

令和7年12月11日

## 中間的な整理（案）

令和7年 月 日

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会

第3回検討会「医療扶助・健康管理支援等に関する議論の整理（たたき台）」  
の記載内容をベースに、これまでの御議論を踏まえて追記・修正したもの  
(主な修正箇所は赤字部分)

## 目次

1      I はじめに

2  
3      II 総論 －検討に当たっての視点－

4  
5      III 各論

6      1. 効果的な健康管理支援

7  
8      2. 医薬品の適正使用や適正受診に向けた取組等

9      2-1 医薬品の適正使用に向けた取組

10     2-2 適正受診等に向けた取組

11     2-3 その他の取組

12  
13     3. 医療扶助・健康管理支援や介護扶助におけるデジタル化やデータ活用

14  
15     4. 実施体制の構築・強化

16  
17     医療扶助・健康管理支援等に関する検討会 構成員名簿

18  
19     医療扶助・健康管理支援等に関する検討会 開催経過

## 1 | はじめに

2  
3 ○ 生活保護制度の医療扶助・健康管理支援について、令和7年度、「被保護者健康管理支援事業」の必須事業化から5年目を迎える、「都道府県による市町村支援」の枠組みが施行されるなど、制度的な枠組みは整いつつある。また、医療扶助オンライン資格確認の運用開始（令和6年3月）や、NDB（匿名医療保険等関連情報データベース）への健診情報登録開始（令和7年度）など、デジタル化・データ活用の基盤整備も進みつつある。

4  
5  
6  
7 ○ こうした中、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）において、「生活保護制度が役割を果たし続けるため、（略）デジタル化を通じた適正受診・健康管理の推進（略）など、必要な施策を推進すること」とされた。

8 生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進み、糖尿病等の外来受療率も高く、健康づくりや生活習慣病予防・重症化予防を進めるとともに、ポリファーマシー対策など医薬品の適正使用に向けた支援等を強化していく必要がある。また、医療機関・福祉事務所等の業務効率化や生活保護受給者の健康管理・適正受診等の推進に向け、医療DX・介護DXの動向等も踏まえつつ、さらなるデジタル化やデータ活用に取り組んでいく必要がある。

9  
10 ○ 本検討会においては、医療扶助や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、福祉事務所の取組状況や課題、保健医療分野の施策動向等を踏まえつつ、4回にわたって議論を重ねてきたところであり、その検討状況について「中間的な整理」として取りまとめた。

11 ○ 厚生労働省においては、この「中間的な整理」を踏まえ、必要な措置を講じるとともに、今後、より効果的・効率的な取組とするためのさらなる運用改善や制度改革につなげていくことも念頭に、福祉事務所や医療現場における対応状況等についてフォローアップを行うよう求めたい。

12 また、「引き続き検討を進める必要がある」と整理された内容については、本検討会において、今後さらに議論を深めることができるよう、厚生労働省において必要な実態把握や課題・論点の整理等を進めるよう求めたい。

## II 総論 一検討に当たっての視点一

### (1) 生活保護受給者の状況

○ 生活保護受給者は、65歳以上が5割を超え、75歳以上が3割を超えており、国民全体よりもさらに高齢化が進行している<sup>1</sup>。また、単身世帯・非稼働世帯の割合が高く<sup>2</sup>、孤独・孤立や精神面の不調など個々が抱える課題は様々である。

○ 健康状態に関しては、市町村国保等と比べ、糖尿病など生活習慣病の外来受療率が高く、特に比較的若い世代でも高い状況にある<sup>3</sup>。また、受診・服薬等の状況に関しては、市町村国保等と比べ、外来の受診日数や処方される医薬品の種類数が多い傾向が見られる<sup>4</sup>。

### (2) 検討に当たっての視点

○ 生活保護制度は、生活保護法（昭和25年法律第144号）第1条に規定されるとおり、「最低生活の保障」と「自立の助長」を目的とした制度である。生活保護受給者の日常生活面の自立（健康・生活管理等）に資するよう、また、個々の状況に応じた就労や社会参加につながるよう、疾病の予防・重症化予防に向けた効果的な支援、受診・服薬等の状況を踏まえた健康課題・生活課題の早期把握、当該課題に応じた適切な対応（リスクの低減、背景要因を踏まえた支援など）等を強化していく視点が重要である。

併せて、こうした支援・対応等を通じて適正受診や医薬品の適正使用等も進め、医療保険制度と同様に、医療資源の効率的な活用を図ることで、生活保護制度に対する信頼を高めていく視点も重要である。

○ 支援・対応等の強化に当たっては、健康づくりや医療費適正化等に関する一般的な取組・対策の状況も踏まえながら、関係者が有する専門性・ノウハウ等の効果的

<sup>1</sup> 生活保護受給者のうち65歳以上52.6%、75歳以上30.8%【被保護者調査 年次調査/令和5年度】

総人口のうち65歳以上28.5%、75歳以上14.7%【国勢調査/令和2年度】

<sup>2</sup> 被保護世帯のうち単身世帯・非稼働世帯等の割合【被保護者調査 年次調査/令和5年度】

単身世帯の割合：全体の84.2%、高齢者世帯の92.7% 非稼働世帯の割合：85.2%

その他の世帯（高齢者世帯、母子世帯、障害者・傷病者世帯以外の世帯）のうち世帯主が不就労の割合：66.2%

<sup>3</sup> 2型糖尿病の外来受療率【NDBデータを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和3年6月審査分】

生活保護：全体21.7%、40歳台前半9.8%、50歳台前半17.8%

市町村国保+後期高齢者医療：全体17.9%、40歳台前半3.6%、50歳台前半7.5%

<sup>4</sup> 患者1人当たり受診日数

医療扶助（74歳以下）：2.4日【NDBデータを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和4年6月審査分】

国民健康保険：2.1日【令和5年度医療給付実態調査】

薬局利用者1人あたり医薬品種類数【NDBデータを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和4年6月審査分】

生活保護：60歳台前半7.1種類、60歳台後半7.1種類、70歳台前半7.2種類、70歳台後半7.4種類

市町村国保+後期高齢者医療：60歳台前半4.5種類、60歳台後半4.4種類、70歳台前半4.6種類、70歳台後半5.2種類

1 な活用や効率的な取組の実施に向けて、福祉事務所と関係部署、地域の医療関係者  
2 や多様な社会資源との連携を一層推進していく視点が不可欠である。

3 同時に、医療現場と自治体のいずれにおいても人員確保や業務負担が課題となっ  
4 ている中、各種事務の必要性の精査やデジタル活用等を通じた業務の簡素化・効率  
5 化、効果の低い取組の見直し（手法・内容の改善等）や地域の状況に応じた取組の  
6 重点化（優先順位付け等）など、限られた人的体制を有効に活用していく視点も重  
7 要である。

8 ○ 生活保護受給者への支援・対応等を通じて把握された健康課題・生活課題や、こ  
9 うした課題への対応に係るノウハウの中には、健康日本 21（第三次）の「誰一人取  
10 り残さない健康づくり」や医療費適正化等の推進に当たり有益な情報が含まれてい  
11 ることも想定される。福祉事務所と関係部署等の連携の推進に当たっては、双方の  
12 取組をより効果的なものとしていく視点が重要である。  
13

### III 各論

#### 1. 効果的な健康管理支援

##### 【現状・課題】

○ 平成 30 年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化された（全福祉事務所で実施／令和 3 年 1 月施行）。医療保険のデータヘルスを参考に、福祉事務所において、データに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等の取組を推進することとし、国において「被保護者健康管理支援事業の手引き」を作成・周知している。

○ 施行後 5 年目を迎える中、福祉事務所向けアンケート調査<sup>5</sup>の結果等によると、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、多くの福祉事務所において、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）を抱えている状況にある。

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のが困難

<sup>5</sup> 健康管理支援・医療扶助等に関する福祉事務所アンケート（令和 7 年 7 月実施）

1

2

3 **【議論の整理】**

- 4 ○ 自立した日常生活を送るためには、生活機能の維持・向上が不可欠であり、生活  
5 習慣病の発症・重症化の予防や、心身機能の低下（運動機能の低下、メンタル面の  
6 不調等）の防止など、健康状態の改善に向けた取組が重要となる。これらの取組の  
7 基礎となるのは、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・  
8 口腔の健康に関する生活習慣の改善や、日常的な社会とのつながりの確保である。
- 9
- 10 ○ 保険者・自治体が実施する保健事業（国保保健事業、高齢者の保健事業と介護予  
11 防の一体的実施等）においては、「データヘルス計画」等を策定の上、特定健診・  
12 保健指導など生活習慣病の発症・重症化予防の取組や、栄養・運動・口腔等に係る  
13 健康教育・健康相談の取組をはじめ、地域の健康課題に応じた取組が実施されてい  
14 る。
- 15
- 16 ○ 生活保護受給者に関しては、国民全体よりもさらに高齢化が進行し、比較的若い  
17 世代も含めて生活習慣病の外来受療率が高い状況にある。また、単身世帯・非稼働  
18 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である。  
19 こうした中、健康状態や生活習慣の改善に向け、**住民に対して広く行われている**  
20 **健康づくりの取組を活用しつつ**、地域の医療関係者とも連携しながら、効果的な健  
21 康管理支援を実施していく必要がある。
- 22
- 23 ○ その際、健康管理支援に関しては、保健医療専門職による対応が必要な取組（健  
24 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  
25 カーにおいて「健康管理支援」と意識することなく実施されている「生活習慣の  
26 把握・改善」に係る取組等も重要な要素であることを改めて認識した上で、既存の  
27 取組をベースにした**効率的・効果的な支援方策**を検討していく視点も重要である。  
28 併せて、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  
29 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  
30 予防事業等）につなぐことなど、各種施策や地域資源に積極的につないでいく視点  
31 も重要である。  
32 また、**福祉事務所の負担軽減**に向け、事業の枠組みや関連する事務手続（事業報  
33 告等）を簡素なものとしていく視点も重要である。

34

35 **（1）被保護者健康管理支援事業の枠組み**

- 36 ○ 「被保護者健康管理支援事業」について、地域ごとに健康課題や実施体制が異な

ることに留意の上、各自治体において適切に効果評価を実施しながら、支援の質向上に向けた取組が進められるよう、また、国においても実施状況の把握・分析や課題を踏まえた支援・見直し等が可能となるよう、事業の枠組みの「標準化」を進めていくことが重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

### ① 中長期的な視点での事業企画

各自治体において、中長期的な視点を持つつ、健康課題に応じた事業の企画・実施や適切な効果評価が進められるよう、計画的な実施（原則1期6年）を念頭に、各自治体で、地域の課題や実施体制を踏まえ、事業内容や評価指標・目標値の設定を行うこととする。

この取組は、医療保険分野の次期データヘルス計画（令和12年度～）に係るタイミングに合わせて「本格実施（必須の取組）」とすることを念頭に、当面の間は、本格実施に向けた「準備期間（任意の取組）」として位置付ける。

### ② 評価指標の標準化

自治体間の「客観的な比較」を通じた実態把握・課題分析等が可能となるよう、第3期データヘルス計画における取組（共通の評価指標の設定）を参考に、国において、標準的な評価指標を設定する。その際、国が都道府県に提供する「データ分析支援ツール」により入手可能な指標とするなど、追加的な集計作業が発生することのないよう留意するとともに、自治体における独自の評価指標の設定を妨げないよう配慮する。

### ③ 事業内容の整理・標準化

医療保険分野の取組を参考に、各自治体において、①健康状態の把握、②状態に応じた個別的支援<sup>6</sup>、③健康教育や普及啓発等<sup>7</sup>の「3つの柱」に沿って、地域の課題や福祉事務所の体制等を踏まえた事業内容を設定することとする。

国においては、各柱に関連する具体的な取組例を提示するとともに、順次、各取組例に関連した具体的な事例の収集・共有や、具体的なプログラム例（準備・検討・調整等の手順を示すもの）の検討を進めるなど、丁寧な技術的支援を行う。

その際、福祉事務所の体制に応じて、支援対象者の絞り込みに関する考え方や対象者層に応じた事業内容の検討など、効果的・効率的な実施を可能していく視点が重要である。

<sup>6</sup> データヘルス計画におけるいわゆる「ハイリスクアプローチ」に相当する取組

<sup>7</sup> データヘルス計画におけるいわゆる「ポピュレーションアプローチ」に相当する取組

1

2     ④ 関係部門との連携強化

3       データヘルス計画・健康増進計画の策定やこれに基づく取組等を実施している  
4       部門においては、計画の策定や保健事業の企画・実施に関する専門性・ノウハウ  
5       の蓄積がある中、被保護者健康管理支援事業において、こうした専門性・ノウハウ  
6       等を活用し効果的・効率的に事業を実施する観点から積極的な連携に向けた取  
7       組が進められるよう、国において、連携に係る観点・取組内容や調整方法等につ  
いて具体的に整理・周知する。

8       その際、福祉事務所と関係部門の連携を通じて、例えば双方が把握する現状・  
9       課題や取組のノウハウ等を共有することで、被保護者健康管理支援事業のみなら  
10      ず双方の取組をより効果的なものとしていく視点が重要である。

11

12      ○ 事業の枠組みの「標準化」に当たっては、「被保護者健康管理支援事業の手引き」  
13      の見直しを行うとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」における  
14      取組<sup>8</sup>を参考に、各自治体における事業の準備・検討・調整等に関する具体的なガイ  
15      ドラインを作成するなど、国において丁寧な技術的支援を行うことが適当である。

16

17      その際、事業全体や取組ごとの目的（想定される効果）等の明確化、自治体・福  
18      祉事務所の特徴（専門職の配置状況、関係機関・関係部門等との連携状況など）に  
19      応じた取組や個人情報の取扱いの提示、具体的な取組事例の収集・共有など、自治  
20      体として活用しやすいものとなるよう留意する必要がある。

21

22      また、関係部門・関係機関等との円滑な連携に資するよう、医療保険分野の枠組  
23      みと可能な限り共通化しておくことも重要である。

24

25      (2) 健康状態の把握等

26

27      ○ 生活習慣病の発症・重症化の予防や心身機能の低下の防止など、健康状態の改善  
28      に向けた取組を進める際、まずは、健康診査等により健康状態や生活習慣を把握す  
29      ることが重要である（事業内容の柱①「健康状態の把握」関係）。このため、以下  
30      の対応を進めることが適当である。

31

32      ① 健診の受診勧奨等

33

34      生活保護受給者について、全国平均では市町村国保や後期高齢者医療制度と比  
35      較して健診受診率が低い状況にある一方で、受診率の向上に成功している自治体  
36      もあることから、国において、受診率の向上に効果的であった取組事例を収集・  
37      共有する。

38

39      また、医療機関と福祉事務所の対応が重複することを避け、効率的に取組を進

---

40

41      <sup>8</sup> 市町村における『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』のための進捗チェックリストガイド（令和2年度厚生労働行政推進調  
42      査事業費補助金 政策科学総合研究事業）

める観点から、医療機関において生活習慣病に係る療養指導等が実施されているケースや一定の検査が実施されているケースの取扱い等について、国において考え方を整理・周知する。

## ② 生活習慣の把握等

健診のみならず、ケースワーカーによる訪問調査時における「生活習慣の把握」について、健康管理支援に係る取組例の1つとして位置付ける。

また、保健医療専門職に対して円滑な状況共有を図る観点から、推奨される把握項目を整理した標準的なシート（フェイスシート）の活用を勧奨する。併せて、対象者や場面に応じて、特定健診の標準的な質問票や、後期高齢者の質問票の活用も考えられる旨を周知する。

その際、ケースワーカーの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）についても整理・周知する。

- 今後、上記の対応状況をフォローアップしつつ、健康状態の把握に係る課題（健診未受診の理由・背景など）をより明確に整理した上で、例えば、健診受診等に対するインセンティブの設定や、一定のケースにおける健診受診の原則化といった新たな考え方も含め、課題に応じた実効的な対策について、引き続き検討を進める必要がある。

## (3) 効果的な個別的支援や健康教育・普及啓発等

- 生活保護受給者の自立支援の観点からは、自らが日頃から健康に気を遣い、運動・社会参加等の健康行動に取り組むよう促していくことが重要である。また、効果的な支援を実施していくためには、行政内部の関係部門や地域の医療関係者との連携を通じて、各々が有する専門性やノウハウ等を積極的に活用していくことが重要である（事業内容：柱②「状態に応じた個別的支援」、柱③「健康教育や普及啓発等」関係）。このため、以下の対応を進めることが適当である。

### ① 地域の関係機関と連携した取組

地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する役割を担っている関係機関（例えば健康サポート薬局や連携して相談対応等を行う地域の薬局など）がある場合、例えば、地域の身近な相談窓口として、福祉事務所から服薬等に課題を抱える方に対して当該機関への相談勧奨を行うといった積極的な連携が進められるよう、国において、取組事例を収集・共有する。

また、こうした関係機関と連携した取組について、健康管理支援に係る取組例の1つとして位置付ける。

1

2     ② 効果的な取組事例の横展開

3       福祉事務所における実践の中から、健康意識の向上に効果的であった取組事例  
4       (例えば、健康だより等の効果的なメッセージ、アプローチに当たり効果的な場  
5       面・機会 等)について、国において積極的に収集・共有する。

6

7     ③ 他部門の取組の活用

8       例えば、自治体が実施する健康インセンティブやボランティアポイント等の取  
9       組、自治体が推進する PHR (パーソナルヘルスレコード) を活用した取組など、  
10      他部門で実施されている取組の活用 (案内・勧奨等)について、健康管理支援に  
11      係る取組例の 1 つとして位置付ける。

12

13     ④ 生活保護制度の自立支援に係る各種事業との連携

14       生活保護制度では、被保護者健康管理支援事業のほか、子どもの進路選択支援  
15      事業や被保護者地域居住支援事業、被保護者就労支援事業など、自立支援を目的  
16      とした各種事業が実施されている中、こうした各種事業と連携した健康面の取組  
17      について、健康管理支援に係る取組例の 1 つとして位置付ける。

18       例：子どもの進路選択支援事業では、支援員による家庭訪問等の際、進路選  
19       択に係る助言・相談と併せて、子どもの生活状況・健康状態の把握も実  
20       施されており、過去のモデル事業<sup>9</sup>のノウハウ・事例等の活用が想定され  
21       る。当該事業は、子どもが在籍する学校やこども家庭センター等とも連  
22       携して実施されている。

---

<sup>9</sup> 子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業（平成 30 年度～令和 6 年度）

## 2. 医薬品の適正使用や適正受診に向けた取組等

### 2-1 医薬品の適正使用に向けた取組

#### 【現状・課題】

- 生活保護分野では、医薬品の適正使用に関し、以下の取組を進めている。

向精神薬	H23～	福祉事務所において、レセプト等により「同一月内に、複数の医療機関から、向精神薬を重複して処方されている者」を把握し、主治医等に投薬が適切なものであるか確認の上、改善に向けた指導を実施
医薬品全般	H29～	福祉事務所において、ある生活保護受給者について処方箋を持参する薬局を1か所選定し、当該薬局において薬学的管理・指導や、医療機関への重複投薬等に関する情報提供を実施する事業
	R元～	福祉事務所において、医療機関の受診及び薬局の利用の際に、1冊に限定したお薬手帳を持参するよう指導し、併用禁忌薬の処方防止や、薬局における重複投薬の確認を行うモデル事業を実施
	R5～	福祉事務所において、レセプト等により「①重複投薬者／同一月内に、複数の医療機関から、同一成分の医薬品を処方されている者」と「②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」を抽出し、嘱託医・薬剤師等との協議等により指導対象者を決定の上、適正使用に向けた指導を実施

○ 重複投薬対策について、指導対象と決定された者に係る改善率は、向精神薬で54.3%（令和5年度）、向精神薬以外で42.6%（令和5年度）となっており、向精神薬に関しては平成30年度（60.6%）以降やや下降傾向にある。

○ 多剤投与対策について、指導対象と決定された者に係る改善率は16.7%（令和5年度）となっている。福祉事務所向けアンケート調査で「得られる効果が低い」と回答した自治体は、重複投薬対策に比べて多く、理由として「指導対象者自体が少ない」との回答は比較的少なく、「指導対象者の抽出基準が適切ではない」との回答が多い。また、一部の自治体では、指導の実施に当たり、「複数医療機関への通院」を優先順位付けの基準として設定されている。

令和6年12月の大臣折衝事項では、医療保険の取組を参考に、より多くの対象者への指導を検討することとされており、これを踏まえた具体的な検討・対応を進める必要がある。

○ 重複投薬対策と多剤投与対策のいずれについても、対象者への指導は、医療専門職ではない自治体職員（ケースワーカー等）や、保健師（自治体職員）による実施が多い状況にある。

1

2

3 **【議論の整理】**

4 ○ 医薬品は、病気やけがを治療するなどの効果・効能がある一方、副作用というリスクを併せ持つものであり、特に高齢者においては、複数の併存疾患を治療するために医薬品を多数服用することによって、多剤服用による害を生じる「ポリファーマシー」に陥りやすい。

5

6

7

8 ○ こうした中、高齢者の特徴に配慮した、より良い薬物療法を実践するための基本的留意事項として「高齢者の医薬品適正使用の指針」が作成され、医療現場におけるポリファーマシー対策や、行政・関係団体等の連携を通じたポリファーマシー対策などが進められている。

9

10

11

12

13 また、第4期医療費適正化計画（令和6～11年度）に向けて国が策定した「医療費適正化基本方針」では、医薬品の適正使用の推進に関し、医療機関・薬局での重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進を図るとともに、「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを踏まえ、高齢者に対する6種類以上の投与を目安として取り組むこととされており、保険者・自治体が実施する保健事業（国保保健事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）においては、薬物有害事象の防止や残薬の低減等の観点から重複・多剤投与対策の取組が進められている。

14

15

16

17

18

19 ○ 生活保護受給者に関しては、薬局利用者1人当たり医薬品種類数について、市町村国保や後期高齢者医療制度に比べて、全ての年齢階級で医療扶助の方が多く、特に50歳台～70歳台では概ね2種類以上多い状況にある。重複投薬についても、市町村国保・後期高齢者医療制度に比べてやや割合が高い状況にある。

20

21 国民全体よりもさらに高齢化が進行する中、福祉事務所と医療関係者との連携の下、医薬品の適正使用の推進体制を構築するとともに、他分野の取組も参考にしつつ、効率的・効果的な対策を講じていく必要がある。

22

23

24

25 **（1）福祉事務所による重複・多剤投与対策**

26 ○ 令和5年度から実施している「福祉事務所による重複・多剤投与対策」について、適正な医薬品使用が制限されないようにすることを前提に、福祉事務所における実施体制（マンパワー、専門性等）に留意の上、薬物有害事象のリスク低減に向けた取組を強化していくことが重要である。このため、他分野の取組も参考にしつつ、薬学的リスクに応じた段階的なアプローチとして、以下の対応を進めることが適当である。

1

2     ① 文書を活用した対応

3       薬物有害事象のリスクが増加している者について、幅広く、当該リスクに関する注意喚起や、医師・薬剤師への相談勧奨を行う観点から、以下の者を対象に、文書を活用した対応（文書通知等）を実施することとする。

4

5

6       特に「多剤投与」の対象者に関しては、現行の基準（同一月内に、15種類以上の医薬品の投与を受けている者）に該当する者に比べて大幅に拡大することも踏まえ、国において、優先順位付けの考え方等について具体的に提示する必要がある。他方で、幅広い注意喚起や相談勧奨という本来の趣旨も念頭に置いた上で、実施状況等についてフォローアップを行いつつ、優先順位付けの考え方について見直しを検討していくことも重要である。

7

8

9

10

11

12

13     <対象者／重複投薬>

14       「同一月内に、複数医療機関から、同一成分の医薬品を処方されている者」  
15       を基本に、レセプト等により抽出した者

16

17     <対象者／多剤投与>

18       「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを参考に、薬物有害事象のリスクが増加し、適正な服薬に向けた支援の必要性が高い者として、「同一月内に、6種類以上の医薬品の投与を受けており、かつ、複数医療機関を受診している者」を基本に、レセプト等により抽出した者

19

20

21

22

23     ② 重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）

24       ハイリスク者について、医師・薬剤師への相談や医師等による必要な対応につなげる観点から、以下の者を対象に、重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）を実施することとする。

25

26

27       重点的な対応に当たっては、福祉事務所の実施体制等も踏まえ、例えば、薬学的リスク（併用禁忌、併用注意、慎重投与等）、対象者の年齢層、ケースワーカーが訪問調査時に把握した情報（残薬の状況等）の勘案など、国において優先順位付けの考え方等について具体的に提示する必要がある。

28

29

30

31

32     <対象者／重複投薬>

33       「同一月内に、複数医療機関から、同一成分の医薬品を処方されている者」  
34       のうち、嘱託医・薬剤師等との協議等により、「重点対応対象者」として選定した者 【従来どおり】

35

36

1 <対象者／多剤投与>

2 「同一月内に、15種類以上の医薬品の投与を受けており、かつ、複数医療機  
3 関を受診している者」を基本に、嘱託医・薬剤師等との協議等により、「重点対  
4 応対象者」として選定した者 【「複数医療機関の受診」要件を追加】

5  
6 ○ こうした対策で最も重要なポイントは、医師・薬剤師による対応（服薬に関する  
7 相談対応、服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方内容の調整等）に「つ  
8 なげること」であり、国において、関係団体の協力も得ながら、具体的な取組内容、  
9 訪問調査時に残薬を確認した際の対応方法、関係機関との連携に向けた調整方法や  
10 個人情報の取扱いを提示するなど、丁寧な技術的支援を行うことが適当である。

11 また、対象者の抽出や対象者に関する情報整理等に係る事務、文書の作成・発送  
12 に係る事務といった各種業務が発生するところ、当該業務の効率化に向け、「レセプ  
13 ト管理システム」の有効活用や外部委託の活用が円滑に進められるよう、国において  
14 財政的支援・技術的支援等を行うことが適当である。

15 **(2) 医療現場における医薬品の適正使用に向けた取組**

16 ○ 福祉事務所による対策は、医療扶助の審査済みレセプトを活用して対象者を抽出  
17 し、アプローチすることとなるため、後追いとならざるを得ず、また、受診時・薬  
18 局利用時からアプローチに至るまで一定の時間を要することとなる。他の公費負担  
19 医療制度（自立支援医療等）を併用している場合、制度をまたいだ「重複・多剤」  
20 の状態を把握することが難しいといった課題もある。

21 こうしたことから、本来は、患者が医療機関を受診し、又は薬局を利用する段階  
22 で、併用禁忌薬の処方防止や重複投薬の確認等をはじめ、医薬品の適正使用に向け  
23 た対応が効率的・効果的に実施されることが重要である。このため、以下の対応を  
24 進めることが適当である。

25 **① 受診時/薬局利用時のお薬手帳の持参**

26 医療機関・薬局において、患者の薬剤服用歴等の確認や併用禁忌・重複投薬の  
27 確認等が確実に実施できるよう、生活保護受給者について、受診時及び薬局利用  
28 時にお薬手帳（1冊に限定したもの。電子版お薬手帳を含む。）を持参すること  
29 を原則とする。

30 医療機関・薬局においては、現状、医療保険・医療扶助を問わず、診察時・調  
31 剤時に、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならないこととされて  
32 いるところ<sup>10</sup>、お薬手帳の持参を原則とする取扱いや電子処方箋の普及状況を踏

---

33 <sup>10</sup> 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省  
34 令第16号）

まえ、医療扶助の給付に当たっては、お薬手帳（電子版お薬手帳を含む）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。また、当該確認結果を踏まえ、医薬品の適正使用に係る必要な対応を行うこととする。

なお、お薬手帳は、医療機関・薬局における服薬状況等の確認のみならず、患者において自らが服用している医薬品を把握・理解し、医薬品に対する意識を高めることで安全で有効な薬物療法につなげるという意義・役割を有しているものであり、こうした正しい理解を周知していく必要がある。

また、関係機関と連携しつつ、調剤を受ける薬局を一箇所にする取組を効果的に実施されている地域においては、こうした既存の取組が、引き続き有効に継続されることが重要である。

## ② 診療報酬におけるポリファーマシー対策の評価の積極活用

診療報酬におけるポリファーマシー対策の評価について、令和8年度診療報酬改定の議論も踏まえつつ、医療機関・薬局における積極的な活用を促すなど、効果的に活用する。

## 2－2 適正受診等に向けた取組

### 【現状・課題】

- 生活保護分野では、適正受診等に関し、以下の取組を進めている。

頻回受診	H14～	福祉事務所において、レセプト等により「同一月内に、同一傷病について、同一診療科目を15日以上受診している者（短期的・集中的な治療を行う者を除く）」を把握し、主治医等との協議により指導対象者を決定の上、適正受診指導を実施
長期入院	S45～	福祉事務所において、「入院期間が180日を超える者」を把握し、主治医等に入院継続の必要性について確認の上、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実施
頻回転院	H26～	福祉事務所において、「当該年度中に90日間連続して入院している者であって、その間に2回以上の転院があり、かつ、転院事由発生の事前連絡が無かった者」について、主治医等に転院の必要性について確認の上、必要に応じて転院・退院の指導を実施

- 頻回受診対策について、指導対象と決定された者（1,800人）に係る改善率は、52.4%（令和5年度）となっている。福祉事務所向けアンケート調査で「得られる効果が低い」と回答した自治体は、医薬品の適正使用に係る対策に比べて多く、理

1 由として「既に取組が進んでおり、指導対象者自体が少ない」との回答が多い。

2 「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  
3 整理（中間まとめ）」（令和4年12月20日）では、「オンライン資格確認で把握で  
4 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、  
5 早期からのアプローチを行っていくことが必要」とされており、現に一定数の自治  
6 体で対応されている。

7 また、上記の「中間まとめ」では、「頻回受診の背景には、孤独や医師への依存  
8 等もあり」「医療機関以外の多様な居場所につなぐことも含め」た対応が必要とさ  
9 れているが、現にこうした取組を実施している自治体は少数である。

- 10
- 11 ○ 長期入院対策について、「入院の必要性がない者（2,920人）」のうち未措置の割  
12 合は、19.1%（令和5年度）であり、頻回転院対策について、「入院の必要性がない者」等とされた者は、全国で80名（令和5年度）とごく少数である。いずれの対  
13 策も、福祉事務所向けアンケート調査で「得られる効果が低い」と回答した自治体  
14 は他の対策に比べて多く、理由として、長期入院対策は「指導対象者への指導が困  
15 難である」との回答が多く、頻回転院対策は「指導対象者自体が少ない」との回答  
16 が多い。
- 17

## 20 【議論の整理】

- 21 ○ 生活保護受給者について、単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精  
22 神面の不調など個々が抱える課題も様々である中、近年、頻回受診という受診行動  
23 の背景には、こうした社会生活面の状況・課題もあると指摘されている。また、入  
24 院医療の状況を傷病分類別に見た場合には、医療保険の被保険者と比べて「精神・  
25 行動の障害」の割合が高い状況にある。

26 頻回受診の指導対象者の中に一定の未改善者が存在し、また、長期入院対策等で  
27 「入院の必要性がない」と判断された者の中にも一定の未措置者がいる中、これら  
28 の取組を継続することとしつつも、未改善・未措置の背景にある課題を整理し、当  
29 該課題への対応を適切に講じていく必要がある。

### 31 (1) 頻回受診対策

- 32 ○ 福祉事務所による頻回受診対策について、福祉事務所における実施体制に留意の  
33 上、受診行動の背景にある課題（例えば孤独や医師への依存等）に応じた適切な自  
34 立支援・生活支援の観点を含め、取組を強化していくことが重要である。このため、  
35 以下の対応を進めることが適当である。

1           ① 頻回受診の傾向にある者の早期把握

2           頻回受診の傾向にある者を早期に把握し、各々の状況に応じた適切な支援につ  
3           なぐことは、適正受診の観点のみならず、自立支援の観点からも重要であること  
4           から、福祉事務所において、オンライン資格確認システムの実績ログ機能を活用  
5           し、頻回受診の傾向（概ね同一月内に 15 日以上の受診を目安）を把握した上で、  
6           受診理由や場合によっては受診行動の背景にある課題等を確認し、必要な対応  
7           （受診回数の見直しに係る指導、②の対応など）につなげていくこととする。

8

9           ② 社会参加の機会等の案内・勧奨等

10           レセプト確認を通じて把握した頻回受診の可能性のある者（受診状況把握対象  
11           者）や、①の頻回受診の傾向がある者について、受診回数の見直しに係る指導を  
12           実施する際には、従来どおり、嘱託医や主治医との協議を経ることを前提としつ  
13           つ、各々の状況に応じた適切な自立支援・生活支援（例えば、ボランティア等も  
14           含めた多様な社会参加の機会の案内・勧奨や、高齢者に対する就労機会の案内な  
15           ど）に関しては、嘱託医や主治医との協議を経ることを要件とせず、柔軟かつ積  
16           極的に実施することとする。国においては、社会参加の機会の案内・勧奨等に係  
17           る事例の収集・共有や留意点の共有など、丁寧な技術的支援を行う。

18

19           (2) 長期入院対策等

20           ○ 福祉事務所による長期入院対策や頻回転院対策について、指導対象者が生じた際、  
21           本人への適切な指導はもとより、退院後の受入体制の確保が不可欠であり、日頃か  
22           ら地域の関係機関との連携体制を構築しておくことが重要である。このため、例え  
23           ば、生活保護法に基づく「調整会議<sup>11</sup>」の活用等を通じて、精神保健福祉分野の関  
24           係機関や救護施設等の保護施設・日常生活支援住居施設など、多様な関係者と福祉  
25           事務所との連携を推進することが適当である。

26

27

28

29           2 – 3 その他の取組

30

31           (1) 効率的・効果的な実施に向けた枠組み

32           ○ 福祉事務所の限られた人的体制等を前提に、より効率的・効果的に対策を実施で  
33           きるような枠組みを整えていくことが重要である。このため、被保護者健康管理支

---

<sup>11</sup> 多様で複雑な課題を抱える生活保護受給者に対し、個別の課題に応じた専門的な支援を行うため、福祉事務所と関係機関との連携を進める枠組みとして令和 6 年生活保護法改正により法定化（令和 7 年 4 月 1 日施行）。生活困窮者自立支援制度の「支援会議」など既存の会議体が存在する場合は、当該会議体の活用や合同開催など効率的に取組を実施。

援事業との一体的な運用に向けて引き続き検討を進めるとともに、地域の状況に応じた取組の重点化（例えば、これまでの取組を経て指導対象者が減少している地域では、適正化を目的とした対象者抽出・嘱託医協議等の事務を停止・中断し、通常のケースワークにおける生活状況の把握や必要な支援等の取組は継続する等）を可能とするなど、国において効率的な枠組みを検討・提示することが適當である。

## **(2) 今後に向けた新たな取組**

○ 生活保護受給者に関しては、国民全体よりもさらに高齢化が進行しており、糖尿病など生活習慣病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が多い傾向が見られる状況にある。併せて、医療扶助は自己負担が無く、一般論として、本来のニーズを超える給付が発生しやすいという制度的な課題もある。

こうした中、患者の状態に応じた必要な医療が提供されるよう、以下の対応を進めることが適當である。

### **① 「かかりつけ医」をもつことなど上手な医療のかかり方の普及・推進**

生活保護受給者であるか否かを問わず、本人のより適切な健康管理等の観点から、気軽に相談できる「かかりつけ医」をもつなど、上手な医療のかかり方を普及していくことは重要である。

生活保護受給者の高齢化や生活習慣病の外来受療率が高い状況等を踏まえ、現在の外来受診の実態等を分析しつつ、効果的な普及啓発や推進方策について引き続き検討を進める必要がある。

### **② 医療扶助の訪問看護に係る実態把握等**

算定回数や1件当たり請求額等が大幅に増加傾向にある給付等に関しては、NDBデータの分析や、生活保護法に基づく指定医療機関への個別指導等を通じて、適正な給付となっているか実態把握を進めることが重要である。

近年、医療扶助の訪問看護について、1件当たり請求額が大幅に増加しているところ、まずは、国において、NDBデータにより、例えば利用者の状態像や訪問頻度など実態把握を進めるとともに、指導権限を有する都道府県等に対し、個別指導の対象医療機関を選定する際の参考資料として、レセプトの分析結果（1件当たり請求額等）を提供し、個別指導の実施を促すことが適當である。

### **③ 投薬・診療等に係るガイドラインや基準・ルールの設定**

医療扶助について、NDBデータの分析等を通じて、医療保険の状況とも比較しながら、その実態・課題を整理し、必要な対策を講じていくことが重要である。

診療報酬や医療費適正化計画の動向等も踏まえつつ、例えば、多剤投与の実態、

1 外来受診の頻度・間隔の実態等について分析を進め、当該投薬・診療等の必要性  
2 や妥当性について一定のエビデンスが得られる場合には、投薬・診療等に係るガ  
3 イドラインや基準・ルールの設定について、引き続き検討を進める必要がある。

### 3. 医療扶助・健康管理支援や介護扶助におけるデジタル化やデータ活用

#### 【現状・課題】

- 医療扶助・介護扶助の給付手続について、以下のような運用実態となっている。

		国の要領と運用実態	有効期間 頻度	手段
医療扶助	要否意見書	<p>【国の要領】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所は、医師の要否意見書を踏まえて給付決定</li> <li>・福祉事務所は受給者に要否意見書を交付、受給者が医療機関に作成依頼</li> <li>・医療機関は要否意見書を作成し、福祉事務所に送付</li> </ul> <p>【運用実態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受給者を介さず、福祉事務所と医療機関が直接やりとりするケースが多い</li> <li>・初診時は、受診前に福祉事務所に要否意見書が提出されているケースは少数</li> </ul>	入院： 上限 3ヶ月 外来： 上限 6ヶ月	紙のみ
	医療券・調剤券	<p>【国の要領】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所は受給者に交付、受給者が医療券・調剤券を持参して受診・利用</li> </ul> <p>【運用実態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受給者に交付せず、福祉事務所から医療機関に送付するケースも多い</li> <li>・初診時は、受診後に医療券・調剤券を送付するケースが多い</li> </ul> <p>※当該月の医療券・調剤券をまとめて月末等に送付するケースもある なお、オンライン資格確認に係る医療券/調剤券情報も、これと併せて月末に登録されるケースが見られるが、オンライン資格確認等の円滑な運用に支障が生じるため、前月末日までに医療券/調剤券情報を登録するよう依頼。</p>	毎月発行 要否意見書の有効期間内でも毎月発行	オンライン or紙
介護扶助	介護券	<p>【国の要領/運用実態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所は、ケアプランを踏まえて給付決定の上、ケアプランに記載のある各介護機関に介護券を直送</li> </ul>	毎月発行 ケアプランの有効期間内でも毎月発行	紙のみ

- 医療扶助のオンライン資格確認（医療券・調剤券）について、生活保護受給者のマイナンバーカード利用登録や医療機関におけるシステム導入が進みつつある。他方、福祉事務所では、システム上の医療券・調剤券情報の毎月更新と併せて、紙の医療券・調剤券の毎月発行も相当数残っている状況にあり、医療機関において有効にオンライン資格確認や医療 DX 関連施策を活用可能な環境を整えるためにも、福祉事務所の業務負荷への対応等を進める必要がある。

- 「医療扶助のオンライン資格確認導入についての方向性の整理」（令和 2 年 11 月 30 日 医療扶助に関する検討会）では、「現在、紙で福祉事務所と医療機関の間でやりとりが行われている要否意見書について、その役割を踏まえつつ、事務負担の軽

減や電子化について検討が必要」とされた。これを受け、令和3年度に実施した福祉事務所向けアンケート調査の結果<sup>12</sup>では、過半数が要否意見書のオンライン化に「賛成」と回答する一方で、4割弱が「どちらとも言えない」と慎重な回答となっており、より詳細・具体的な検討を進める必要がある。

○ 令和7年度に「都道府県による市町村支援」の枠組みが施行されたことに伴い、国において、都道府県に対し、NDBデータ等を活用した「データ分析支援ツール」の配布を開始している。令和6年度末に配布したツールでは、格納されているデータ（令和3年度データ）がやや古いデータであり、各種指標に係るクロス分析ができるなど、当該ツールの充実を図る必要がある。

○ 令和6年12月の大臣折衝事項において、医療扶助の適正実施に活用可能な医療情報のデータベースの構築を図ることなどにより、福祉事務所における多剤・重複投薬等のデータ抽出作業の効率化を図ることを検討することとされており、これを踏まえた検討・対応を進める必要がある。

## 【議論の整理】

○ 生活保護受給者について、高齢化が進み、個々が抱える課題も様々である中、効果的な健康管理支援や、医薬品の適正使用・適正受診に向けた取組等は、今後も強化していく必要がある。

他方で、医療現場と自治体のいずれにおいても人員確保や業務負担が課題となっている中、こうした取組を強化していくためには、既存の業務・手続について、各々の意義・必要性を精査の上、可能な限り、業務の削減や、デジタル化・データ活用を含めた業務効率化を進めていく必要がある。

### （1）医療扶助の給付手続のデジタル化等

○ 医療扶助の給付手続について、医療機関・薬局や福祉事務所の業務効率化、生活保護受給者の健康管理・適正受診等の推進の観点から、さらなるデジタル化に取り組んでいくことが重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

その際、各医療機関等の事情（DXへの対応可能性や生活保護受給者の受診者数・受診頻度等）に配慮しつつも、オンライン化を原則的な取扱いとし、紙・オンライン併用による事務コストを最小限に抑えるとともに、医療DX（電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋等）の普及とあいまって効率的で質の高い安全な医療

<sup>12</sup> 医療扶助のオンライン資格確認システムの導入を踏まえ、要否意見書の電子化に向けた具体的方策についての調査研究事業（令和3年度社会福祉推進事業）

の提供につなげていく必要がある。併せて、医療機関等においては、医療扶助のみならず医療 DX 関連のシステム導入に係る費用負担が発生しており、当該負担を可能な限り低減していく方向で対応を検討していく必要がある。

### ① 医療扶助のオンライン資格確認の普及・活用促進

医療扶助のオンライン資格確認の普及・活用の促進に向け、医療機関等・福祉事務所の業務効率化に資するよう運用改善を進めるとともに、生活保護受給者の安心につながる機能・効果を整理し、利用登録の勘定に活用する。

### ② 要否意見書のオンライン化

要否意見書のオンライン化の実現に向け、具体的な方策について、引き続き検討を進める必要がある。

その際、「医療 DX の推進に関する工程表」（令和 5 年 6 月 2 日医療 DX 推進本部決定）に基づき、医療機関から自治体への「診断書等の電子的提出」に係る検討も進んでいる中、効率的なシステム整備等の観点から、「診断書等の電子的提出」の検討状況を踏まえつつ対応していく。

また、例えば、医療機関から福祉事務所への病状報告等（稼働能力の有無や移送の給付要否の判定に必要なもの等）や、医療機関から福祉事務所に対する患者の受診状況や患者が抱える課題の共有など、要否意見書のオンライン化に係る枠組みの効果的な活用方策を検討する。

### ③ 医療扶助の給付手続の効率化

医療扶助の給付手続（医療券・調剤券・要否意見書）について、さらなるデジタル化に取り組むに当たり、現行の運用の中で、必要性が乏しく非効率な取扱いや様式等がないか精査の上、有効期間・頻度をはじめ必要な見直しについて、引き続き検討を進める必要がある。

## （2）介護扶助の給付手続の効率化等

○ 介護扶助の給付手続（介護券）について、現行の運用の中で、必要性が乏しく非効率な取扱いや様式等がないか精査の上、有効期間・頻度をはじめ必要な見直しについて、引き続き検討を進める必要がある。

○ 介護保険制度における介護情報基盤（令和 8 年度から、システム改修が完了した自治体から順次運用を開始）に関し、介護扶助に係る手続の取扱いについては、介護情報基盤の運用状況等も踏まえつつ、介護情報基盤への接続により効率化される業務内容、福祉事務所で生じ得るシステム改修等や事務コスト等の論点・課題等に

1 について、引き続き検討・整理を進める必要がある。

2

3 **(3) 健康・医療データの利活用等**

- 4 ○ NDB 等の健康・医療データについて、福祉事務所における被保護者健康管理支援  
5 事業の事業企画等や、「都道府県による市町村支援」の枠組みを実効的なものとする  
6 観点から、更なる有効活用を進めていくことが重要である。このため、NDB につい  
7 て、生活保護受給者の健康診査や保健指導に係る情報の登録を推進するとともに、  
8 NDB 等を活用した「データ分析支援ツール」について、格納データや分析機能の充  
9 実、都道府県を対象としたデータ分析に係る研修の実施等を進め、効果的な活用を  
10 一層促進することが適当である。
- 11 ○ 福祉事務所が管理する健康・医療データ（医療扶助レセプト、健診・保健指導情  
12 報等）や、指導・介入状況等の情報については、被保護者健康管理支援事業や医薬  
13 品の適正使用・適正受診の取組において、例えば対象者の抽出や取組の進捗管理・  
14 効果評価等の観点で、更なる利活用を進めていくことが重要である。このため、健  
15 康・医療データ等を効率的・効果的に活用するための具体的方策（例：生活保護シ  
16 ステムのさらなる有効活用やこれを補完する外部委託の活用、国におけるツール・  
17 データベースの開発等）について、福祉事務所の業務負荷や運用コスト、地域ごと  
18 の柔軟な対応の可能性等にも留意しつつ、引き続き検討を進める必要がある。
- 19

## 4. 実施体制の構築・強化

### 【議論の整理】

○ 医療扶助・健康管理支援に関する効果的な取組の実施に当たっては、「1. 効果的な健康管理支援」や「2. 医薬品の適正使用や適正受診に向けた取組等」において記載のとおり、個々の具体的な取組における庁内の関係部門や地域の関係機関等との連携が重要である。

○ 併せて、医療扶助・健康管理支援に関する取組全体を通じて、例えば、庁内の保健医療福祉専門職との協働、都道府県による市町村支援の取組や他の市町村との情報共有・意見交換、地域の医療関係者・医療機関等との「顔の見える関係」の構築など、様々なつながり・関係性を構築しておく視点も重要である。

#### **(1) 保健師等の専門職との協働**

○ 医療扶助・健康管理支援に関する取組においては、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等の専門職との協働が重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

##### **① 専門職の関わりを推進するための環境整備**

医療扶助・健康管理支援に関する効果的な取組の実施に当たっては、医療・健康の側面と生活の両面からのアプローチが重要であり、庁内の保健師等の専門職が、より積極的に関わることができるような環境を整えていく必要がある。

例えば、生活保護世帯が抱える課題は多様であるところ、保健活動の組織横断的な総合調整・推進を担う「統括保健師」が、各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度を判断する中で、医療扶助・健康管理支援に関する取組についても庁内の保健師等の協働体制を構築し、組織外関係者とのネットワークも含めて、フォローすることが考えられる。

国においては、統括保健師に対する生活保護分野の課題や取組等の普及啓発や、生活保護分野に関わる保健師等の専門職同士が課題・困難や工夫・成果等について共有する場の設定を進めていく。併せて、生活保護受給者の健康支援に必要な保健師の配置に資する取組を検討する。

##### **② ケースワーカー等への健康等に関する知識・理解の普及**

医療扶助・健康管理支援を担当する事務職員やケースワーカーにおいて、専門職との円滑な協働や、専門職への円滑なつなぎを促進する観点から、「自立」を目

指す上で必要となる健康・生活管理に関する知識・理解などを深めるため、国において、例えば、各自治体の取組内容や課題を共有する場・仕組みの設定や、短時間で閲覧可能な動画・資料の作成など、必要な取組を実施する。

## (2) 「都道府県による市町村支援」の推進

○ 医療扶助・健康管理支援に関しては、令和7年度から「都道府県による市町村支援」が施行されている。これは、都道府県において、広域的な観点から管内市町村の状況について把握・分析等を実施し、当該都道府県としての目標の設定や市町村に対する助言・支援を行う枠組みであり、法律上は「努力義務」であるものの、今後、全ての都道府県において、市町村の状況・課題を踏まえた効果的な取組が実施されることが望まれる。このため、以下の対応を進めることが適当である。

### ① 国による都道府県支援の強化

全ての都道府県において、まずはデータ分析や課題把握に向けた市町村とのコミュニケーション等が着実に進められるよう、先行して取り組んでいる都道府県の事例の共有や、都道府県向けの研修を実施する。

### ② 市町村支援に係るガイドラインの充実

市町村支援に係るガイドライン<sup>13</sup>について、医療保険分野における都道府県等による市町村支援の状況等も参考にしつつ、都道府県において具体的な取組内容がイメージしやすくなるよう充実を図る。例えば、都道府県が設定する目標として、アウトカム指標やアウトプット指標（例：健診受診率 等）のほか、ストラクチャー指標やプロセス指標（例：市町村との意見交換の実施数 等）を追加すること、市町村に対する支援（研修会の開催、アドバイザー派遣、専門職確保に資する支援、市町村をまたいだ取組の実施・調整など）について、想定される取組内容や準備・調整方法を具体的に提示すること等が考えられる。

## (3) 医療関係者・医療機関等との関係構築

○ 医療扶助・健康管理支援に関する取組の推進に当たっては、医療関係者・医療機関等において、医療扶助等に関する課題や取組等について理解が深められることが重要である。このため、国において、関係団体の協力も得ながら各種施策の積極的な周知を図るとともに、各地域でも「医療機関等との顔の見える関係づくり」の取組が広がるよう、具体的な取組事例を収集・共有することが適当である。

---

<sup>13</sup> 都道府県による医療扶助及び被保護者健康管理支援事業に関する市町村支援のためのガイドライン（令和7年3月31日厚生労働省社会・援護局長通知）

1 医療扶助・健康管理支援等に関する検討会  
2 構成員名簿

3 4 五十音順・敬称略

5 ◎は座長、○は座長代理

6 (令和7年12月現在)

7 8 石川 雅重 兵庫県福祉部地域福祉課長

9 10 今村 英仁 日本医師会常任理事

11 12 大杉 和司 日本歯科医師会常務理事

13 14 ◎ 尾形 裕也 九州大学名誉教授

15 16 ○ 小塙 隆士 一橋大学経済研究所特任教授

17 18 竹内 智雄 東大阪市生活支援部長

19 20 津下 一代 女子栄養大学教授

21 22 西岡 大輔 京都大学大学院医学研究科特定准教授

23 24 松本 珠実 日本看護協会常任理事

25 26 村杉 紀明 日本薬剤師会常務理事

27 28 横田 正明 千葉市保健福祉局次長

1  
2  
3  
4

## 医療扶助・健康管理支援等に関する検討会

### 開催経過

	開催日	議題等
第1回	令和7年10月2日	医療扶助・健康管理支援等に関する現状と課題について
第2回	令和7年10月30日	医療扶助・健康管理支援等に関する諸課題について
第3回	令和7年11月17日	医療扶助・健康管理支援等に関する議論の整理について
第4回	令和7年12月11日	中間的な整理（案）について

5