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

健康・医療情報の分析、健康課題と個別の保健事業の関係の整理

4. 事業方針の目的、評価指標、目標値

目的（目指す姿）、評価指標と実績／目標値

5. 健康課題を解決するための個別の保健事業

名称、目的、対象者、内容、短期的な評価指標、3つの柱との対応

1. 事業の枠組みを標準化（評価指標）

- 全国的な健康課題に対応した標準的な評価指標として、以下の指標を設定する。
 - ※ 福祉事務所（自治体）において、追加的に評価指標を設定して差し支えない。
- このうち、「健康診査受診率」及び「保健指導利用率」に関して目標値を設定する。
 - ※ 健診・保健指導を実施していない自治体は、「健康状態の把握」及び「状態に応じた個別的支援」に関連する目標値を設定。
 - ※ 福祉事務所（自治体）において、上記のほか、追加的に目標を設定して差し支えない。

【中長期的な評価指標】 事業方針の評価・見直して評価する指標 ※いずれも国が提供するツールで確認可能

医療扶助費の動向 ・ 1人当たり医療扶助費 ・ 疾病分類別 1人当たり医療扶助費

生活習慣病予防・重症化予防 ・ 糖尿病／高血圧症／脂質異常症の受療率 ・ 内臓脂肪症候群該当者割合
・ 健康診査受診率 ・ 保健指導利用率

（参考：医療扶助の適正化関係）

・ 重複・多剤投与率（6剤・15剤） ・ 頻回受診指導対象者割合 ・ 長期入院指導対象者割合
・ 後発医薬品使用割合

【短期的な評価指標（例）】 個別の保健事業の振り返りで評価する指標（設定は任意）

体制等 ・ 専門職とケースワーカーの連携体制 ・ 保健師等専門職の配置状況 ・ 関係部局との連携体制 ・ 地域の関係機関との連携体制
・ ケースワーカー向けの健康／医療に関する研修会の開催 ・ 対象者の抽出／絞り込みに関する基準の設定

A 健康状態の把握 ・ 健診受診勧奨を行った人数／割合 ・ 健診受診券を送った人数／割合
・ 受診勧奨の結果、健診につながった人数／割合 ・ フェイスシート等の質問票により生活習慣を確認した人数／割合

B 状態に応じた個別的支援 ・ 医療機関への受診勧奨を行った人数／割合 ・ 受診勧奨の結果、医療につながった人数／割合
・ 生活習慣改善が必要な人のうち、保健指導を実施した人数／割合
・ 保健指導の結果、行動変容につながった人数／割合

C 健康教育や普及啓発等 ・ 普及啓発資材（健康だより等）の送付／配布数、年間発行回数

2. 保健事業の「3つの柱」を設定、多様な「取組例」を提示

A 健康状態の把握

「B状態に応じた個別的支援」の対象者抽出、「C健康教育や普及啓発等」に当たっての健康課題の把握。なるべく多くの者を対象に健康状態や生活習慣の把握を進めることが重要。

B 状態に応じた個別的支援

生活習慣病の予防や重症化予防等の観点から、個々の状態に応じた指導・支援につなげることが重要。

C 健康教育や普及啓発等

集団全体のリスクを低減させ、生活習慣病等の発症リスクの低減や健康増進につなげる。

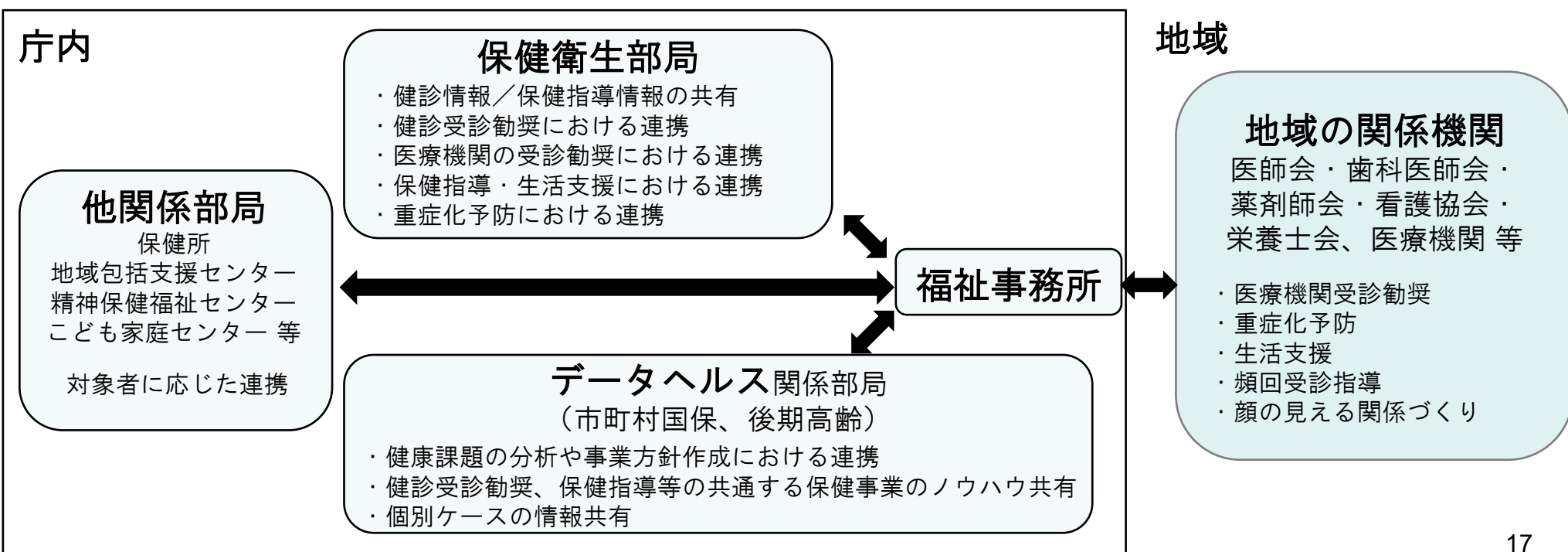
一般的に、健康に関心が低い層の関心を高めることは難しいが、働きかけることで一定程度高めることができる層も存在。

取組例

A 健康状態の把握	B 状態に応じた個別的支援	C 健康教育や普及啓発等
	※ データヘルス計画における「ハイリスクアプローチ」	※ データヘルス計画における「ポピュレーションアプローチ」
(健診の実施) ※保健衛生部門	医療機関受診勧奨	健康だより等の発行
健診受診勧奨	保健指導・生活支援	庁内の施策の案内 (健康教室、健康ポイント等)
生活習慣把握	主治医と連携した保健指導・ 生活支援(重症化予防)	地域の社会資源の案内 (サロン・ボランティア等)
検診受診勧奨	庁内関係部署へのつなぎ (健康相談、精神、介護予防等)	就労支援の来所日を活用した健康相談等
	地域の関係機関へのつなぎ (健康サポート薬局、自助グループ等)	

3. データヘルス・健康増進関係部門等との連携に関する記載を具体化

- 被保護者の健康状態や生活習慣の改善に向けて、住民に対して広く行われている健康づくりの取組など他部門で実施されている取組を活用し、効果的かつ効率的に健康管理支援を実施していくことが重要。
- データヘルス計画の策定や、これに基づく保健事業の担当部門においては、健康課題の分析や課題抽出、保健事業の企画等を行っていること、地域住民の健康課題や地域特性について把握していること等から、積極的な連携を通じて、被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施につなげる。
- 効果的な取組の実施に当たっては、生活保護受給者の生活面を把握するケースワーカー等と、医療・健康面の専門的な知識を有する保健師や管理栄養士・歯科衛生士等の専門職との協働が重要。



国の取組：事業報告の簡素化

- 事業報告は令和7年度実施（令和8年度提出）分から新様式とする。
- これまでの取組方策ア～オと新たな3つの柱の対応関係は基本的には以下のとおりである。
 - ※ 取組内容の目的によって異なる場合もあるため、状況に応じて選択すること。

対応関係

従来の取組方策		新たな3つの柱
ア 健診受診勧奨	→	A 健康状態の把握
イ 医療機関受診勧奨	→	B 状態に応じた個別的支援
ウ 保健指導・生活支援	→	B 状態に応じた個別的支援
エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	→	B 状態に応じた個別的支援
オ 頻回受診指導	→	B 状態に応じた個別的支援

※新たな3つの柱のうち「C 健康教育や普及啓発等」に関しては、各福祉事務所で取り組まれている健康だよりの発行や、他部局が実施する健康づくりの取組のリーフレット配布など既存の取組がある場合、これを位置づけて差し支えない。
(必ずしも新規の取組を実施しなければならないわけではない)

国の取組：技術的支援

- ・ 検討会の「中間的な整理」を踏まえ、「国による技術的支援」として、以下の取組を実施予定である。

【令和8年度 実施予定】

- 「被保護者健康管理支援事業 ガイドブック（仮称）」の作成 ※順次内容を充実
 - ・ 「事業方針」の作成に向けた準備・検討・調整等のマニュアル
 - ・ 「個別の保健事業」の具体的なプログラム例（準備・検討・調整・実施に関するマニュアル）
- 「個別の保健事業」に関する取組事例の収集・周知
 - ※ 本担当者会議での共有、厚生労働省Webサイトへの掲載 等
- 保健師等の専門職の積極的な関与を目指した取組
 - ・ 統括保健師に対する周知・要請（生活保護分野の課題や取組等の普及啓発等）
 - ・ 本担当者会議の充実（専門職同士で情報共有できる場など）
 - ・ 保健師の配置に資する取組を検討

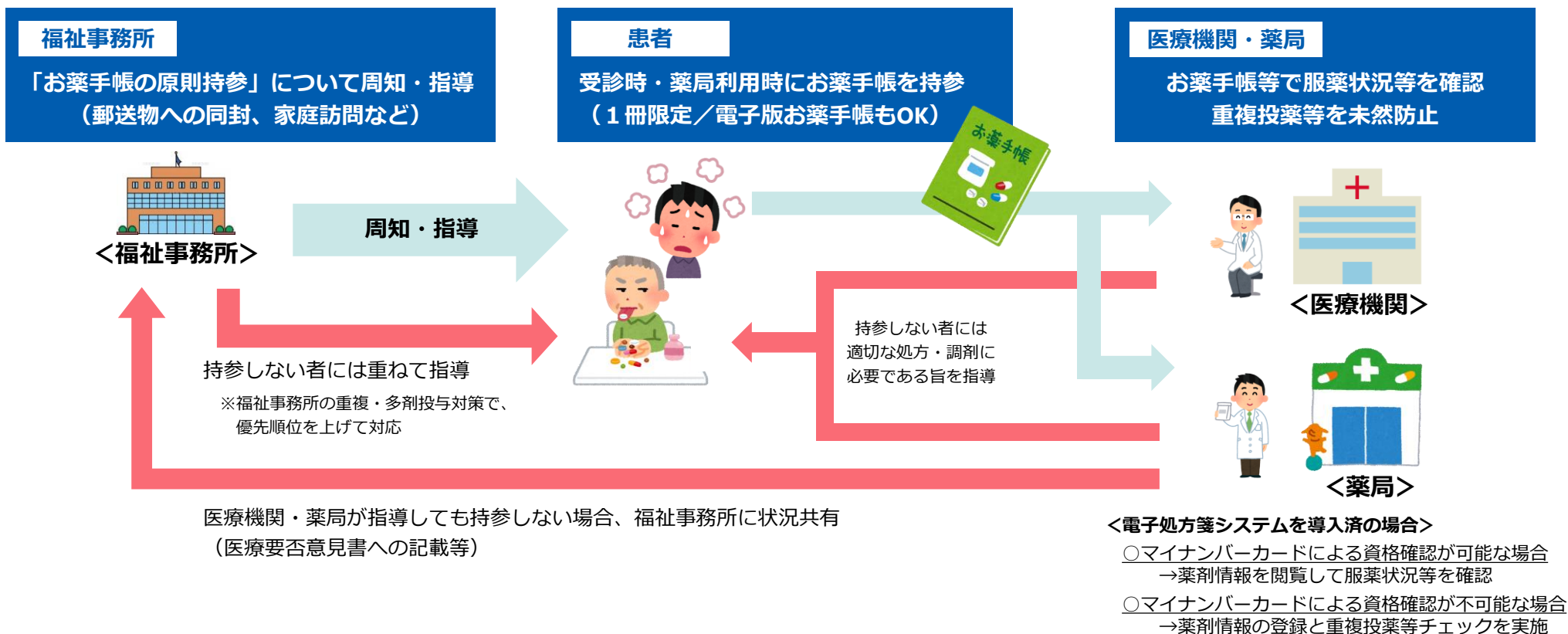
【令和10年度までに実施予定】

- 健診・保健指導の効果的・効率的な実施
 - ・ 医療機関と福祉事務所の対応の重複を避ける考え方等を整理
 - ・ 健診受診の促進に向けた対策を検討（インセンティブ設定や一定のケースにおける原則化等も論点）
- 簡易的な質問票（フェイスシート等）の効果的・効率的な活用
 - ・ 業務負担に配慮した運用方法（把握項目の優先順位の付け方等）を整理
- 効果評価の適切な実施
 - ・ 事業方針の「目標値」の定め方について標準化を検討
 - ・ 生活保護制度の特性（対象者の入れ替わりが多い点等）など、評価に当たっての留意点を整理

- 医療扶助・健康管理支援等に関する検討会
中間的な整理の概要
- 被保護者健康管理支援事業の見直し
- **医薬品の適正使用・適正受診の見直し**

【生活保護】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

- 生活保護受給者の高齢化が進行。全年齢層でも、他制度と比べ、外来受診者の薬剤数が多く、重複投薬の割合も高い傾向。
- 薬物有害事象のリスク低減と医療扶助の適正化の観点から、医療現場において、重複投薬や併用禁忌の薬剤投与の防止等に向けて適切に対応されるよう取組を進める。
 - 生活保護受給者について、医療機関の受診時と薬局の利用時に、お薬手帳（1冊限定）を持参することを原則とする。
 - 医療機関・薬局について、これまでも、診察時・調剤時には、患者の服薬状況等を確認しなければならないこととしているところ、医療扶助の給付に当たっては、お薬手帳等を活用して当該確認を行うこととする。



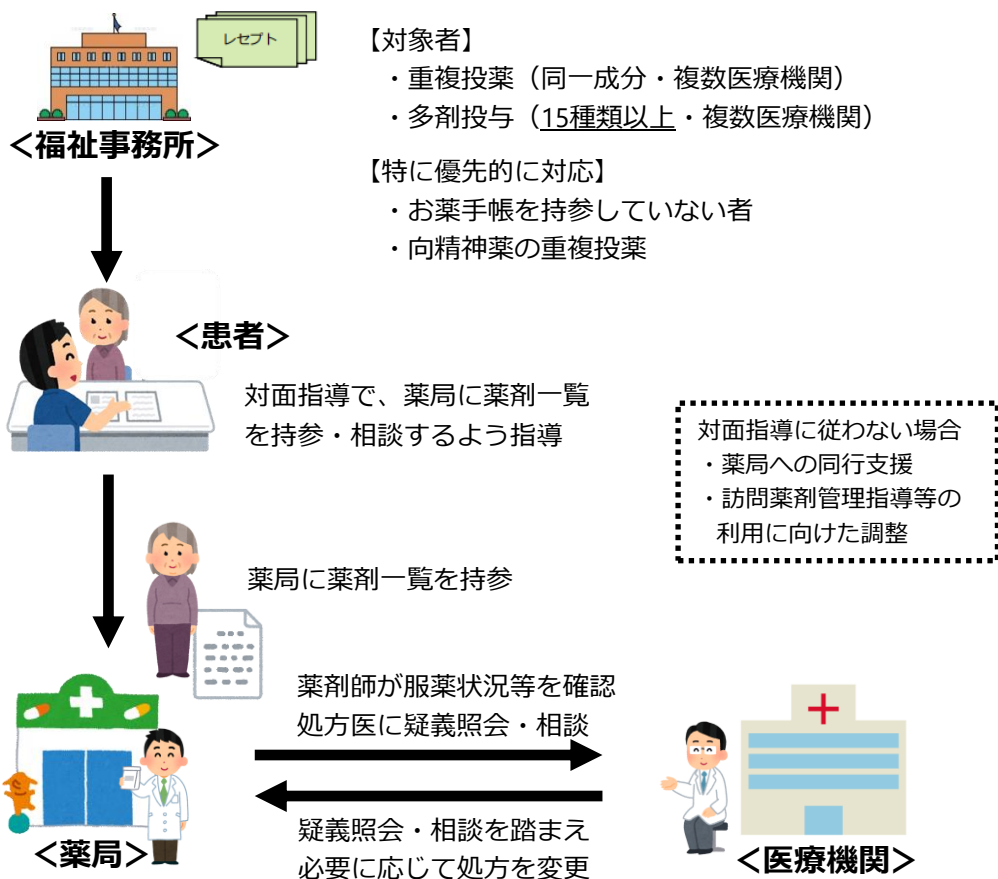
* 将来的には、「電子処方箋管理サービス」を活用した服薬状況の確認を主たる取扱いとすることを目指す。

(現状、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は約60%、生活保護受給者におけるマイナンバーカードの利用登録率は約40%)

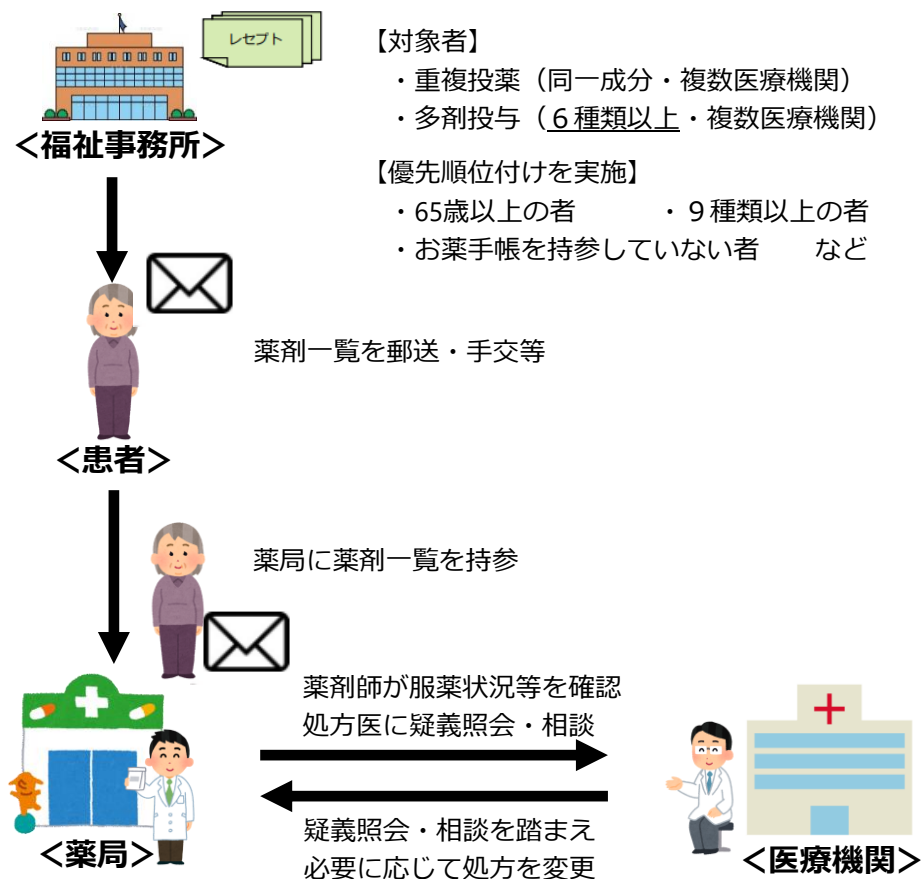
【生活保護】福祉事務所による重複・多剤投与対策の強化

- 医療現場の取組と併せて、福祉事務所において、特に薬物有害事象のリスクが高い「重複・多剤投与者」を確認し、薬剤師等の専門職による対応につないでいくことも重要。福祉事務所の実施体制を踏まえ、リスクに応じた段階的なアプローチを実施。
 - 重複・多剤投与の該当者に「薬剤一覧（服薬情報）」を提供、薬局利用時に薬剤一覧を持参、薬局において専門的な対応を実施
 - 特にリスクが高い者（15剤以上・複数医療機関・お薬手帳持参無しなど）は、対面で薬剤一覧を手交・指導するなど重点的に対応

重点的な対応（特にリスクが高い者を対象）



文書を活用した対応（一定のリスクがある者を対象）

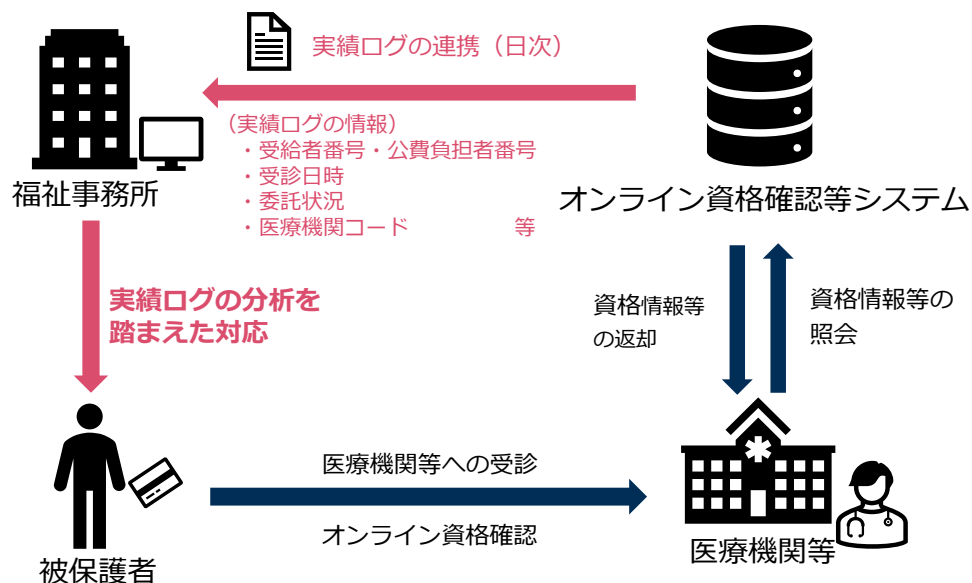


頻回受診等に係る効果的・効率的な対策

- 頻回受診対策等の取組に関しては、長期にわたる対策を通じて効果が発現。指導対象者の減少や、効果的な対策に向けた課題（受診行動の習慣化、孤独・孤立等の背景要因等）を踏まえ、より効果的・効率的な対策を講じていく必要。
- このため、①オンライン資格確認の実績ログ機能を活用した適正受診指導を進めるとともに、②福祉事務所の状況に応じた取組の重点化（一定の取組の停止・中断）を可能とする。

①医療扶助のオンライン資格確認を活用した適正受診指導

- 福祉事務所において、オンライン資格確認の実績ログを集計・分析（資格確認を実施した患者、医療機関、日時を把握可能）
- 把握した結果を踏まえ、以下の対応を実施
 - 未委託で受診している者への早期の指導
 - 頻回受診の傾向のある者（同一月内で15日以上資格確認）に対する早期の状況確認とその結果に応じた対応 等



②福祉事務所の状況に応じた取組の重点化

取組の停止・中断

- オンライン資格確認（実績ログ機能）を活用した取組を実施する福祉事務所は、**頻回受診指導の停止を可能とする。**
 - 一定の福祉事務所（※）は、**頻回受診指導等の中断を可能とする。**
- (※)・指導対象者がいない、又は、新たな把握対象者がいない福祉事務所
・他の適正受診に資する取組に重点化する福祉事務所 等

停止・中断中の取組

- 年一回、**レセプト抽出により対象者（指導候補者）の数を把握**

中断した取組の再開

- 年一回のレセプト抽出において、**対象者数に一定（※）の増加**が認められる場合には、取組を再開する
- (※) 中断した際よりも、対象者が「5人」増加している場合、又は、被保護者数に対する対象者数の割合が2割増加している場合

中断を可能とする取組

頻回受診者に対する適正受診指導

「頻回受診者に対する適正受診指導について」（平成14年3月22日付社援発第0322001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

長期入院患者の実態把握

「医療扶助における長期入院患者の実態把握について」（昭和45年4月1日付社保第72号厚生省社会局保護課長通知）

頻回転院患者の実態把握

「医療扶助における転院を行う場合の対応及び頻回転院者の実態把握について」（平成26年8月20日付社援発第0820第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）