

# 医療扶助・健康管理支援等に関する資料集

## 医療扶助・健康管理支援等の概要

### 医療扶助・健康管理支援等に関する取組

1. 健康管理支援関係
2. 医薬品の適正使用・適正受診等関係
3. 医療扶助等におけるデジタル化・データ活用等
4. 実施体制の構築・強化

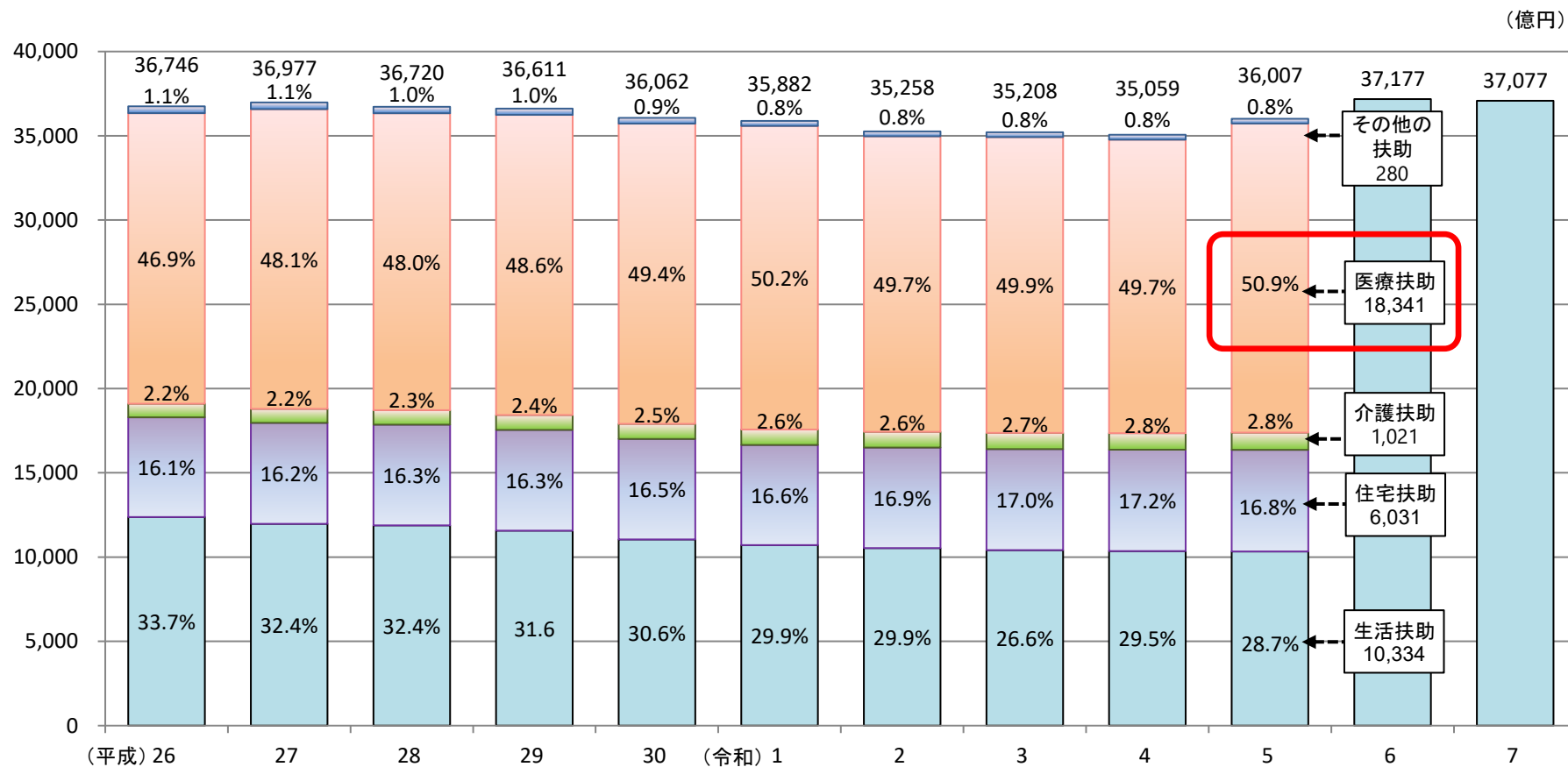
※ 本資料は、第4回検討会「参考資料集」をベースに編集

## 医療扶助・健康管理支援等の概要



# 生活保護費負担金（事業費ベース）実績額の推移

- 生活保護費負担金（事業費ベース）は約3.7兆円（令和7年度当初予算）。
- 実績額の約半分は医療扶助。



資料：生活保護費負担金事業実績報告

※1 施設事務費を除く

※2 令和5年度までは実績額、令和6年度は補正後予算、令和7年度は当初予算

※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

# 生活保護の医療扶助について

- 生活保護制度では、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、医療扶助として医療を提供。

## 医療扶助の対象

- 生活保護受給者は、国民健康保険の被保険者から除外されているため、ほとんどの生活保護受給者の医療費は、その**全額を医療扶助で負担**。
- ただし、①障害者総合支援法等の公費負担医療が適用される者や、②被用者保険の被保険者又は被扶養者については、各制度において給付されない部分が医療扶助の給付対象。
  - \* 被保護者の被用者保険加入率は2.4%（平成18年被保護者全国一斉調査）

## 医療扶助の範囲・方法

- 医療扶助は、①診察、②薬剤又は治療材料、③医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術、④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護、⑥移送の範囲内で実施。
- 医療扶助は、原則として、**現物給付**。

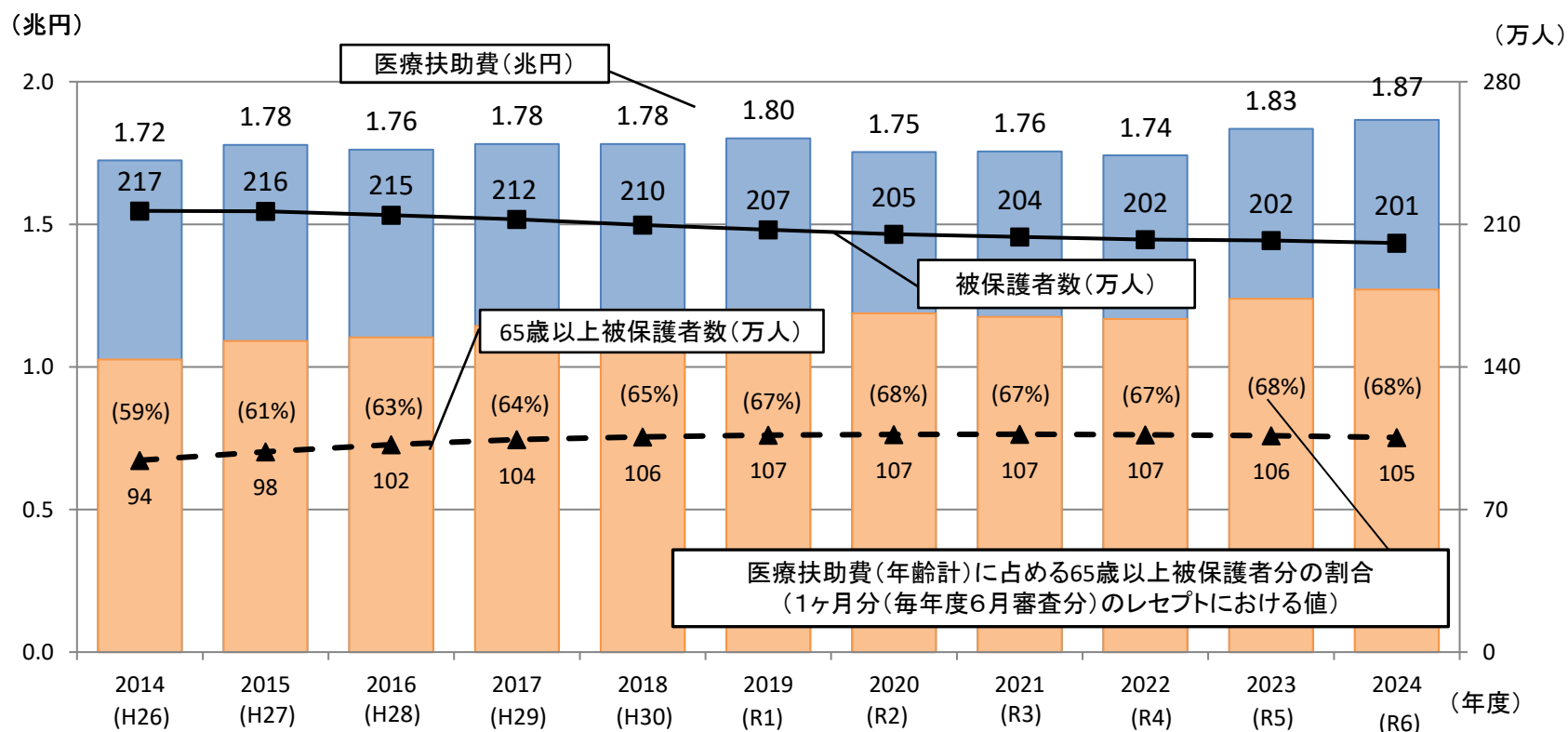
## 指定医療機関、診療方針、診療報酬

- 医療扶助による医療の給付は、生活保護法の指定を受けた医療機関等に委託して実施。
- 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、別に定める場合を除き、**国民健康保険の例**による。

# 医療扶助費の動向

○ 医療扶助費については、

- ・ 世界金融危機（2007～2008年度）後、被保護者数の増加に伴い増加した。
- ・ 被保護者の高齢化の影響により、近年、高齢者の占める割合が顕著である。



注1：医療扶助費（年齢計）に占める65歳以上被保護者分の割合については、医療扶助実態統計における医科、歯科及び調剤（平成25年度以前は医科及び調剤）の決定点数の計に占める65歳以上の者に係る決定点数の割合としている。

注2：65歳以上被保護者数は、被保護者数（年齢計）に被保護者調査（年次調査）における65歳以上被保護者割合を乗じた形で推計している。

資料：生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査、医療扶助実態統計（令和2年度以前は医療扶助実態調査）

# 生活保護の介護扶助について

- 介護保険制度では、被保護者についても被保険者とし、介護扶助とあいまって保険給付の対象となる介護サービスの利用を権利として保障。

## 1 介護扶助の対象者

① 65歳以上の介護保険の被保険者（1号被保険者）で要介護又は要支援等の状態にある者	1割給付
② 40歳以上65歳未満の医療保険加入者（2号被保険者）であって、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護又は要支援等の状態にある者	
③ 医療保険未加入のため介護保険の2号被保険者になれない40歳以上65歳未満の者であって、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護又は要支援等の状態にある者	10割給付

## 2 介護扶助の範囲（生活保護法第15条の2）

(1) 居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る。）、(2) 福祉用具、(3) 住宅改修、(4) 施設介護	要介護者を対象
(5) 介護予防（介護予防支援計画に基づき行うものに限る。） (6) 介護予防福祉用具 (7) 介護予防住宅改修	要支援者を対象
(8) 介護予防・日常生活支援 （介護予防支援計画又は第1号介護予防支援事業による援助に相当する援助に基づき行うものに限る。）	基本チェックリストに該当する者を対象
(9) 移送	

## 3 介護扶助の方法（生活保護法第34条の2）

介護扶助の方法は、介護サービスの性質上、サービスそのものを保障することが重要であることから現物給付の方法により行うこととしている（訪問介護、通所介護、介護予防等）。ただし、住宅改修、福祉用具購入等は原則として金銭給付となる。

## 4 介護扶助の内容

介護扶助の内容は、基本的に介護保険の保険給付の対象となるサービスと同内容である。ただし、一部最低限度の生活にふさわしくないもの（特別な居室、療養室、病室の提供）は介護扶助の対象とならない。

なお、介護保険の保険料及び介護保険施設入所者日常費については、生活扶助により対応する。

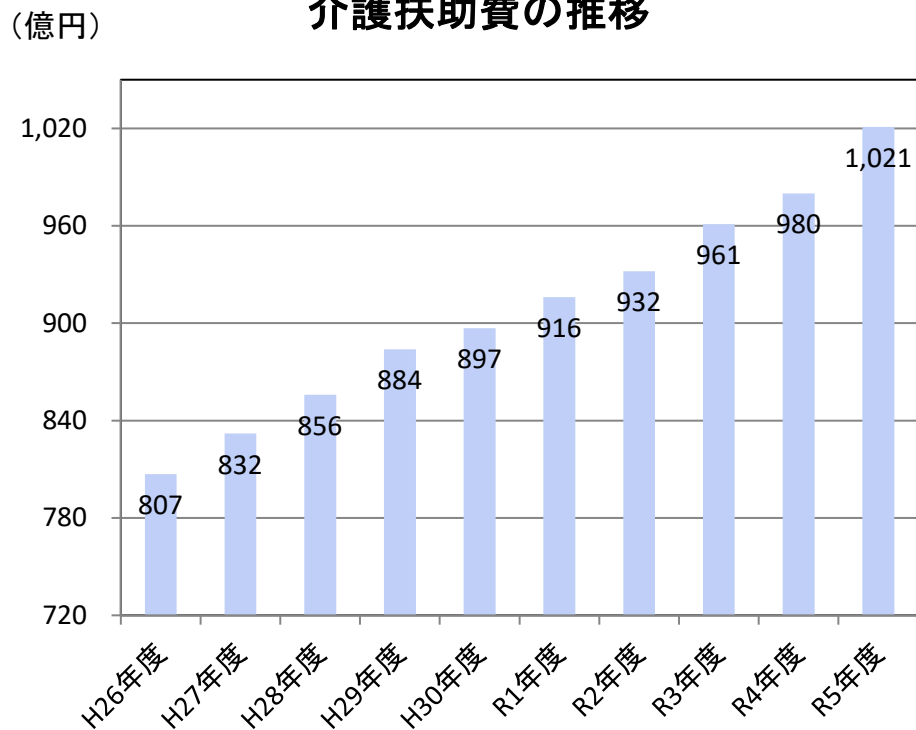
## 5 指定介護機関の指定（生活保護法第54条の2）

介護扶助による介護の給付は、生活保護法の指定を受けた事業者等に委託して行うこととされている。

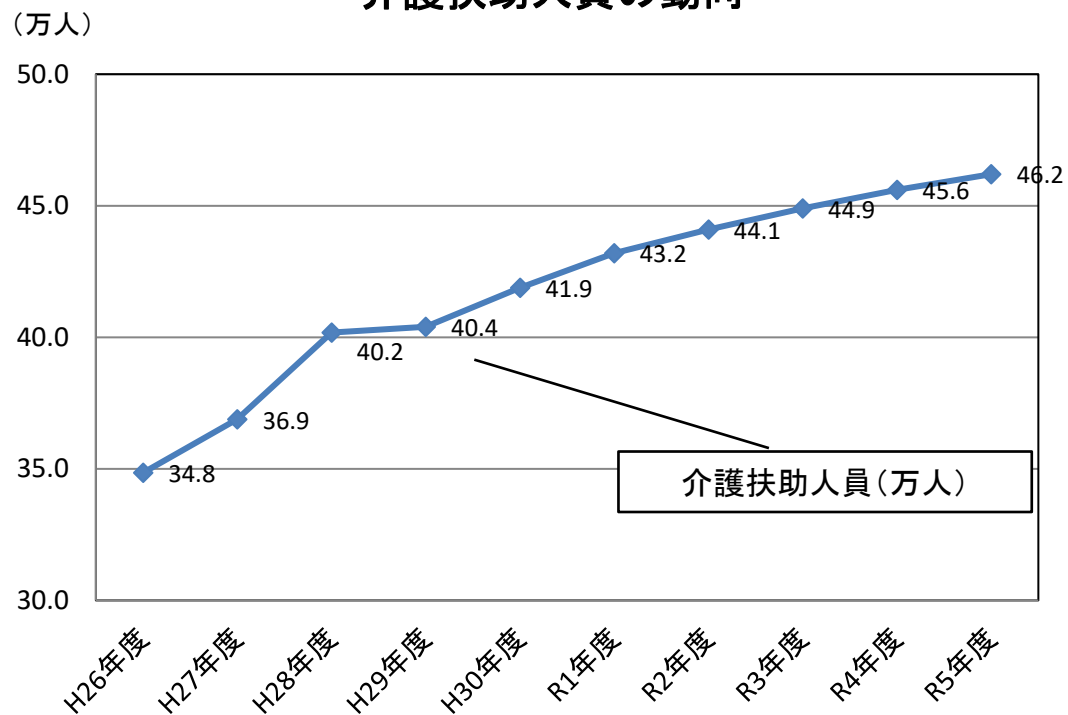
# 介護扶助費の動向

○ 介護扶助人員の増加に伴い、介護扶助費は増加している。

## 介護扶助費の推移



## 介護扶助人員の動向



注1：介護扶助費の総額は、介護保険の被保険者以外を含む総額。

注2：介護扶助人員は、各年の7月末時点。

資料：生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査(年次調査(個別調査)表第7-6 被保護人員、扶助の種類・保護の受給期間別)

# 生活保護受給者の医療扶助・健康管理支援

- 生活保護受給者の多くは、自己負担無く、医療費全額を「医療扶助」で負担。一部に見られる頻回受診や多剤・重複投薬等への対応が重要。

※生活保護費負担金：約3.7兆円    うち医療扶助：約1.8兆円    【令和7年度当初予算／事業費ベース（国費はこの3/4）】  
 ※生活保護受給者の被用者保険加入率は2.4%

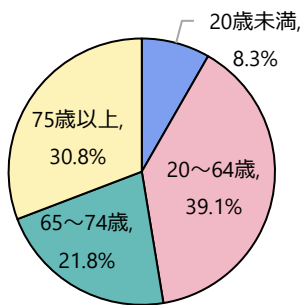
- 生保受給者は、半数以上が65歳以上の高齢者。糖尿病等の生活習慣病の罹患率は、比較的若い世代でも高い。生活習慣病予防・重症化予防といった視点から、日頃からの健康管理を支援することが重要。

※2型糖尿病の外来受療率    生活保護 21.7%    国保+後期高齢 17.9%  
 生活保護 40歳台前半9.8%, 50歳台前半17.8%    国保+後期高齢 40歳台前半3.6%, 50歳台前半7.5%

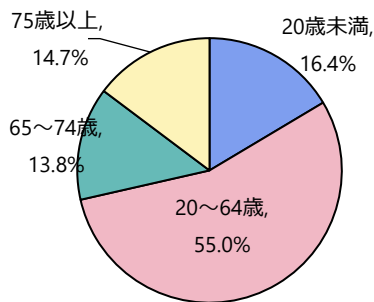
**生活保護受給者数**                    **2,020,576**人  
**医療扶助受給者数**            **1,712,181**人 (84.7%)    入院：99,922人 (5.9%)    入院外：1,606,424人 (94.1%)  
**1人当たり医療扶助費**    入院 **298,808**円    入院外 **318,144**円    <医療費全体>    入院：136,349円    入院外：190,056円

## 年齢別：65歳以上が半数

【生活保護受給者】

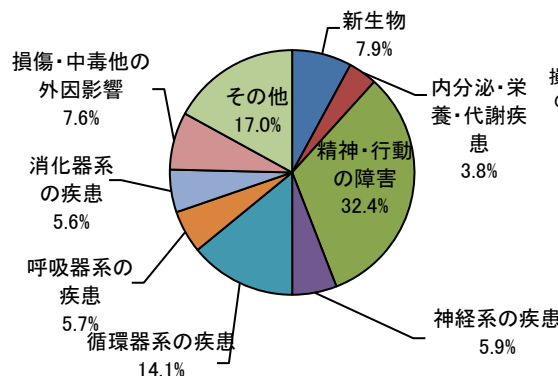


【参考】総人口

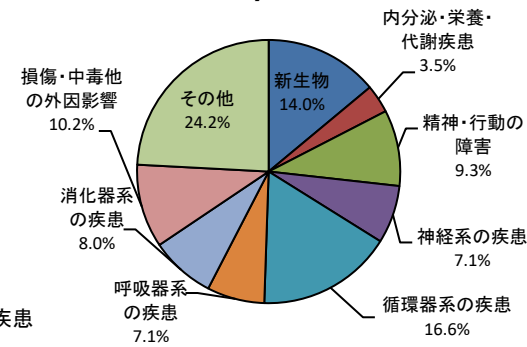


## 傷病分類別：精神・行動の障害の割合が高い

【医療扶助/入院】

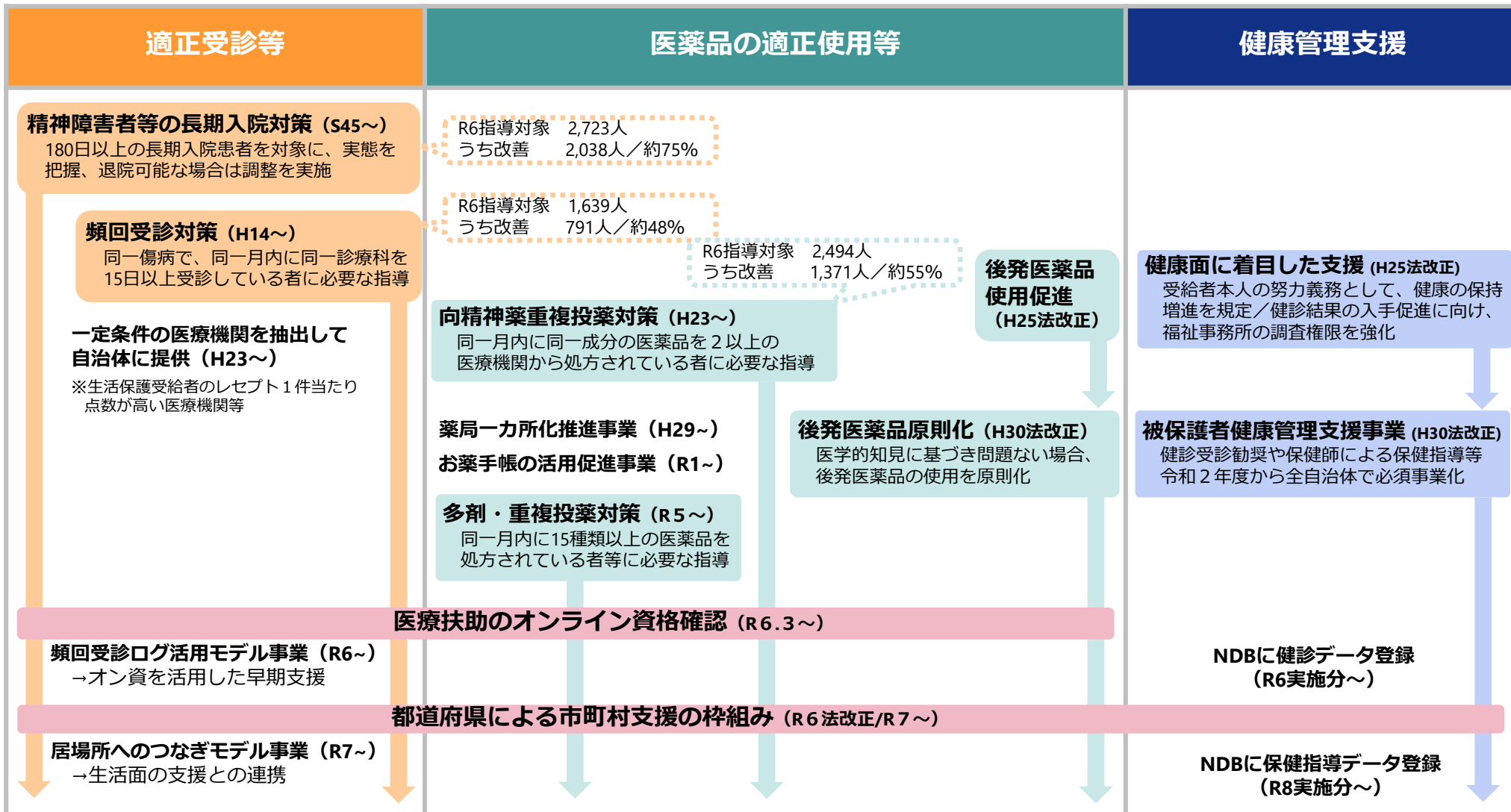


【参考】医療保険/入院



出典：生活保護受給者数および医療扶助受給者数は被保護者調査（月次確定値、R5年度）、1人当たり医療扶助費はNDBデータ（令和4年4月～令和5年3月診療分）を用いて厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室で集計、年齢別生活保護受給者割合は被保護者調査（令和5年度）、総人口は国勢調査（令和2年度）、傷病分類別割合は医療扶助実態統計（令和5年6月審査分）、医療保険は医療給付実態調査（令和5年度）、2型糖尿病の外来受療率はNDBデータ（令和3年6月審査分）、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糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病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。（ただし、医療費に大きな影響を及ぼすことが想定される悪性新生物の傷病名コードがあるレセプトは除外。）

# 適正受診・医薬品の適正使用・健康管理支援の取組



**長期入院▲約24%**  
約6.2万人→約4.7万人

**頻回受診▲約53%**  
約1.7万人→約0.8万人

**向精神薬重複▲約30%**  
約0.7万人→約0.4万人

**後発使用+12.1%**  
約77.6%→約89.7%

※H25実績→R6実績

※医療全体では85.0%

# 医療扶助と医療保険との主な相違点

	提供側（医療機関等）			患者側
	診療報酬	診療方針	医療機関等に対する指導等	
医療保険	<p><b>診療報酬の内容は共通</b></p>	<p><b>診療方針の内容は共通</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険医療機関及び保険医療養担当規則</li> <li>● 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 厚生局等において指導・監査等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自己負担あり</li> <li>● フリーアクセス</li> <li>● 保険者等が実施する保健事業として、医薬品の適正使用等に向けた指導を実施</li> </ul>
医療扶助	<p>* 生活保護法上、医療扶助の診療報酬は国民健康保険の例によることとされている。</p> <p>* ただし、医療扶助では、保険外併用療養費（評価療養、患者申出療養、選定療養）は給付対象外としている。</p> <p>※例外的に、一部の長期入院選定療養は医療扶助の給付対象</p> <p>※なお、大病院の初診・再診に係る選定療養において、公費負担医療制度の受給対象者は対象から除外されており、特別の料金は徴収されていない</p>	<p>* 生活保護法上、医療扶助の診療方針は国民健康保険の例によることとされている。</p> <p style="text-align: center;"><b>+</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>生活保護法上、後発医薬品使用の原則を規定</b></li> </ul> <p>※被保険者には自己負担があり、先発医薬品使用による自己負担額の増加が後発医薬品使用の動機付けになると考えられる。 他方、<u>医療扶助受給者は自己負担が発生せず、後発医薬品を選択する動機付けが働きにくい状況を踏まえ、措置されたもの。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県・指定都市・中核市において指導・検査等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自己負担なし</li> <li>● 被保護者の申請に基づき、福祉事務所が選定・委託した指定医療機関を受診</li> </ul> <p>※選定に当たっては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者本人の希望を参考</li> <li>・ 居住地等の比較的近距离に所在する医療機関を基本</li> <li>・ 200床以上の医療機関は、紹介状がある場合、緊急その他やむを得ない事情がある場合等に限定</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 福祉事務所において、適正受診、医薬品の適正使用等に向けた指導を実施</li> </ul>

# 1. 健康管理支援関係

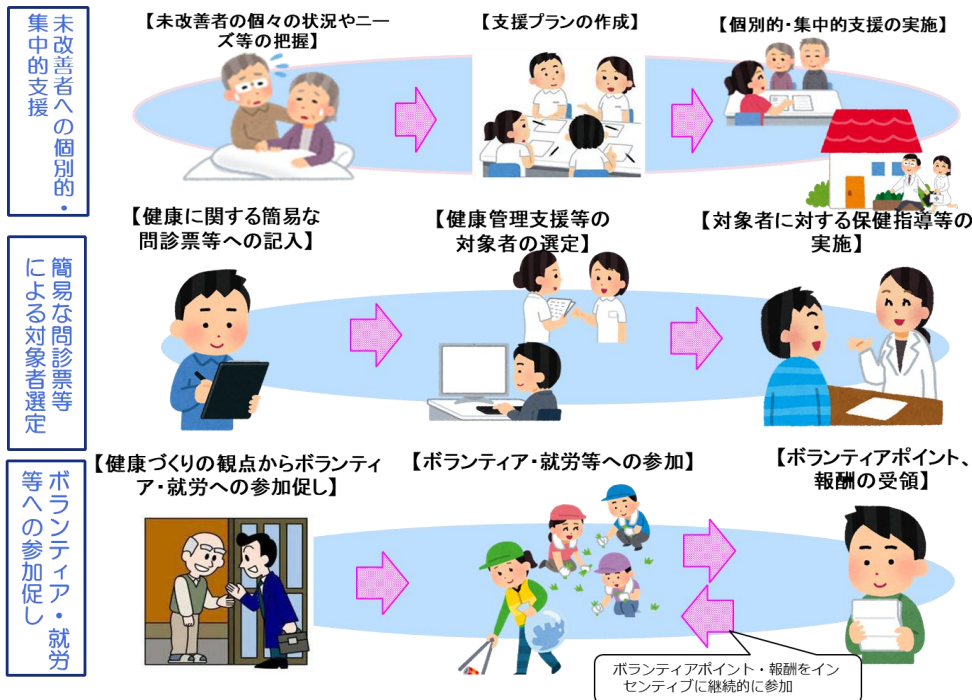
# 頻回受診等の未改善者等に対する健康管理支援モデル事業

令和8年度概算要求額 **2.7** 億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額 ※ 令和6年度補正予算額 6.2億円

## 1 事業の目的

- 令和7年4月から施行された都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組みにおいて、頻回受診対象者や多剤・重複投薬者等が都道府県の行う目標設定の指標に設定されるなど、福祉事務所による被保護者の健康管理支援をさらに推進する必要がある。
- そのため、令和6年度補正予算において、健康管理等に係る支援を被保護者のうち、頻回受診や多剤・重複投与等の課題を抱え、福祉事務所において指導を行ってもなお改善が困難な者等に対する、個々のニーズに応じた個別的・集中的支援を実施する取組等、福祉事務所が新たに行う健康管理支援に関する取組について支援を行ったところ。
- 令和8年度においては、これらの取組に加え、都道府県において郡部事務所と管内一般市等の事業を一括して実施する広域的な取組のほか、健診より簡易な問診票等を活用して健康管理支援の対象者のスクリーニングを行う取組や、健康づくりの観点から社会参加や就労・ボランティアへの参加を促す取組といった福祉事務所が新たに実施する事業について支援する。

## 2 事業の概要・スキーム



## 3 実施主体等

【実施主体】 都道府県、市、福祉事務所設置町村  
 【補助率】 3/4

【事業内容】 ※ 下線箇所は令和8年度拡充分

福祉事務所が行う以下の例のような健康管理支援に関する新たな事業の取組について補助

※ 都道府県が郡部福祉事務所と管内市町村福祉事務所で一体的に実施することも可能

〈事業実施例〉

- 現状の頻回受診の指導においても未改善の者に対し、多職種連携や支援プランの作成等による個別的・集中的な支援の実施
- 健診よりも簡易な問診票等により保健指導等の健康管理支援の対象者のスクリーニングを行う事業の実施
- 健康づくりの観点から社会参加や就労・ボランティアへの参加を促す事業の実施

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

## ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

誰一人取り残さない  
健康づくり  
(Inclusion)

集団や個人の特性を踏まえた  
健康づくり

性差や年齢、ライフコースを  
加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む  
幅広い世代へのアプローチ  
自然に健康になれる環境づくり  
の構築

多様な主体による健康づくり  
産官学を含めた様々な担い手の  
有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で  
国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた  
健康づくり

より実効性をもつ  
取組  
(Implementation)

目標の設定・評価  
エビデンスを踏まえた目標設定、  
中間評価・最終評価の精緻化

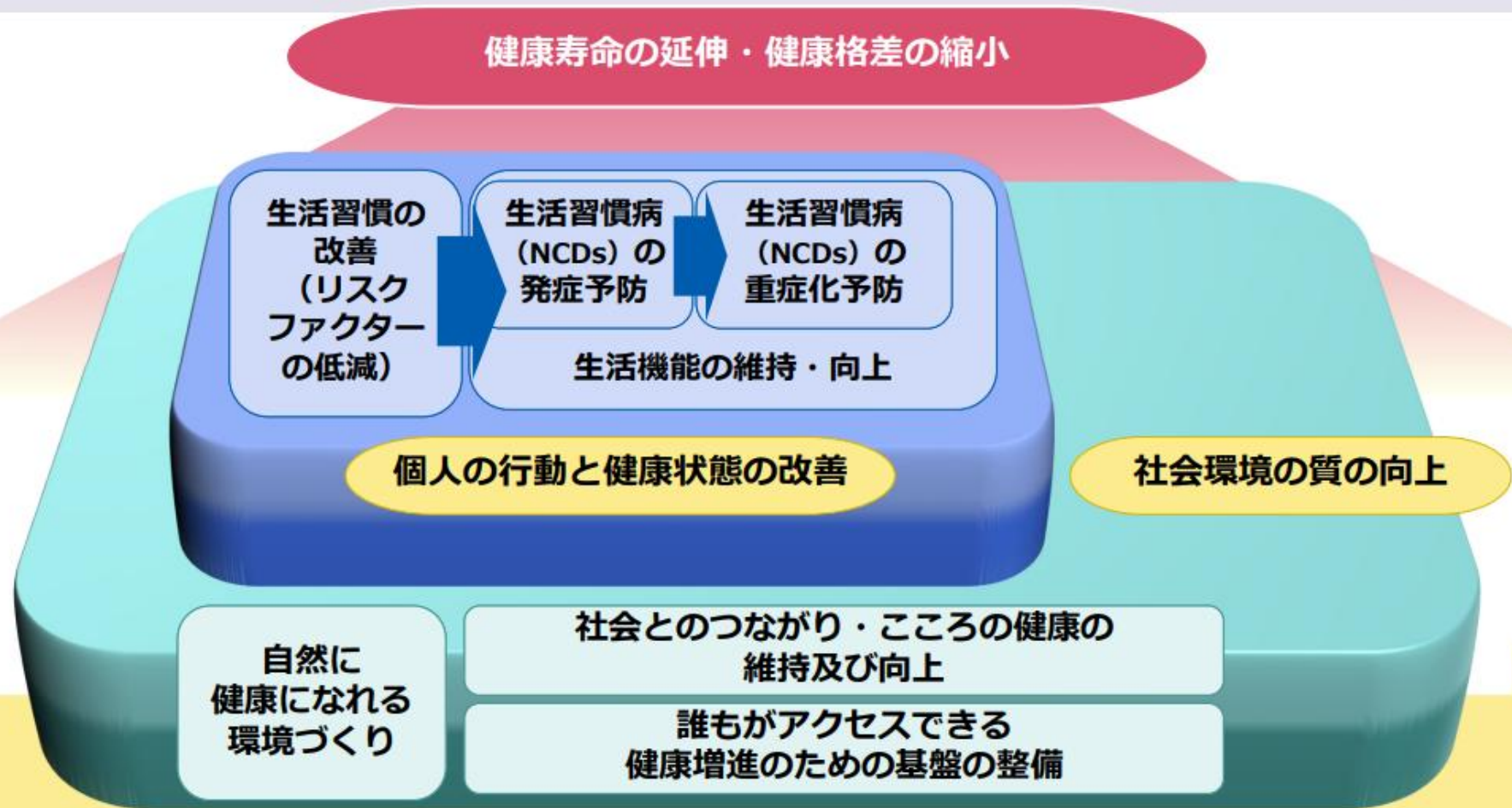
アクションプランの提示  
自治体の取組の参考となる  
具体的な方策を提示

ICTの利活用  
ウェアラブル端末やアプリ  
などテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

# 健康日本21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①女性の健康については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



## 女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記  
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

②健康に関心の薄い者など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



## 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、多様な主体を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



## 他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、具体的にどのように現場で取組を行えばよいかを示されていない



## アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知  
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなどICTを活用する取組は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



## 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

# 日本の健診（検診）制度の概要

## 全体像

- 母子保健法や学校保健安全法に基づき、乳幼児や児童・生徒等に対して健康診査（健康診断）を実施。
- 医療保険各法や高齢者医療確保法に基づき保険者が被保険者・被扶養者に対して、労働安全衛生法に基づき事業主が労働者に対して、健康診査（健康診断）を実施。
- 健康増進法に基づき、市町村が一定年齢の住民に対してがん検診などの各種検診を実施。

乳幼児等

### 母子保健法

【対象者】 1歳6か月児、3歳児  
【実施主体】 市町村 <義務>

児童生徒等

### 学校保健安全法

【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童  
【実施主体】 学校（幼稚園から大学までを含む。） <義務>

被保険者・被扶養者

うち労働者

その他

### 医療保険各法

(健康保険法、国民健康保険法等)

【対象者】 被保険者・被扶養者  
【実施主体】 保険者 <努力義務>

### 労働安全衛生法

【対象者】 常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり  
【実施主体】 事業者 <義務>  
※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施

### 健康増進法

【対象者】 住民  
【実施主体】 市町村 <努力義務>  
【種類】

### 特定健診

### 高齢者医療確保法

【対象者】 加入者  
【実施主体】 保険者 <義務>

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。

- ・ 歯周疾患検診
- ・ 骨粗鬆症検診
- ・ 肝炎ウイルス検診
- ・ がん検診  
(胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診)
- ・ 高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

### 高齢者医療確保法

【対象者】 被保険者  
【実施主体】 後期高齢者医療広域連合 <努力義務>

39歳

40歳  
74歳

75歳

# 健康増進事業として行う検診（自治体検診）について

- 健康増進法第19条の2に基づき、市町村は以下の検診を実施することに努めることとされている。

種類	目的	対象者・受診間隔	検査項目	
歯周疾患検診	歯の喪失を予防する	20、30、40、50、60、70歳の者	問診、歯周組織検査	
骨粗鬆症検診	早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防する	40、45、50、55、60、65、70歳の女性	問診、骨量測定	
肝炎ウイルス検診	肝炎による健康障害の回避、症状の軽減、進行の遅延を図る	40歳以上の者 (過去に検診受診していない者に限る)	問診、B型肝炎ウイルス検査、C型肝炎ウイルス検査	
がん検診	胃がん検診	50歳以上の者・2年に1回 (胃部エックス線検査については、当分の間、「40歳以上の者・年1回」で実施可)	問診に加え、胃部エックス線検査 又は胃内視鏡検査のいずれか	
	子宮頸がん検診	20歳代の女性・2年に1回	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診	
		30歳以上の女性	2年に1回	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診
			5年に1回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診	問診、視診、HPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能
	肺がん検診	40歳以上の者・年1回	質問（問診）、胸部エックス線検査、喀痰細胞診（※） ※原則として、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上である者（過去における喫煙者を含む）に対して実施。	
	乳がん検診	40歳以上の女性・2年に1回	質問（問診）、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	
大腸がん検診	がんの予防と早期発見の推進を図る	40歳以上の者・年1回	問診、便潜血検査	

- 令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で議論を行い、計画の標準化、共通の評価指標、留意点等について整理し、令和5年5月18日に改正。改正のポイントは以下のとおり。

項目	ポイント
標準化の推進（共通の様式例）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、<u>域内保険者において経年的なモニタリング、他の保険者との比較、俯瞰的、客観的な状況を把握</u>することができ、また、<u>地域の健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化</u>することで、これらの<u>業務負担を軽減</u>することができる。</li> <li>○ 都道府県、国保連等は、<u>域内の保険者が策定した計画を収集、分析、評価</u>し、その結果を都道府県が行う国保保健事業等や<u>保険者支援等に反映</u>させる。</li> <li>○ 域内保険者が把握すべき共通の情報については、都道府県が地域の実情を踏まえて決定する。<u>共通の様式例</u>については、以下のとおり例示。</li> </ul>

## データヘルス計画策定のための共通の様式例

- この様式例は、計画の標準化を推進するために、都道府県が市区町村に提示する様式の一例を示したものである。都道府県において独自の様式を作成することを妨げるものではない。また、実際の活用状況を踏まえて、最終評価時に、適宜様式の見直しが必要となる。
- 本様式例を参考に共通の様式を作成する場合は、都道府県の判断により、適宜、内容を追加する等、修正することは可能である。
- 都道府県で共通の様式を市区町村に配付する際は、都道府県の健康課題や健康増進に係る取組の方向性も併せて市区町村に提示して、それらを踏まえて、様式を記入するよう市区町村に伝える必要がある。また、様式を配布するだけでなく、記載されたものや計画を収集、分析、評価し、市区町村の支援の参考情報として活用する。
- 市区町村においては、都道府県から共通の様式が提示された場合は、その様式を参考にして、計画を策定する。共通の様式にある記載事項は、都道府県が、市区町村に記載してもらいたいと考えた事項である。計画の策定の際には、市区町村の判断により、共通の様式にある記載事項に加え、それ以外の情報も参考として活用する。
- この様式例は、国保組合においても、活用することができる。適宜内容を修正し、例えば、複数の組合が、作成後の様式を交換し、比較することは可能である。また、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進することも重要である。
- 全てのシートのフォント、セルの高さ・幅等は適宜、変更可能である。
- 本様式は表計算ソフトで作成しているが、必要な表を追加すれば、ワープロソフトにより作成することは可能である。

※ 計画様式（I～V）は、東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」を改変して作成。

# 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【改正のポイント】

項目	ポイント
標準化の推進 (共通の評価指標例)	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 共通の評価指標を設定するにあたっては、計画の策定等に必要のものであり、かつKDBシステムから算出できるものや他計画等で把握すべき指標等、可能な限り、保険者が情報収集しやすいものとする。</li><li>○ 共通の評価指標は、都道府県と域内保険者とが相談の上、設定するものであるが、共通の評価指標例を以下のとおり例示。</li><li>○ 計画の標準化は、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するために行うものであり、各保険者において最低限把握すべき情報や評価指標等を統一するものである。</li></ul>

## 共通の評価指標について

### 共通の評価指標の考え方

- 共通の評価指標の設定は、データヘルス計画の標準化の要である。
- 指標の設定により、域内保険者の健康状況を経年的に観察することができ、保健事業の進捗状況を確認することができる。
- 域内のすべての保険者が設定することにより、他保険者との客観的な比較が可能になり、域内での自保険者の位置付けを確認することができる。

### 共通の評価指標の設定

#### 1 すべての都道府県で設定することが望ましい指標

- 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針や、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針で示されているものについては、すべての都道府県で設定することが望ましい。

#### 2 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

- すべての都道府県で設定することが望ましい指標について、例えば、前期高齢期、壮年期・中年期、青年期等の年齢層別に指標を設定する。
- 都道府県の健康課題や高齢者の特性に応じた評価指標を設定する。
- 地域の実情に応じて指標を設定する場合は、保健事業支援・評価委員会等の第三者に意見を求めることが望ましい。

### 保険者との考え方の共有

- 共通指標の設定は、保険者の理解と協力が必要であるので、都道府県は共通指標設定の意義や必要性を理解した上で、保険者に説明する。
- 都道府県の健康課題や健康づくり施策の方向性を踏まえて、保険者と相談して設定する。
- 健康増進計画等他計画やKDBで定常的に把握できるもの等、保険者に過度な負担がかからない指標が望ましい。

### 留意事項

- 全被保険者の指標の他に、例えば、65歳未満の者と65歳以上の者などのように、年齢層別に指標を設定することも検討する。
- 指標の設定にあたっては、事前に把握方法を検討しておく。把握に過度な費用や労力がかかるものは指標として望ましくない。
- 健康寿命や医療費適正化の進展具合等の長期的なアウトカム指標は、経年的にモニタリングできるようにしておく。

# 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【改正のポイント】

項目	ポイント
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、<b>関係機関との連携・協力が重要</b>となる。</li> <li>○ 計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である<b>都道府県</b>のほか、<b>国保連</b>や国保連に設置される<b>支援・評価委員会</b>、<b>保健医療関係者</b>、<b>保険者協議会</b>、<b>広域連合</b>、<b>他の医療保険者</b>、<b>地域の医療機関</b>や<b>大学等の社会資源等</b>と<b>連携、協力</b>する。</li> </ul>
都道府県(国保部局)の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者の健康の保持増進のために、保険者が、効果的・効率的に保健事業を実施することができるよう、都道府県国保部局は、<b>関係機関との連絡調整や専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供等</b>を通じて、<b>積極的に保険者を支援</b>することが求められる。特に、人材が不足傾向にある<b>小規模の市町村国保</b>については、<b>都道府県の支援に加えて国保連や支援・評価委員会の支援</b>を受けられることができるように、<b>保健所と協力して、市町村国保の体制の整備を支援</b>する。</li> </ul>
国保連の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国保連は、都道府県や保険者の意見も踏まえ、<b>KDBシステム等</b>を活用し、<b>健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を都道府県や保険者に提供</b>する。</li> </ul>
健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出・明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康課題の抽出・明確化のための分析としては、<b>疾病間の比較</b>(死亡や医療費に占める割合が高い疾病等)、<b>地域間の比較</b>(全国、都道府県内、他の保険者との比較、保険者内の地域間の比較等)、<b>時間による比較</b>(悪化・改善している指標等)、<b>目標値との比較等</b>が<b>有用</b>である。</li> <li>○ 上記の分析結果に基づき、<b>健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有し、優先して解決を目指す健康課題を選定し、優先順位を決める</b>。</li> </ul>
データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 目的は、計画の策定により<b>数年後に実現しているべき「改善された状態」</b>や、<b>被保険者に期待する変化を示すもの</b>であり、<b>抽出された健康課題と対応して設定</b>する。</li> <li>○ 目標は、<b>健康課題と対応して設定した目的に到達</b>するため、各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定し、目標値には、<b>理想として目指したい値(期待値)</b>、<b>一応満足できる値(充足値)</b>、<b>最低限達成すべき値(限界値)</b>の3種類の考え方があり、ひとつの計画の中で指標によって混在して設定する場合も多い。</li> <li>○ 目標には、<b>短期的な目標(原則、年度ごと)</b>と<b>中長期的な目標(計画の最終年度までに達成を目指す)</b>を設定する。</li> <li>○ <b>抽出された健康課題や保健事業全体の目標、目的を踏まえて、健康課題を解決し、目標を達成するための戦略(地域資源・ICT・委託の活用、有識者等の支援、その他創意工夫をした取組等)</b>を設定する。</li> </ul>
健康課題を解決するための個別の保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康課題や目標を十分に踏まえて、<b>全ての保険者が取り組むべき保健事業に加えて、幅広い内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、重複・多剤服薬者対策など、保健事業を選択・優先順位付け</b>する。</li> <li>○ 75歳に達すると<b>後期高齢者医療制度の被保険者</b>となることを踏まえ、<b>前期高齢者の多くが加入する市町村国保</b>においても、<b>地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた、保健事業の選択</b>を行うよう努める。</li> <li>○ また、令和2年度以降、<b>広域連合と市町村は一体的実施を開始</b>しているため、市町村における保健事業の実施を検討する際には、75歳以上の高齢者に対する課題や目標について、<b>広域連合と共有したうえで、検討を進めることが重要</b>である。</li> </ul>

# 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【改正のポイント】

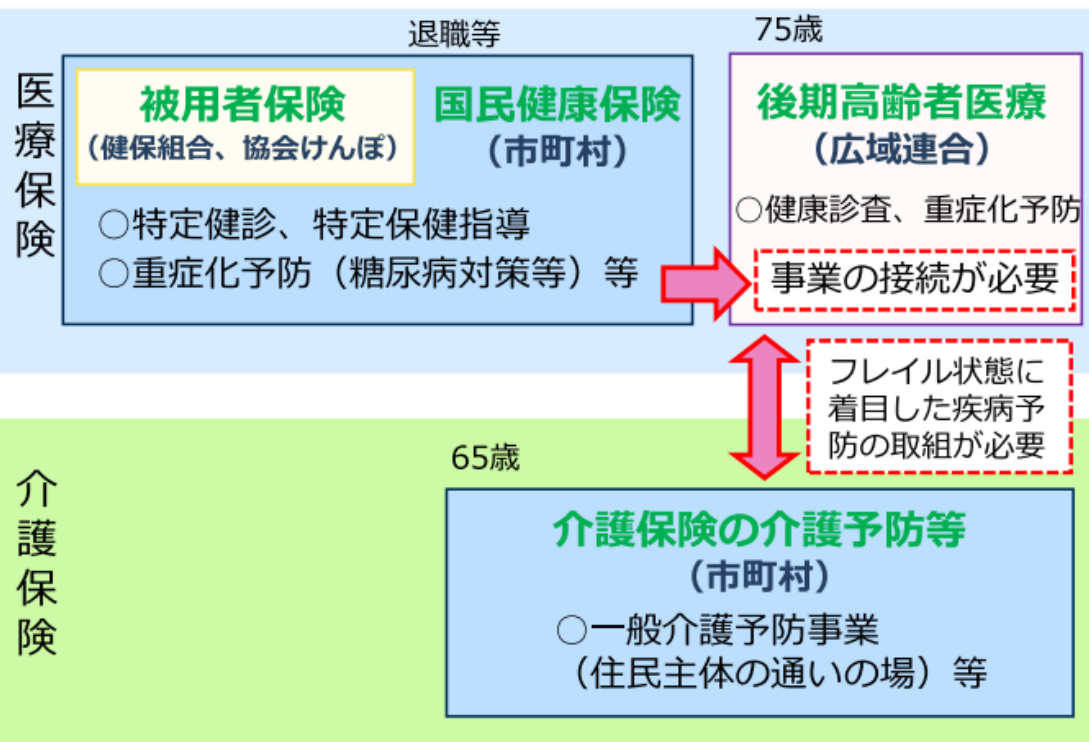
項目		ポイント
健康課題を解決するための個別の保健事業	個別の保健事業に係る目的、目標、評価指標の設定、実施内容等の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 計画に盛り込む個別の保健事業については、<b>事業内容を評価可能なものとする</b>とともに、同様の健康課題を抱える保険者との取組の比較が可能となるよう、<b>保健事業ごとに「目的」、「目標」、「評価指標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載し、目標の設定は、保健事業全体の目標設定と同様に、短期的な目標、中長期的な目標を設定する。</b></li> </ul>
	個別の保健事業とデータヘルス計画の関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ データヘルス計画は<b>保険者の健康課題を解決するための計画</b>であり、個別の保健事業の計画を単純に1つにまとめたものではない。</li> <li>○ データヘルス計画は、<b>保険者の健康課題、計画の目的、目標、目標を達成するための戦略、個別の保健事業、それらの評価に必要な評価項目と目標値等を体系的に統合したものである。</b></li> </ul>
個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し	個別の保健事業の評価・見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>個別の保健事業の評価は年度ごと</b>に行うことを基本として、計画策定時に設定した<b>保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。</b></li> <li>○ <b>目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。</b></li> </ul>
	個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価</b>を行うことを計画に記載する。 また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該<b>最終年度の上半期に仮評価</b>を行うことなどについても考慮する。</li> <li>○ 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、<b>短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価</b>を行う。</li> </ul>

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

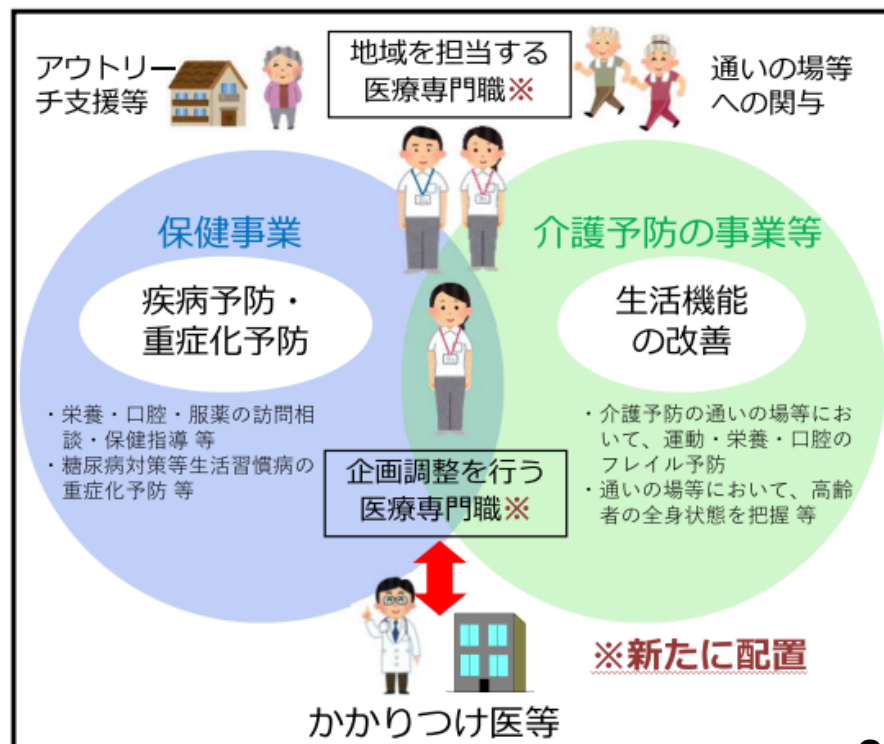
- 令和6年度において、ほぼ全ての市町村において一体的な実施を展開済み。
- 令和7年度以降においては、実施市町村における取組の量の増加と質の向上を目指す。

高齢者医療課調べ（令和6年11月時点）

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



## ▼一体的実施イメージ図



## 健康サポート薬局の役割・機能

## 健康サポート薬局の役割

- 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こと
- 特に、地域の中で、地域住民の健康・介護等に関する相談役の一つとなること
- 相談対応については、関係機関や多職種と連携した対応を前提に、セルフケア・セルフメディケーションに関する相談や受診勧奨のみならず、薬局だけでは解決できないことについて関係機関の紹介などの対応ができること
- 行政機関や関係団体等と連携し、地域住民の健康サポートの取組を実施すること

## 健康サポート薬局の機能

## 関係機関との連携による健康・介護相談対応等

- 関係機関や多職種との連携による健康・介護相談対応
- 介護用品、特別用途食品の販売
- 地域住民向けの健康サポートの取組の実施、薬教育等
- セルフケア・セルフメディケーションの啓発・推進

※ 「健康・介護相談対応等」について、行政や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の関係機関、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と連携した対応が必要

※ かかりつけの薬局として、相談後においても可能な限り、当該薬局の薬剤師が対応

※ 健康サポートの取組、セルフケア・セルフメディケーションの啓発・推進については、可能な限り行政や地域の薬局、関係機関と連携して実施

## OTC医薬品の販売等

- 要指導医薬品・一般用医薬品等の相談受付・販売
- 受診勧奨、関係機関紹介

## 調剤・服薬指導（外来）

- 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- 患者情報の共有、医薬品等に係る情報提供、情報共有、副作用報告等

## 在宅対応に向けた連絡調整

- 在宅対応可能な薬局と連携し、対応可能な薬局の紹介等を実施
  - ※可能な場合は自薬局で対応
  - ※利用者・患者情報の共有、医薬品等に係る情報提供、情報共有

地域・拠点で確保すべき機能

個々の薬局に必要な機能

対象

住民（未病の方含む）

患者（外来・在宅）

## 2. 医薬品の適正使用・適正受診等関係

# 医療扶助等適正実施総合事業（医療扶助適正化等事業の再編）

令和8年度概算要求額 **48** 億円（50億円）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

医療扶助の適正実施に関して各自治体の実情に応じた効果的な事業実施等を可能とするため、「医療扶助適正化等事業」（困窮補助金）の各メニューを統合し、「医療扶助等適正実施総合事業」として再編する。

## 2 事業の概要・スキーム、実施主体等

### 既存事業

事業名	実施主体	補助率	
生活保護適正化等事業			
医療扶助適正化等事業			
a レセプトを活用した医療扶助適正化事業	都道府県、市、福祉事務所設置町村	3/4	
b お薬手帳を活用した重複処方の適正化		10/10	
医療扶助の適正実施の更なる推進		3/4	
(a) 後発医薬品の使用促進			
(b) 適正受診指導等の推進			
(c) 多剤投与の適正化に向けた支援等の強化			
(d) 医療費情報・服薬情報の通知			
(e) 精神障害者等の退院促進			
d 居宅介護支援計画点検等の充実		3/4	
e 頻回受診の傾向がある者に対する早期の助言等のモデル事業	10/10		
f 頻回受診等の未改善者等に対する健康管理支援モデル事業	3/4		
g 都道府県のデータ分析等を通じた市町村への支援事業	都道府県	3/4	

### 新事業

### 医療扶助等適正実施総合事業

- 各自治体における医療扶助の適正実施に向けた取組を効果的に実施するため、各自治体の実情に応じた事業実施等が可能となるよう、メニューごとに細分化されていた補助事業を統合する。
- 各自治体への配分にあたっては、地域の実情に応じた事業に充当するための「基礎部分」と、国として特別枠を設け強力に推進する観点から、適正受診指導や薬剤投与の適正化等に資する事業に充当するための「特別加算」とに区別して執行する。

各自治体の実情に応じた事業  
（基礎部分）

特別加算※

【実施主体】 都道府県、市、福祉事務所設置町村

【補助率】 : 3 / 4

※ メニュー（例）

- ・ 頻回受診対策
- ・ 重複、多剤投与の適正化 等

# ポリファーマシーが高齢者に与える影響

- ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す(多剤服用の中でも害をなすもの=ポリファーマシー)
- 高齢者では、6種類以上の投薬により、有害事象の発生が有意に増加したというデータがある。

多くの因子が高齢者における薬物有害作用増加に関連しており、表にまとめた。そのうち最も重要なのは、薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性の増大と、服用薬剤数の増加である。

疾患上の要因	複数の疾患を有する→多剤併用、併科受診 慢性疾患が多い→長期服用 症候が非定型的→誤診に基づく誤投薬、対症療法による多剤併用
機能上の要因	臓器予備能の低下(薬物動態の加齢変化)→過量投与 認知機能、視力・聴力の低下→アドヒアランス低下、誤服用、症状発現の遅れ
社会的要因	過少医療→投薬中断

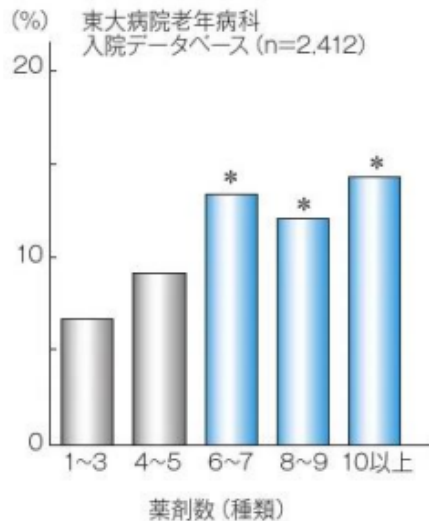
## 高齢者が抱える多剤服用の具体的問題

患者が抱える問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数医療機関の受診により、患者自身が処方状況を管理できていない。</li> <li>・処方薬増加に伴い副作用が起こりやすくなることを把握していない。</li> <li>・患者自身がポリファーマシー状態にあることを把握していない。</li> </ul>
医学的問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者は生活習慣病や老年症候群が重なりやすい。</li> <li>・治療や症状緩和のため、薬の処方が増え、副作用や相互作用のリスクが高まる。</li> <li>・重複処方による副作用や相互作用のリスク。</li> </ul>
社会的問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の診療科や医療機関の受診で、処方薬の全体が把握されず、管理が難しくなる。</li> <li>・医療関係者間の連携が取れていない。</li> </ul>

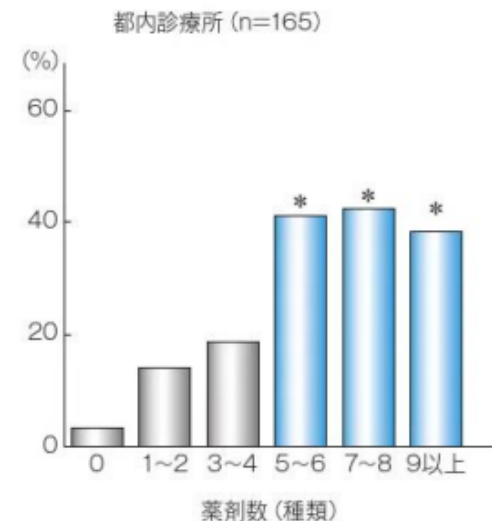
令和6年12月11日第19回高齢者医薬品適正使用検討会参考資料4

## 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015

1) 薬物有害事象の頻度



2) 転倒の発生頻度



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2. より引用)

(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 425-30. より引用)

高齢入院患者で薬剤数と薬物有害事象との関係を解析した報告によると、6種類以上で薬物有害事象のリスクは特に増加するようである1)。また、外来患者で薬剤数と転倒の発生を解析した研究では、5種類以上で転倒の発生率が高かった2)。

1) Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, et al: High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database. Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2

2) Kojima T, Akishita M, Nakamura T, et al: Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 425-30

# ポリファーマシー対策について（高齢者医薬品適正使用検討会の取組）

高齢者においては、複数の併存疾患を治療するための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」に陥りやすい状況にある。

そこで、「高齢者医薬品適正使用検討会」を開催し、多剤併用時の適正使用情報（重篤副作用の発見・対処、薬剤選択情報（推奨薬と安全性））を中心に、有害事象回避のための処方見直し等の具体的な方法について定めた指針の策定、アップデートを行うとともに適正使用情報を効果的に周知する方法等について検討を行っている。

図1 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度

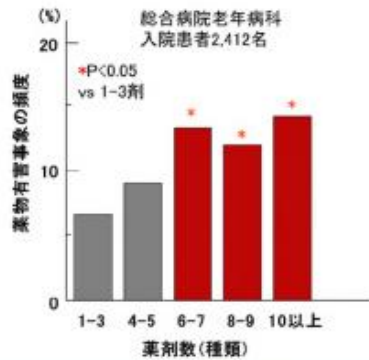
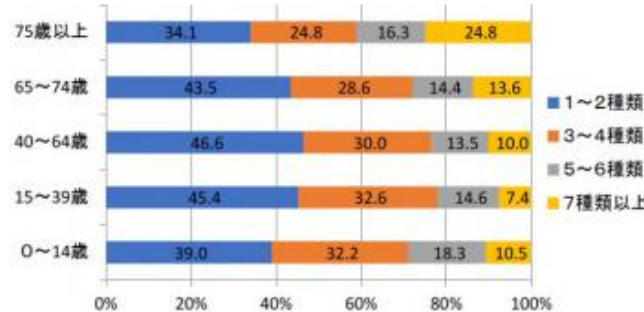


図2 同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数(／月)  
(平成28年社会医療診療行為別統計)



## これまでの事業内容

- 平成30年度 高齢者の医薬品適正使用の指針策定
- 令和元年度 療養環境別の指針を策定
- 令和2年度 「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（業務手順書）の策定
- 令和3年度 指針・業務手順書を特定の病院で実際に運用し、有効性の検証・課題の抽出
- 令和4年度 令和3年度の延長で地域（病院、薬局、介護施設等）で実際に運用し、有効性の検証・課題の抽出
- 令和5年度 令和3、4年度事業の成果を踏まえた指針及び業務手順書の見直しを実施

## 令和6年度の取組

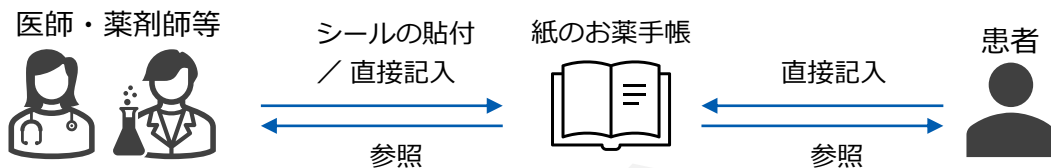
- 見直しを行った指針及び業務手順書の地域における運用調査
  - 業務手順書等に基づくポリファーマシー対策の実施・調査
  - 地域の医師会・薬剤師会等を通じた取組の啓発活動や研修・勉強会等の実施
- 医療機関でのポリファーマシー対策業務の効果に係るエビデンス調査・検討
  - ポリファーマシーに係る基礎調査
  - ポリファーマシー対策業務の効果に係る指標検討



# オンライン資格確認等システム活用時代における電子版お薬手帳の役割

- オンライン資格確認等システムにより、医療機関・薬局のレセコン等に医療用医薬品の情報をデータで取り込むことが可能になります。また、電子処方箋の普及により、リアルタイムの薬剤情報が活用できるようになります。
- また、オンライン資格確認等システムから取得できる情報は、マイナポータルやマイナポータルと連携した電子版お薬手帳アプリで参照することができます。電子版お薬手帳を活用することで、オンライン資格確認等システムから取得できる情報と、患者自身が自ら入力する情報を組み合わせて管理することが可能です。

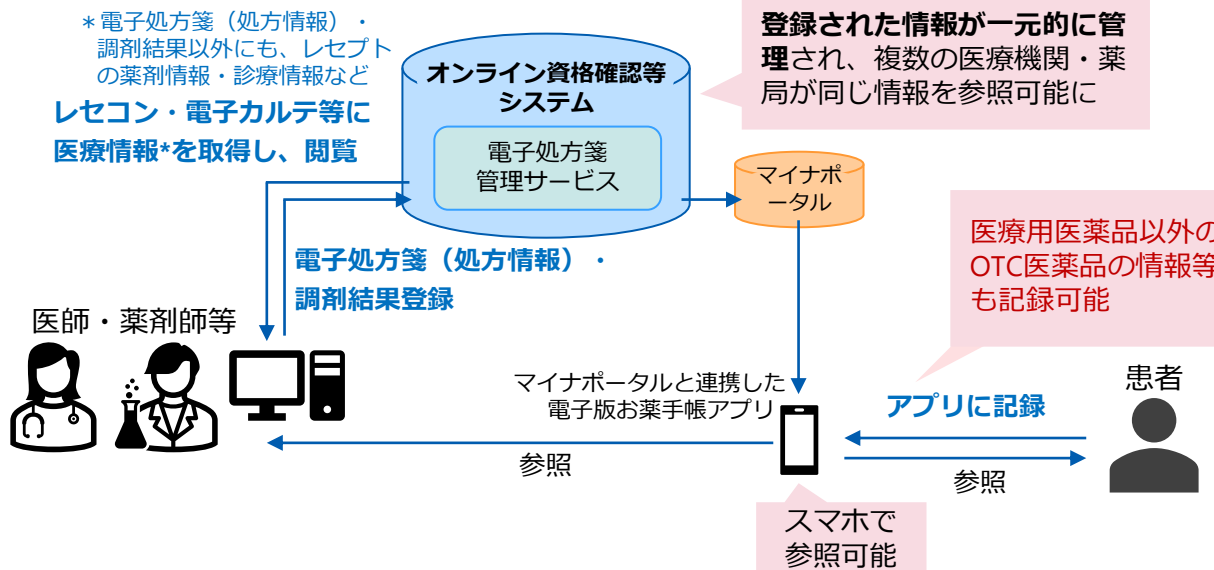
オンライン資格確認等システムが活用される前の姿  
(紙のお薬手帳ベース)



記録漏れや、複数のお薬手帳に分散される懸念

- 患者がお薬手帳を持参していない場合は、記入漏れや患者のシールの貼付忘れにより、薬剤情報が記録されない懸念が生じる。また、複数のお薬手帳に分散して記録されてしまうこともあるため、その場合は網羅的に薬剤情報を閲覧できない。

オンライン資格確認等システム等の活用により可能になること  
(電子版お薬手帳を合わせて活用)

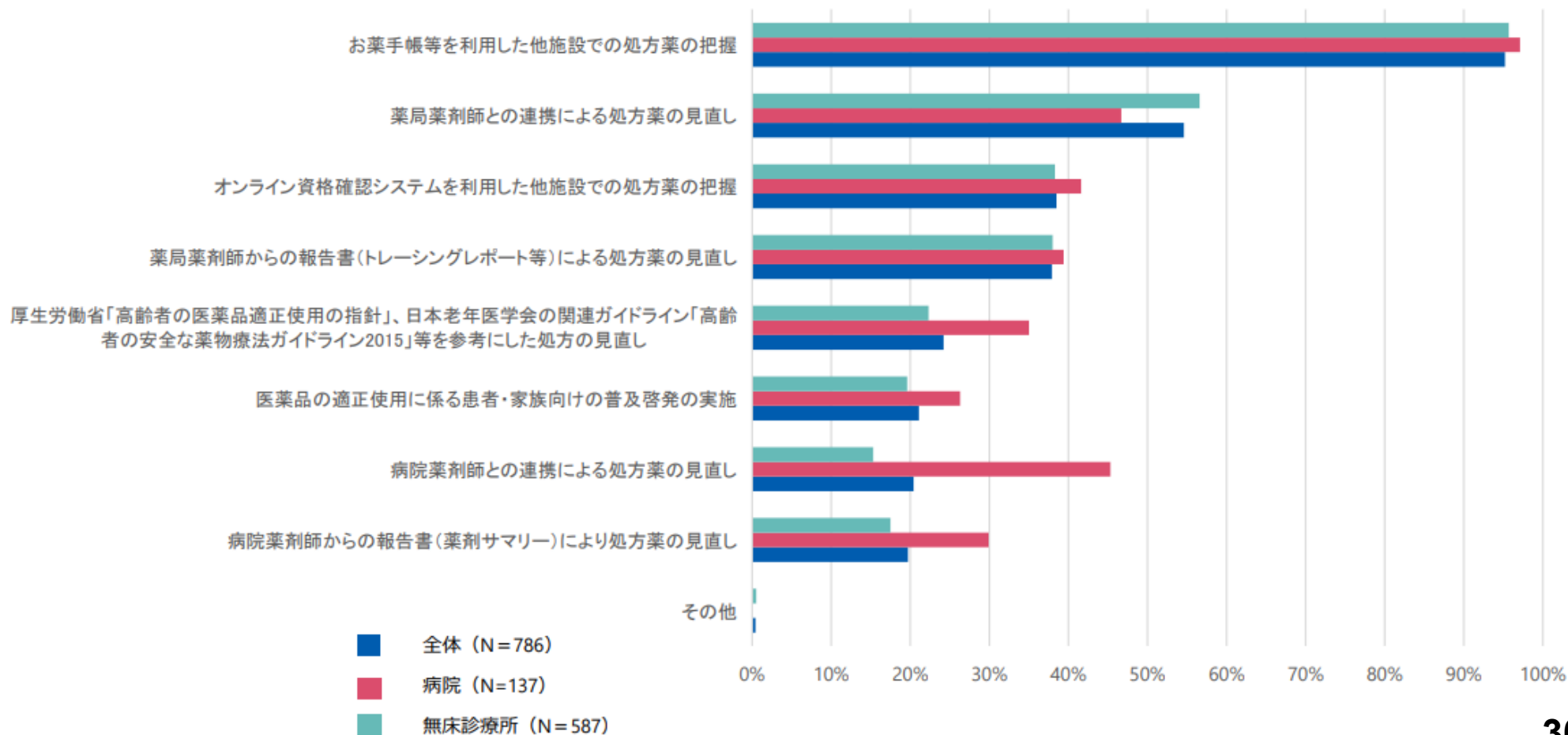


- 医師・薬剤師等が登録した情報がオンライン資格確認等システムで一元的に管理され、他の医師・薬剤師等も閲覧できるようになる。また、患者自身もスマホからマイナポータルや電子版お薬手帳等で当該情報にアクセスできるようになる。
- 医療用医薬品をお薬手帳に記録する事務負担が軽減されることを踏まえれば、**相対的に医療用医薬品以外の情報の管理も行いやすくなる。**

- 購入したOTC医薬品の情報
- 副作用 (頭痛、眠気等)
- PHR情報 (血圧、血糖値等) 等

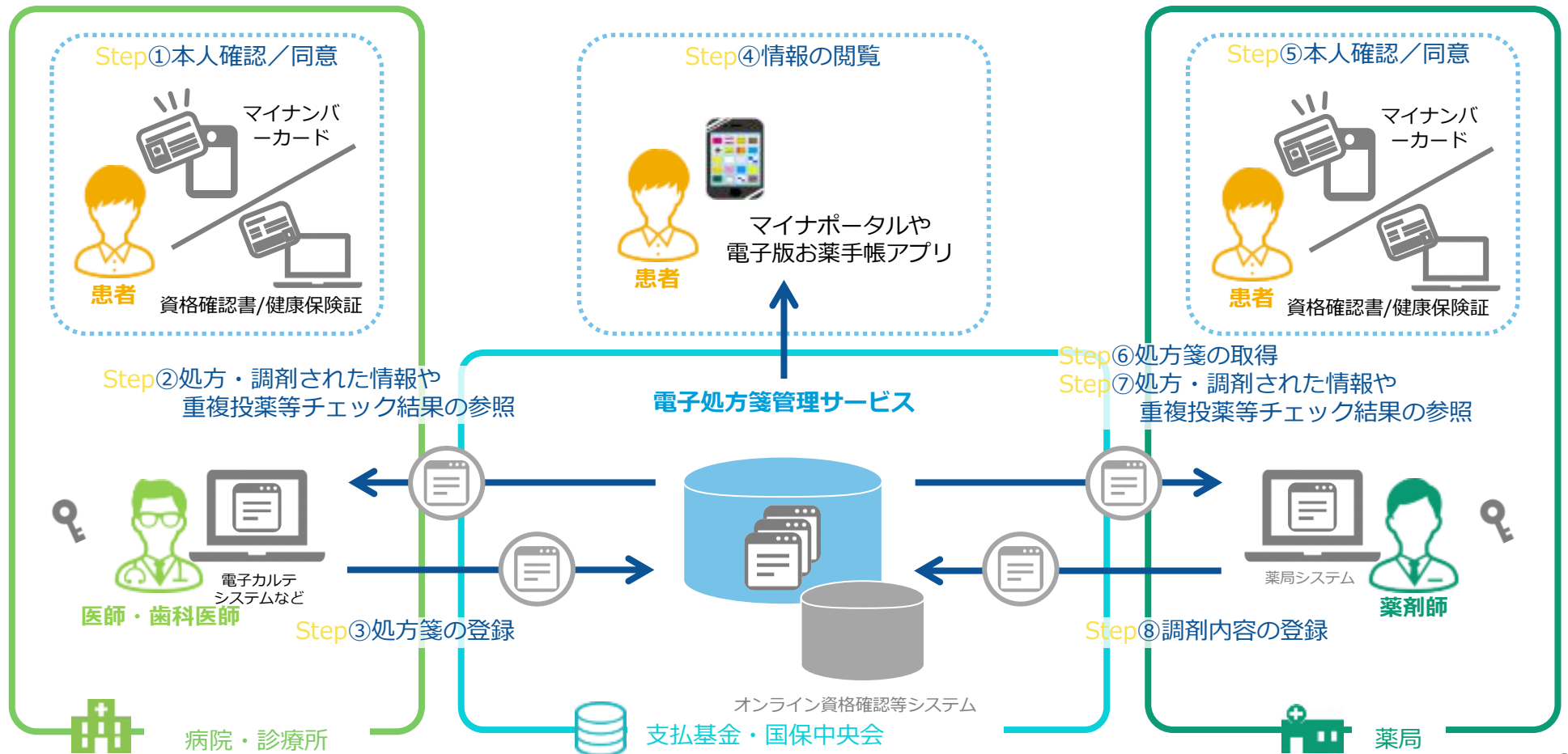
- 医療機関において、高齢者医薬品適正使用についての取組として「お薬手帳を利用した他施設での処方薬の把握」が最も多かった。
- お薬手帳以外では、診療所では薬局薬剤師との連携やトレーシングレポート等の報告書活用が多いが、病院では「薬局薬剤師との連携による処方薬の見直し」と「病院薬剤師との連携による処方薬の見直し」が多い。

## 高齢者医薬品適正使用についての取組みにおいて自施設で実施しているもの



# 電子処方箋について

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。(令和5年(2023年)1月～運用開始)



# 医療扶助の電子処方箋対応について

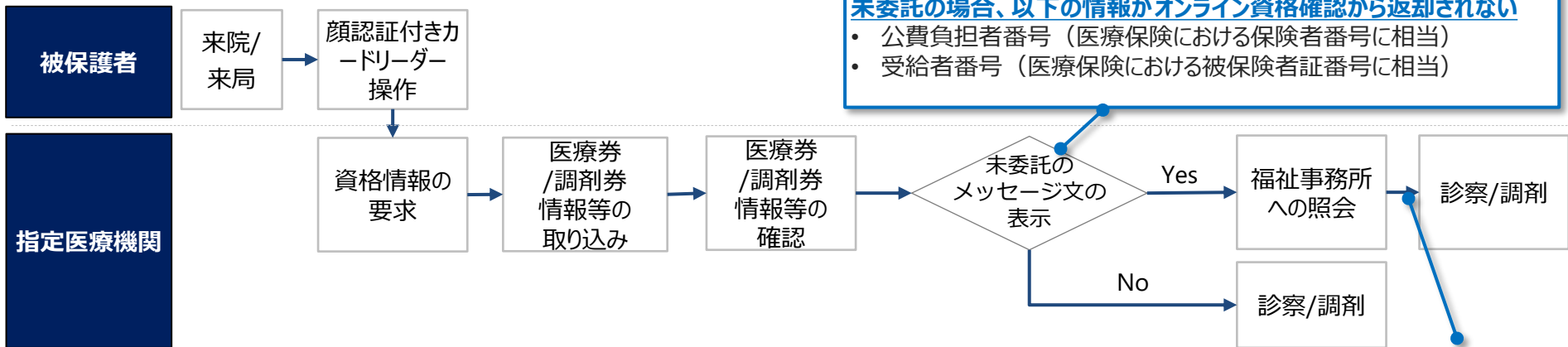
- 医療扶助のオンライン資格確認が令和6年3月から開始。同年4月から生活保護受給者（被保護者）に対しても電子処方箋の発行が可能。

(注) 前提として、被保護者が医療行為/調剤行為を受けるためには、福祉事務所から発行される医療券/調剤券（マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認による場合を含む）が必要となる。なお、福祉事務所から委託された指定医療機関で受診等する必要がある運用は従前と同じ。

- 被保護者の場合も、電子処方箋管理サービスへの電子処方箋や処方情報、調剤結果登録（以下「電子処方箋の発行等」とする）に当たっては、オンライン資格確認で取得する等した患者の有効な資格情報に紐づけてデータを登録することとなる。なお、未委託の指定医療機関では患者の資格情報に相当する公費負担者番号等をオンライン資格確認で確認できず、電子処方箋の発行等はできない。

## 医療扶助におけるオンライン資格確認の運用（令和6年3月～）

※現行の制度の考え方に基づき、委託先の指定医療機関での受診等を原則とする。



## 電子処方箋の発行等にあたって

- ✓ 電子処方箋の発行等にあたっては、指定医療機関がオンライン資格確認での照会等による有効な資格情報にひも付ける形で情報を登録する。
- ✓ **未委託の指定医療機関に被保護者が訪れた場合、医療保険における保険者番号、被保険者証番号に相当する公費負担者番号、受給者番号をオンライン資格確認から取得できないため、電子処方箋を発行できず、従来どおり紙の処方箋を発行する。**

## <公費負担者番号と受給者番号が把握できた場合の重複投薬等チェック>

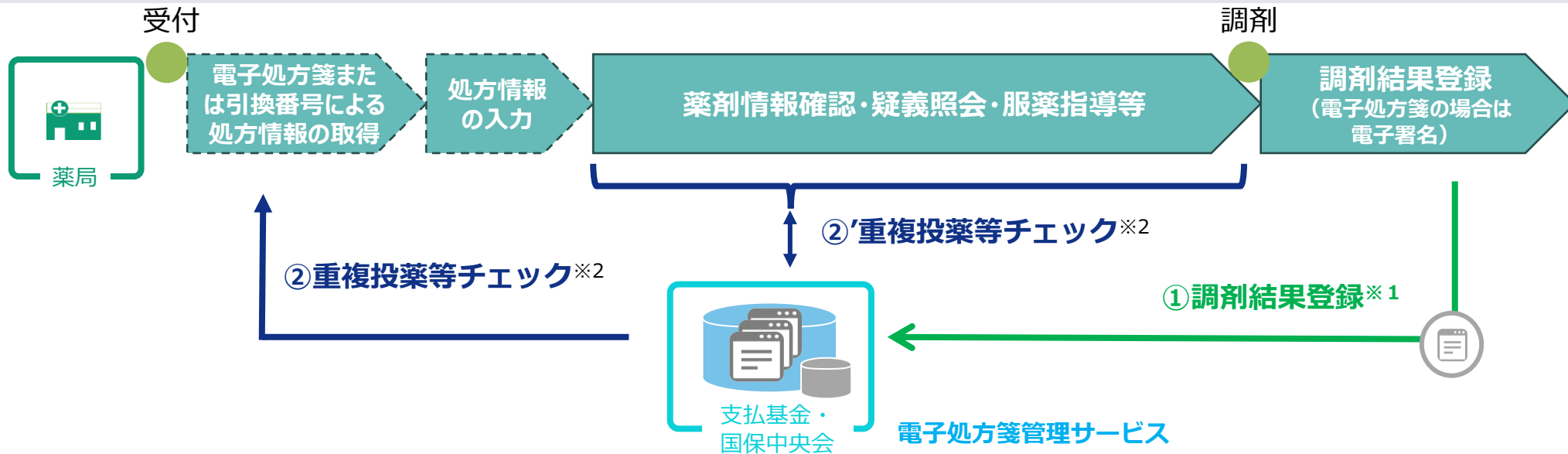
- ・ 未委託のメッセージ文が表示された場合、福祉事務所への照会により公費負担者番号と受給者番号を把握可能（当該指定医療機関への委託が前提）。なお、オンライン資格確認ではなく医療券・調剤券による受診等の場合、医療券等の券面記載により公費負担者番号と受給者番号を把握可能。
- ・ 医療機関や薬局システムに両番号を入力することで、重複投薬等チェックは可能。  
※なお、医療扶助オンライン資格確認に対応していない医療機関や薬局システムであっても、電子処方箋の発行等や重複投薬等チェックは可能

## 2.1.2 調剤結果登録と重複投薬等チェックの実施のお願い

○ 薬局におかれては、患者を薬の相互作用リスクから守るため、

- ① 全ての調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録する※1
- ② 1回以上の重複投薬等チェックの実行する※2

この2点が業務フローに組み込んでいるか等を確認の上、確実に対応いただきたい。



※1 令和7年4月より、薬局の医療DX推進体制整備加算の施設基準通知に「紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」が明記される。

※2 重複投薬等チェックは上図のとおり、2通りあるが、1回以上の重複投薬等チェックの実行が必要

② 「電子処方箋の受付時」または「引換番号が印字された紙処方箋で受付し、処方情報を取得する際」に必ず実行される重複投薬等チェック（それ以外の対応時では実行されない）

②' 実施タイミングや回数制限がなく、どの処方箋対応時でも実行可能な重複投薬等チェック

## 発行形態・受付方法毎の電子処方箋の機能・利用方法

- 患者の受付方法（マイナンバーカード・資格確認書／健康保険証）、患者が選択する処方箋の発行形態（電子・紙の処方箋）に関わらず、重複投薬等チェックなどの各機能が利用できます。
- マイナンバーカードで受付を行う患者が、自身のお薬の情報を提供することに同意した場合、医師等は過去のお薬の情報を参照し、診察、処方・調剤の判断に役立てることができます。
- 患者が電子処方箋、または紙の処方箋のどちらを選択したかによって、医師等の処方箋への署名方法や患者に渡す用紙などが異なります。

### 受付方法ごとの業務内容

受付方法		医師・歯科医師、薬剤師の業務
マイナンバーカード	同意あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 任意のタイミングで過去のお薬情報を参照可。</li> <li>✓ 重複投薬等チェックを行い、<u>過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認可。</u></li> </ul>
	同意なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 過去のお薬の情報は参照不可。</li> <li>✓ 同意がなくても重複投薬等チェックを行うが、<u>過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認不可。</u></li> </ul>
資格確認書／健康保険証		

### 処方箋発行形態ごとの業務内容

発行形態	医師・歯科医師、薬剤師の業務
電子処方箋	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 処方・調剤内容を含む電子ファイル（※）に<u>電子署名を行い、電子処方箋管理サービスに登録する。</u></li> <li>✓ 医師・歯科医師は患者に<u>処方内容（控え）を渡す。</u> (マイナポータルでも処方内容等を閲覧できるため、マイナポータルが普及するまでの暫定措置。)</li> </ul>
紙の処方箋	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 処方・調剤内容を含む電子ファイル（※）には電子署名を行わず、<u>電子処方箋管理サービスに登録する。また、従来どおり紙の処方箋に署名等を行う。</u></li> <li>✓ 医師・歯科医師は患者に従来どおり、<u>紙の処方箋を渡す。</u></li> </ul>

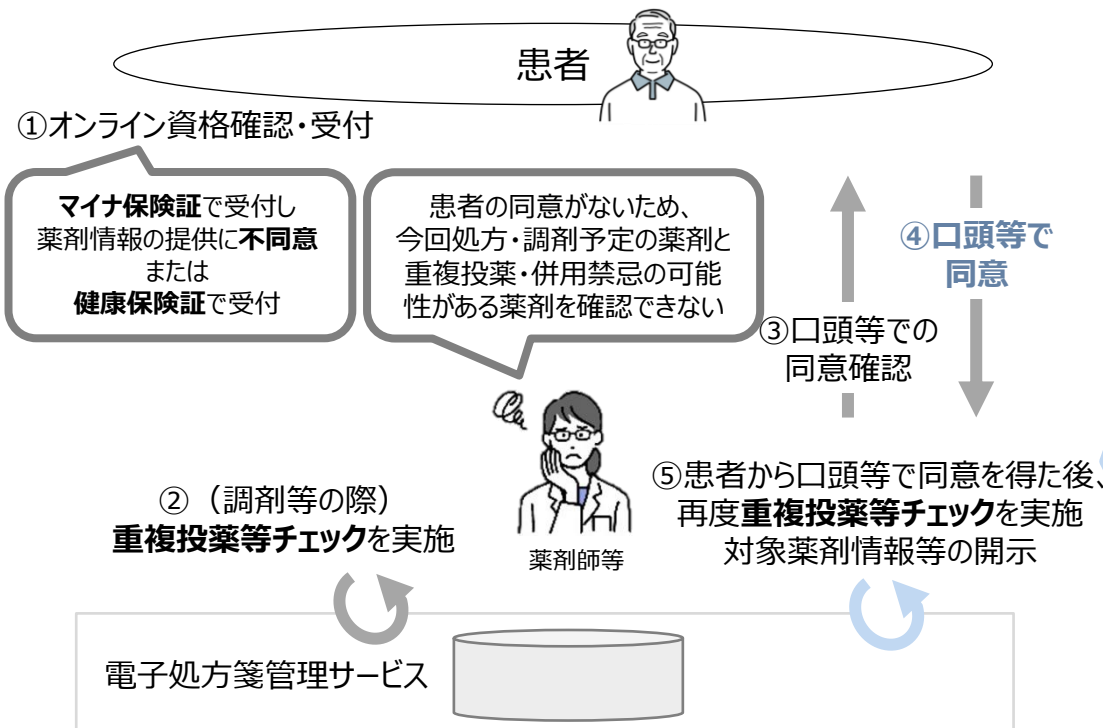
電子処方箋のメリットを最大限得られるよう、患者にマイナンバーカードの持参をお勧めください！

※ 電子カルテシステムやレセプトコンピュータ等で自動生成される。

# 口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧

- 従来は、患者がマイナ保険証で受付しても「過去の薬剤情報の提供」に同意しなかった場合、または健康保険証で受付した場合は、重複投薬等チェックで重複投薬・併用禁忌が検知されても、薬剤師等は過去のどの薬剤の関係で重複投薬・併用禁忌となっているのかを確認することができませんでした。
- 患者の医療上の安全性を確保するため、重複投薬等が検知された際、患者から口頭で同意を得ることで、今回処方・調剤する薬剤と重複投薬・併用禁忌の可能性のある過去の薬剤に限り、確認できるようになりました。

## 口頭同意を取得する流れ



Image

チェック 項目	メッセージ 内容	処方薬剤	チェック対象薬剤				メッセージ	投薬理由コメント
			処方薬剤	施設名	処方年月日	調剤年月日		
電子処方箋	処方重複	薬剤「3HP」0.67g	3P(h)250mg 7錠	療方薬局	2022/06/29	2022/06/29	7日分	前一般情報で成分が重複しています
電子処方箋	処方重複	3HP-5mg	3HP-5mg 7錠	イヤウ薬局	2022/06/27	2022/06/27	7日分	前一般情報で成分が重複しています

チェック結果を確認の上で投薬する場合は、  
投薬理由コメントを入力してください。

重複投薬等チェック結果を確認済みです。

OK キャンセル

「過去の薬剤情報の提供」に未・不同意の場合でも、  
患者から口頭等で同意を得ることで、**処方・調剤予定の薬剤と  
重複投薬・併用禁忌の可能性のある薬剤に限り確認できる。**

※口頭等で同意を得られた際は、医療機関等のシステムにおいて、  
口頭同意を取得した旨の記録を残す必要があります

口頭同意ではあくまで重複投薬等が検知された場合のみの確認です。  
薬剤情報等を一覧で確認するためにはマイナンバーカードが必要です。35

# 生活保護における後発医薬品の使用促進の取組

## 平成30年法改正(後発医薬品使用原則化)の概要

- 医師等が医学的知見等に基づいて、後発医薬品を使用することができるものと認めたもの(※1)については、原則(※2)として、後発医薬品による給付を行うことを法律に規定(平成30年10月1日施行)

第34条第3項 (略)医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品・・・を使用することができるものと認めたものについては、原則として、後発医薬品によりその給付を行うものとする。

※1 具体的には、処方医が一般名処方を行っている場合又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合。

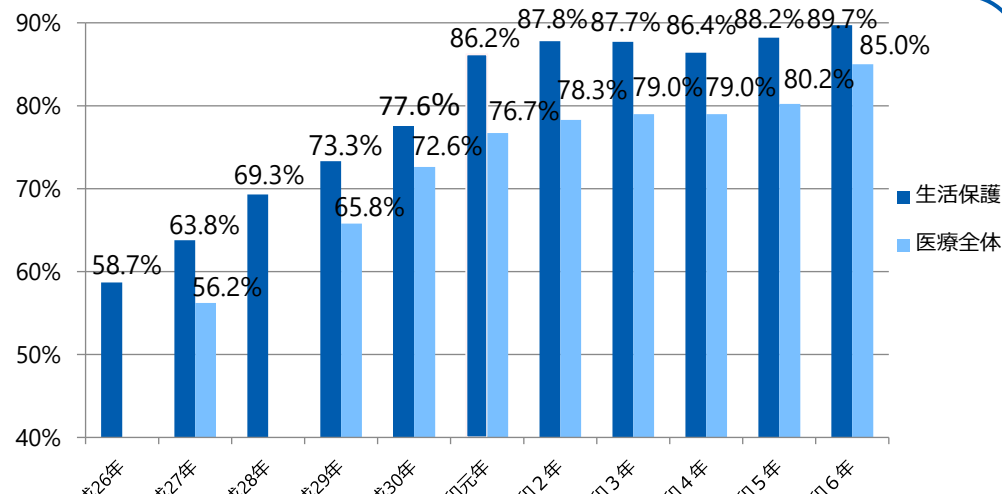
※2 例外としては、後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価と比べて同額以上となっている場合や、薬局に後発医薬品の在庫が無い場合。

## 後発医薬品使用原則化による効果

- 令和6年6月社会保険診療報酬支払基金審査分レセプトにおける、後発医薬品使用割合は、89.7%(前年比1.5%増)となった。

※令和6年医療扶助実態統計

- 伸び率については、原則化前(平成30年)より12.1%増となっており、後発医薬品の使用を原則化した効果があったものといえる。



使用割合(数量シェア)の出自: 医療扶助実態統計(令和2年以前は医療扶助実態調査)(各年8月審査分)、医薬品価格調査(薬価本調査)速報値(各年9月取引分) ※H28年分除く

## 参考: 平成25年法改正時の見直し

- 後発医薬品の使用を促すことを規定(平成26年1月1日施行)

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

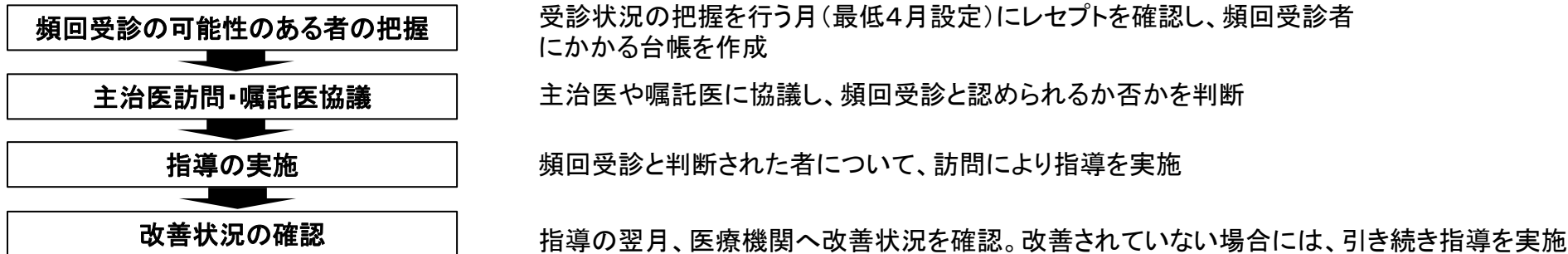
- ・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。
- ・ その理由が「先発医薬品の方が高額だから」「理由を言わない」等の場合については、福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

# 頻回受診の適正化について

## 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



## 【頻回受診の改善の状況】

	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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6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日以上が3箇月続いた者)、平成30年度は移行期間のため混在	12,837人	11,594人	10,604人	12,753人	11,681人	10,723人	10,278人	9,464人	9,371人
適正受診指導対象者数(B)	2,557人	2,637人	2,387人	2,835人	2,320人	2,354人	2,051人	1,800人	1,639人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,338人	1,422人	1,292人	1,388人	1,136人	1,054人	973人	943人	791人
改善者数割合(C/B)	52.33%	53.92%	54.13%	48.96%	48.97%	44.77%	47.44%	52.39%	48.26%

## 令和8年度以降の取組

- 令和7年度に引き続き、令和8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
  - ・ 健診よりも簡易な問診票等により保健指導等の健康管理支援の対象者のスクリーニング ・ 社会参加、ボランティアへの参加を促す事業
  - ・ 医療扶助適正化総合事業 → 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

# 長期入院患者の実態把握について

- 医療扶助による入院患者であって、その入院期間が180日を超える（他法又は自費による入院期間も含む）者の実態調査を行っており、令和6年度においては、医療扶助による入院の必要がないと判断された患者のうち、約17%の者は退院等の措置がなされていない。

## 【実態把握の流れ】

①（地区担当員）入院継続180日を超えた時点及び180日を越えて引き続き入院を必要と認められた者について、その後6か月を経過した時点ごとに「実態把握対象者名簿」を整備する。

②（嘱託医）①により確認された者の直近の要否意見書及び過去6か月分の診療報酬明細書等に基づき、（1）医療扶助による入院継続の必要があるもの（2）入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるものに分類するための検討を行なう。

③（地区担当員、嘱託医）②による検討の結果、主治医の意見を聞く必要があると認められるものについて、実地に主治医の意見を聞く。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医又は精神科業務委託医師の同行訪問を求める。

④（地区担当員）主治医訪問の結果、医療扶助による入院継続を要しないことが明らかになったものについて、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握し、当該患者の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、適切な退院指導を行なう。

⑤（福祉事務所長）実態把握対象者の状況及び検討経過、措置結果等について管内の状況を常時把握

## 【長期入院患者の状況】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
各自治体の長期入院患者にかかる書類検討総数（入院180日を超える者）（A）		52,181人	49,964人	49,286人	47,330人
嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者（B）		24,163人	22,467人	21,908人	20,721人
主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者（C）		3,137人	3,055人	2,920人	2,723人
（C）への対応状況	退院等した者	2,332人	2,396人	2,362人	2,038人
	未対応の患者数（D）	805人	659人	558人	465人
入院の必要がない者の割合（C） / （A）		6.0%	6.1%	5.9%	5.8%
入院の必要がない者のうち未措置の割合（D） / （C）		25.7%	21.6%	19.1%	17.1%

## 頻回転院患者の実態把握について

- 医療扶助による入院患者であって、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回以上の転院があった者の実態調査を行っている。転院事由発生の事前連絡が無かった者について、嘱託医の書面検討や主治医との意見調整により入院の必要性等を確認の上、必要に応じて転院・退院の指導を実施。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
90日間連続して入院している者であって、その間2回以上転院があった者(書類検討総数)	4,113	4,491	3,201	3,786	3,525	3,864
うち、直近の転院について、転院事由発生の書面連絡が事前になかった者	2,836	3,022	2,187	2,566	2,411	2,757

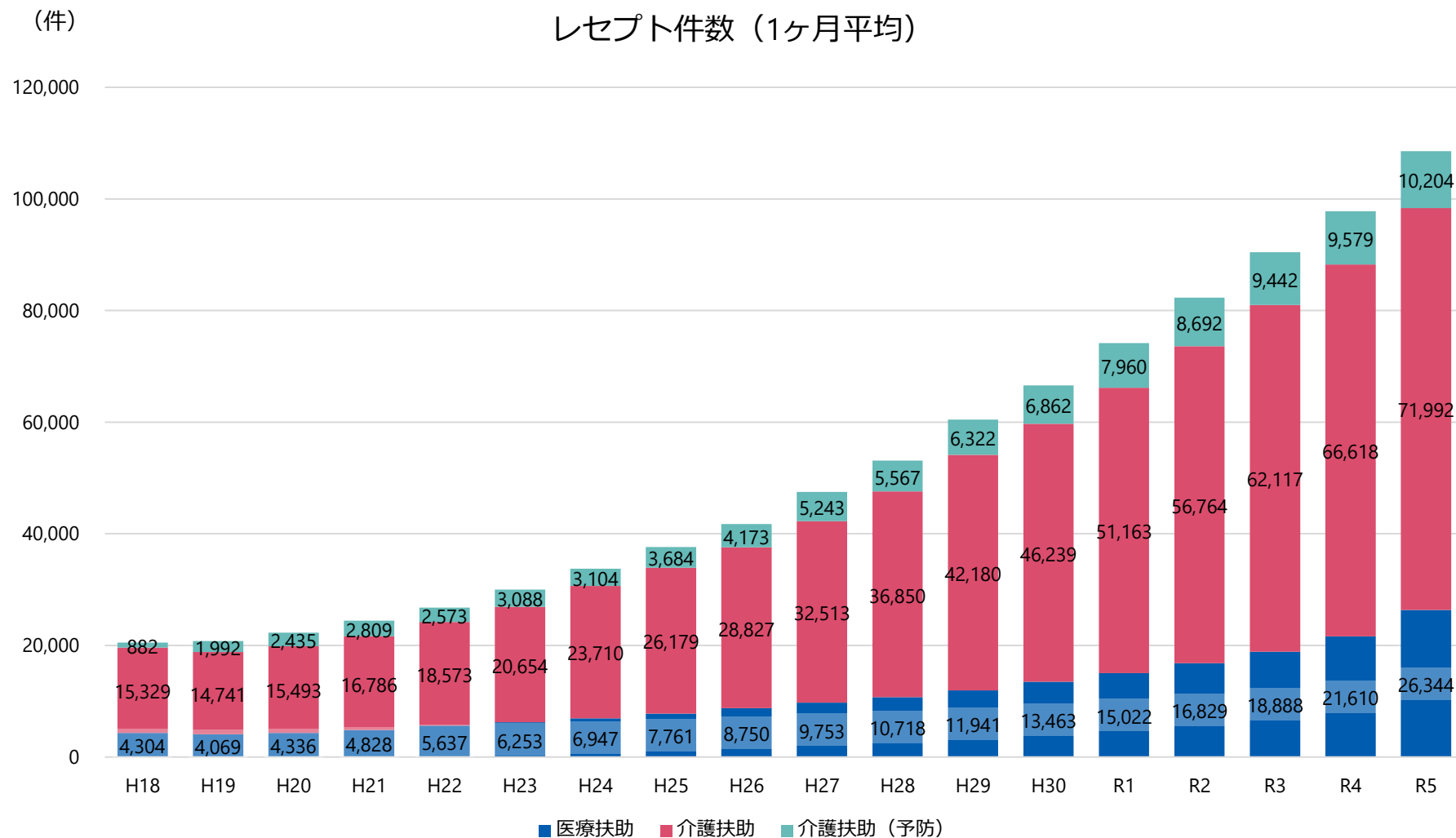
### 書面連絡が事前になかった者について 嘱託医による書面検討を実施

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 書面検討の結果、明らかに入院の必要性がないとされた者	69	15	9	10	6	7
うち未措置の患者数	0	0	2	3	1	0

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(2) 書面検討の結果、主治医と意見調整を行った者	122	117	86	84	57	45
①他の医療機関への転院の必要があるとされた者	75	58	54	33	17	11
うち未措置の患者数	0	1	0	0	0	0
②医療扶助による入院の必要がないとされた者	29	49	24	36	30	28
うち未措置の患者数	2	3	1	1	3	4

# 被保護者における訪問看護の利用者数の推移

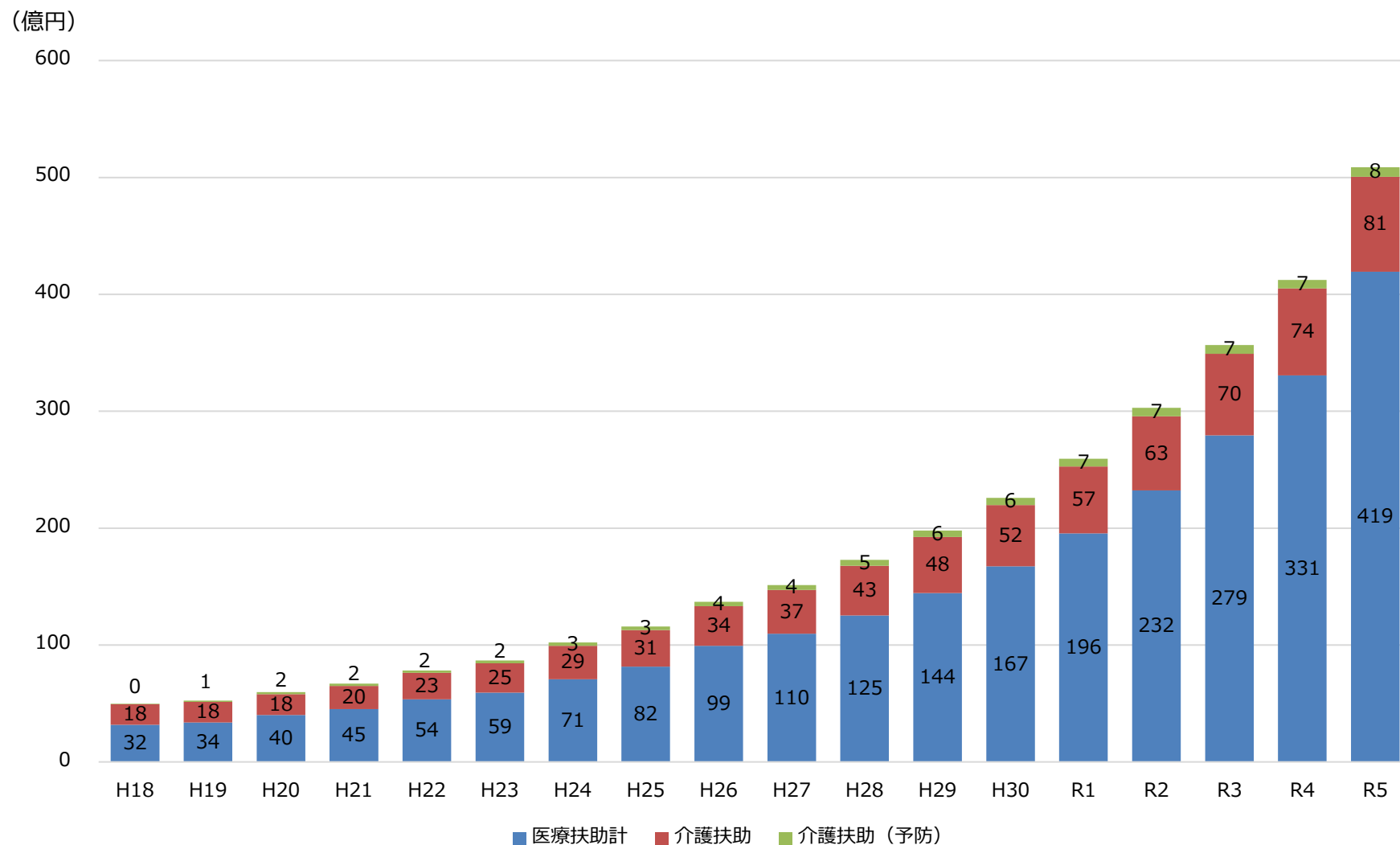
訪問看護の利用者数は、医療扶助・介護扶助ともに増加傾向である。



出典：生活保護費負担金事業実績報告における1年分の件数を12で除して算出

# 被保護者における訪問看護に係る医療・介護扶助費の推移

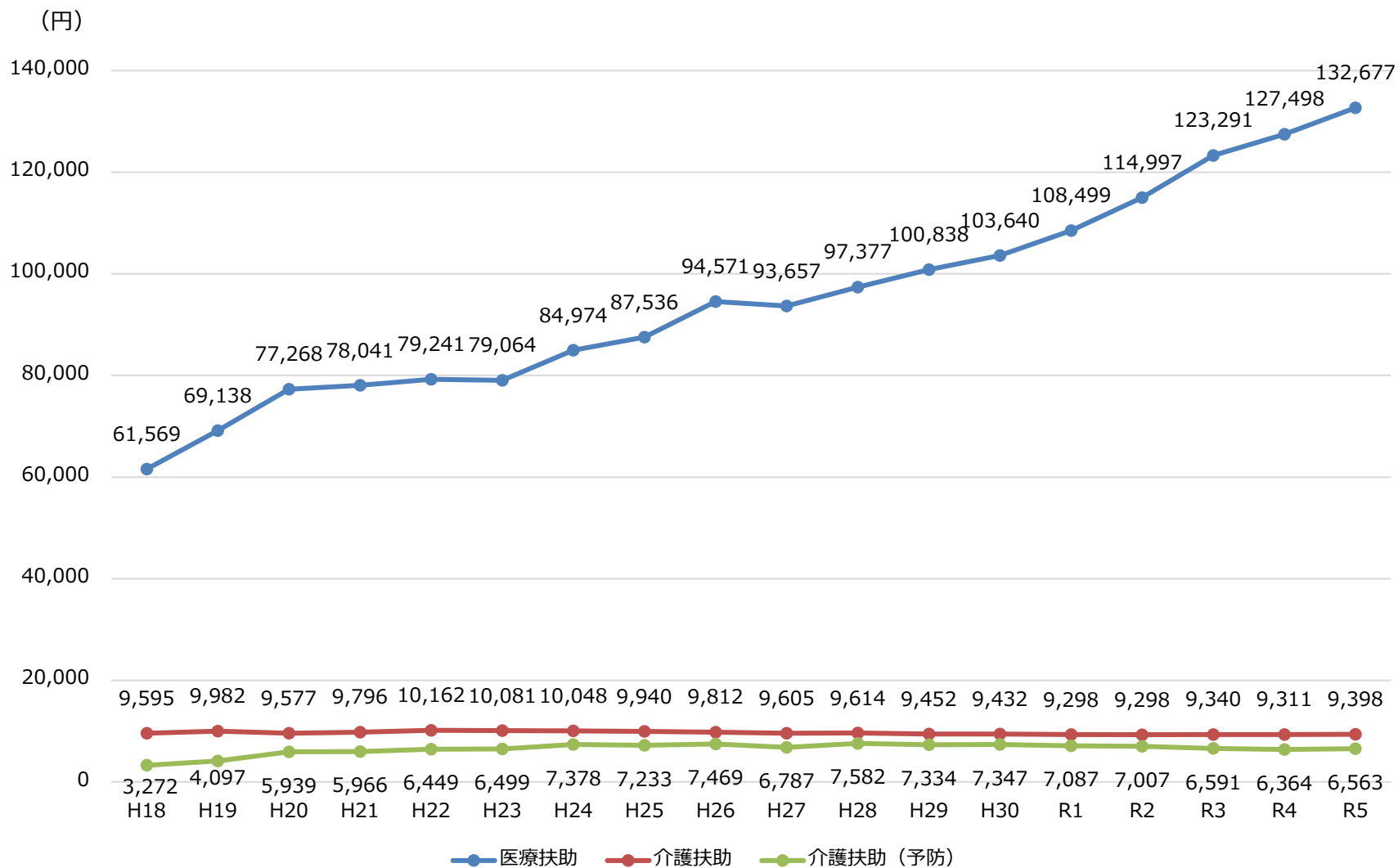
訪問看護の利用者数の増加に伴い、医療扶助費・介護扶助費ともに増加している。



出典：生活保護費負担金事業実績報告（1年分の金額） \* 介護扶助費は1割負担分の金額

# 被保護者における訪問看護に係る1件あたり医療・介護扶助費の推移

介護扶助費は横ばいであるのに対し、医療扶助費は増加傾向である。



# 都道府県等による医療機関への関与

○都道府県等による医療機関への関与は、生活保護法による指定等、指導、検査、指定取消・効力停止がある。

## ①生活保護法による指定等【法第49条等】

- 指定【法第49条等】
  - ※ 指定の基準・欠格事由【法第49条の2】
- 指定の更新（6年ごと）【法第49条の3】
- 指定の変更等の届出【法第50条の2】
  - ※変更、廃止・休止、再開の届出

## ②指導【法第50条第2項等】

- 方法【医療扶助運営要領】
  - ・一般指導：講習会、広報、文書等より実施
  - ・個別指導：個別に面接懇談方式により実施
    - ※ 都道府県知事による単独指導と、厚生労働大臣と都道府県知事による共同指導がある。
- 指導対象の選定【医療扶助運営要領】

以下の事項等を個別に審査し選定する

  - ・関係機関からの情報提供
  - ・過去の個別指導等における指摘事項について未改善
  - ・診療報酬請求データの分析等（請求全体に占める被保護者の請求割合が高い、被保護者の診療報酬明細書の1件あたり平均請求点数が高い等）
- 指導実施後の措置等【医療扶助運営要領】
  - ・再指導
  - ・要検査（⇒③）
  - ・指導結果の通知等（文書）
  - ・報告書の提出（文書）

## ③検査【法第54条等】

- 方法【医療扶助運営要領】

診療報酬明細書・診療録等の照合、設備等の調査（実地）  
必要に応じて被保護者についての調査も実施
- 検査対象の選定【医療扶助運営要領】

以下のいずれかに該当する場合に実施

  - ・診療内容・報酬請求に不正・著しい不正が疑われる場合
  - ・個別指導によっても診療内容・報酬請求が未改善の場合
  - ・正当な理由がなく個別指導を拒否したとき
- 検査実施後の措置等【医療扶助運営要領】
  - ・検査結果の通知・報告書の提出
  - ・行政上の措置
    - ㊦注意：軽微な過失による不正・不当な診療内容・報酬請求
    - ㊧戒告：重大な過失による不正・不当な診療内容・報酬請求等
    - ㊨指定取消・効力停止：故意の不正・不当な診療・報酬請求等（⇒④）

## ④指定取消・効力停止【法第51条第2項等】

- 検査の結果、故意の不正又は不当な診療・報酬請求等が認められた場合は、指定の取消・効力停止を行うことができる。
  - ※ 指定取消・効力停止を行う場合には、行政手続法に基づく聴聞等の実施が必要。
  - ※ 指定取消・効力停止を行った場合には、原則、法第78条第2項により返還額に100分の40を乗じた額を支払わせる。

## 個別指導を実施する指定医療機関の選定

- 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、他の指定医療機関と比較して、頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高い等）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

# 生活保護法の指定医療機関に対する個別指導等の実施状況

## ○個別指導の実施状況

	生活保護法の指定医療機関への個別指導の件数	【参考】保険医療機関への個別指導件数
28年度	683	4,523
29年度	732	4,617
30年度	749	4,724
令和元年度	716	4,715
2年度	24	1,797
3年度	131	1,050
4年度	372	1,505
5年度	501	1,464

## ○検査・監査の実施状況

	生活保護法の指定医療機関の検査の件数	【参考】保険医療機関の監査の件数
28年度	13	74
29年度	4	66
30年度	9	52
令和元年度	9	55
2年度	2	46
3年度	4	51
4年度	11	52
5年度	15	46

## ○指定取消の実施状況

	生活保護法の指定医療機関の取消件数	【参考】保険医療機関の取消件数
28年度	5	17
29年度	5	13
30年度	1	14
令和元年度	8	11
2年度	4	11
3年度	0	9
4年度	4	6
5年度	3	8

※ 生活保護の取消件数と保険の取消件数が一致しない理由は、以下のケースがあるため。

- ①そもそも生活保護法の指定を受けていないケース、②保険医療機関の取消に合わせて、生活保護の指定医療機関の廃止届がなされたケース、③法改正に伴い指定の更新制度を導入したところであるが、保険医療機関の取消に合わせて、この更新手続きを行わず失効したケース 等

# 個別指導等の実施状況（医科・歯科・薬局別）

○個別指導の実施状況

	生活保護法の指定医療機関への個別指導の件数	内訳			
		医科	医科 歯科 併設	歯科	薬局
28年度	683	659	2	15	7
29年度	732	702	1	20	9
30年度	749	721	2	17	9
令和元年度	716	688	0	21	7
2年度	24	24	0	0	0
3年度	131	129	0	1	1
4年度	372	351	0	16	5
5年度	501	482	0	13	6

※5年度医科内訳：病院・診療所(479)訪問看護(3)

○検査・監査の実施状況

	生活保護法の指定医療機関の検査の件数	内訳		
		医科	歯科	薬局
28年度	13	13	0	0
29年度	4	2	1	1
30年度	9	8	1	0
令和元年度	9	5	4	0
2年度	2	1	1	0
3年度	4	4	0	0
4年度	11	6	0	5
5年度	15	14	1	0

○指定取消の実施状況

	生活保護法の指定医療機関の取消件数	内訳		
		医科	歯科	薬局
28年度	5	2	3	0
29年度	5	1	3	1
30年度	1	0	1	0
令和元年度	8	5	3	0
2年度	4	2	2	0
3年度	0	0	0	0
4年度	4	2	1	1
5年度	3	0	3	0

※生活保護の取消件数と保険の取消件数が一致しない理由は、以下のケースがあるため。

- ①そもそも生活保護法の指定を受けていないケース、②保険医療機関の取消に合わせて、生活保護の指定医療機関の廃止届がなされたケース、③法改正に伴い指定の更新制度を導入したところであるが、保険医療機関の取消に合わせて、この更新手続きを行わず失効したケース 等

### 3. 医療扶助等におけるデジタル化・データ活用等

# 医療要否意見書（様式）

様式第13号

## 医療要否意見書

※1 医科 2 歯科	※1 新規 2 継続(単・併)	※受理 年月日	年月日
(氏名) ( 歳)に係る医療の要否について意見を求めます。			
院(所)長 殿			令和 年 月 日 福祉事務所長 印

傷病名 又は部位	(1)	(1) 年月日	転帰 (継続のとき記入)	年月日		
	(2)	(2) 年月日		治 死 中		
	(3)	(3) 年月日		ゆ 亡 止		
主要症状及び今後の診療見込 (今後の診療見込に関する臨床検査結果等を記入して下さい。)						
治療見込期間	入院外	か月 日間	概算医療費	(1) 今回診療日以降 1か月間	(2) 第2か月日以降 6か月目まで	福祉事務所への連絡事項
	入院 (予定) 年月日	か月 日間 年月日		円 (入院科 円)	円 (入院科 円)	
上記のとおり (1 入院外 2 入院) 医療を (1 要する 2 要しない) と認めます。						
福祉事務所長 殿			令和 年 月 日			
指定医療機関の所在地及び名称 院(所) 長 担当医師(診療科名)						
※囑託医 の意見						

(切・取・線)

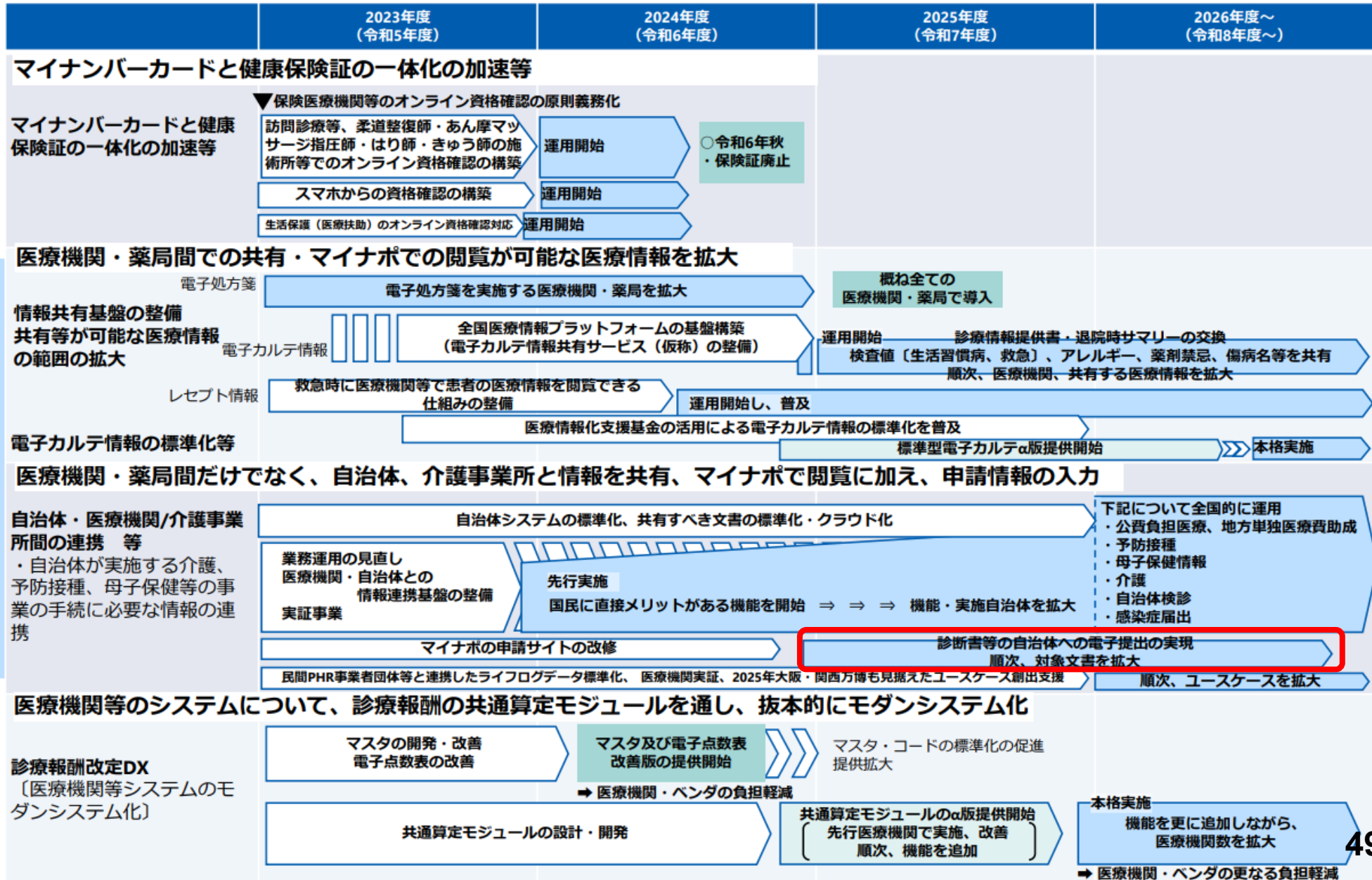
(切・取・線)

※発行年月日	年月日	診療料・検査料請求書 令和 年 月 日	
※受理年月日	年月日		
福祉事務所長 殿		指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名	
下記のとおり請求します。			
この券による 診療年月日	年月日	※受診者氏名 ( 歳)	
請求額	診療料	初・再	点 (検査名)
	"	"	"
	"	"	"
合計	点 円	※社保等負担額	円 差引計 円

※発行取扱者

印

# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

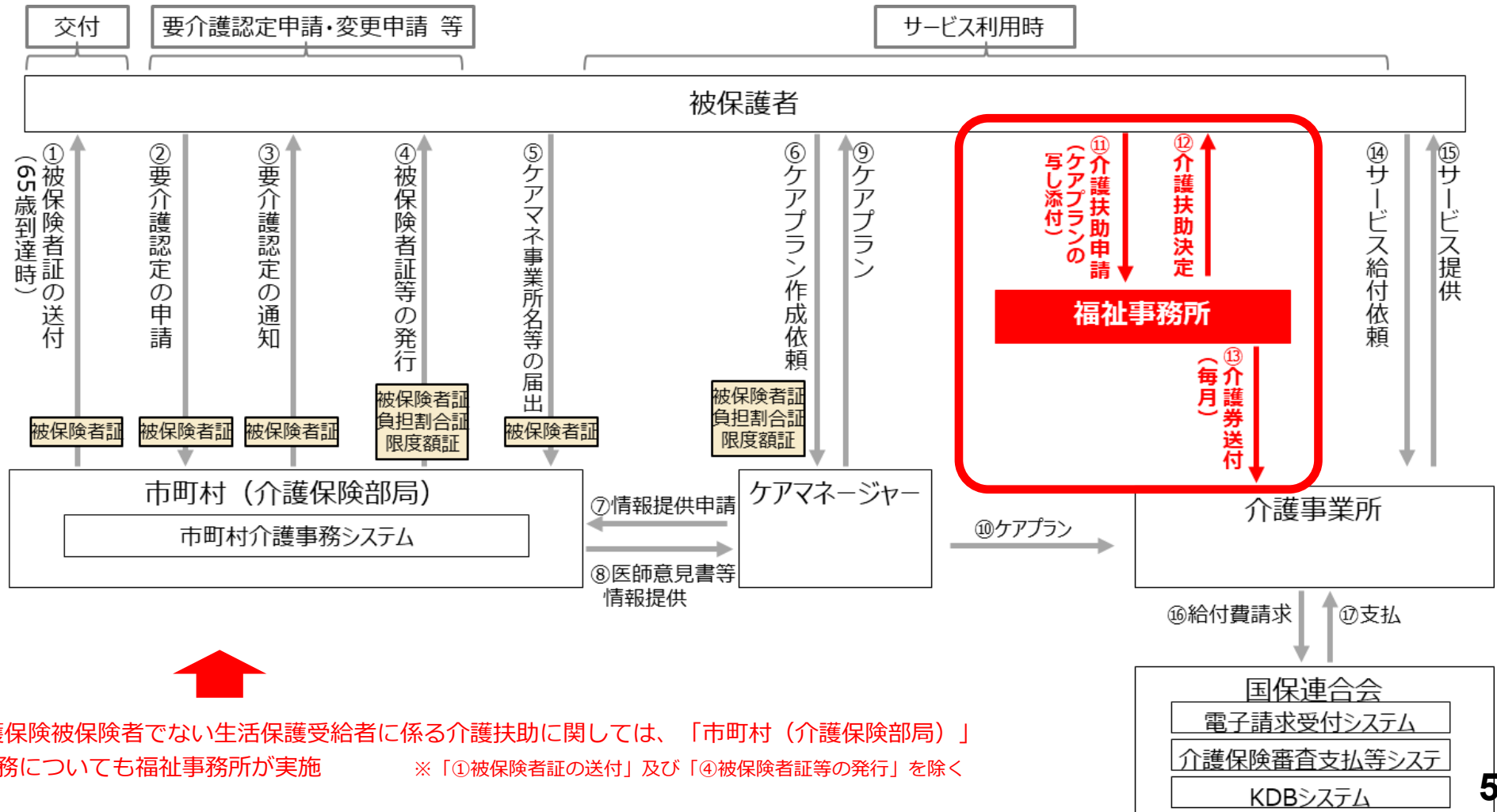


全国医療情報プラットフォームの構築

# 介護扶助の給付手続

○介護保険被保険者に係る介護扶助に関しては、ケアプランの写しを添付の上、介護扶助申請を受け付け、介護扶助を決定した後、当該ケアプランに記載のある介護事業所に対し、毎月介護券を送付。

## 介護保険被保険者の場合

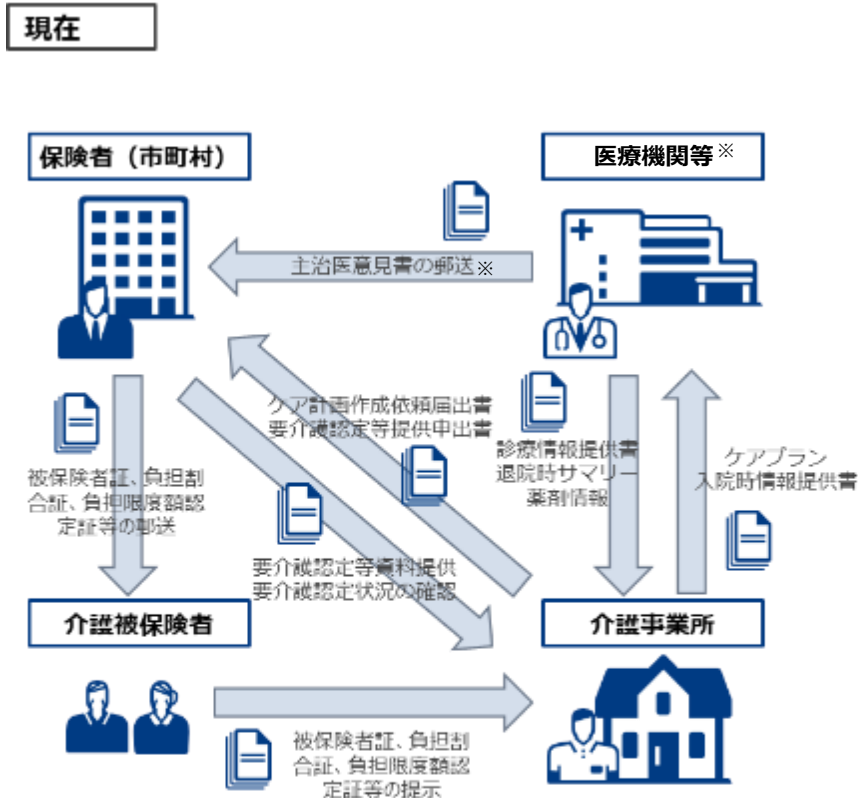


\* 介護保険被保険者でない生活保護受給者に係る介護扶助に関しては、「市町村（介護保険部局）」の業務についても福祉事務所が実施 ※「①被保険者証の送付」及び「④被保険者証等の発行」を除く

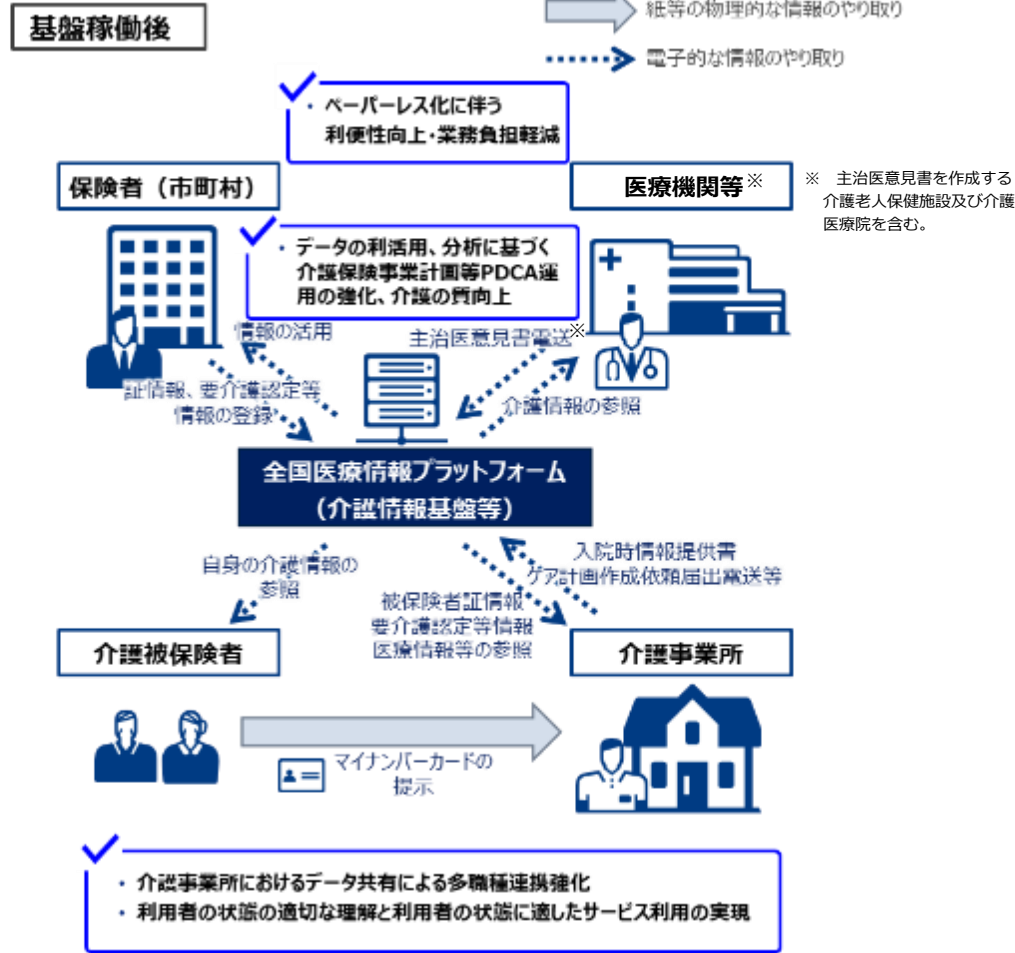
## 介護情報基盤整備の目的

- 利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、**これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有することで、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）**を図る。
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、**事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上**を図る。

## 介護情報基盤の活用イメージ



▲ 各種情報の紙によるやり取り（証の紛失・再発行の発生、情報のやり取りのため郵送や市町村窓口への移動、負担割合証等の年間約500万件超に及ぶ証発行と事業所による確認・入力等）による非効率な業務、本来業務に時間が割けない、等



# 介護情報基盤でできること：介護保険被保険者証の電子化

効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：①は利用者・家族、保険者の2者）

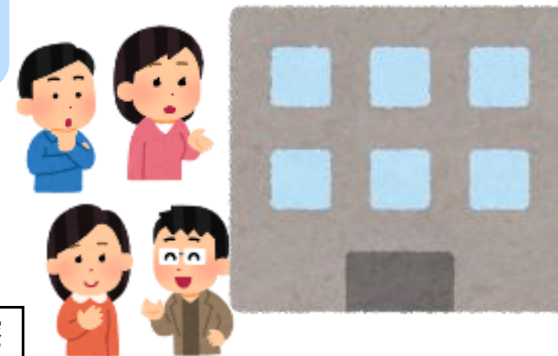
利用者・家族



①紛失等による被保険者証の再発行の手間がなくなる

②居宅・施設ともに負担割合証の毎年8月頃の更新に係る発行・確認・入力の手間が大幅に削減される

保険者（市町村）



介護情報基盤

介護保険資格確認等WEBサービス  
（画面イメージ）



③事業所の介護ソフトとデータ連携できることにより、手入力の負荷削減、入力ミスによる返戻等の削減が期待できる

④要介護度の決定、居宅介護支援の届出の際などに被保険者証に何度も追記、発行する必要がなくなる

⑤要介護度の高い利用者の認定結果通知や被保険者証について事業所職員が窓口で代行して受領する必要がなくなる

⑥紛失等による被保険者証の確認の手間がなくなる  
※被保険者証のみならず限度額認定証等も同様

介護事業所・ケアマネジャー



医療機関



## 4. 実施体制の構築・強化

## 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

(最終改正:令和7年3月7日厚生労働省告示第52号)

第四 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

一 人材の確保

2 (略)

また、都道府県、政令市<sup>(※)</sup>及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。

また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ること。

(※)地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条に規定する市をいう。

# 統括保健師に求められる能力とその育成

○各自治体が統括保健師の育成を行うに当たっては、自組織の統括保健師の役割の範囲と求められる能力を確認し、それらの能力が獲得できるよう、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要。

## 統括保健師の役割

- 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- 技術的及び専門的側面からの指導及び調整
- 人材育成の推進

## 統括保健師に求められる能力

- **組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力**
  - ・各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
  - ・保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。
- **保健師としての専門的知識・技術について指導する能力**
  - ・社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践すると共に、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導者を介して指導を行うことができる。
  - ・保健活動の優先度を勘案し、事業の企画や再編、予算確保等について指導・助言できる。
- **組織目標等に基づき保健師の人材育成体制を整備する能力**
  - ・組織目標や地域保健施策の展望等を踏まえた保健師の人材確保や採用、ジョブローテーションを含めた配置、人材育成に関する提言ができる。
  - ・組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる。
  - ・指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行うことができる。