

医療扶助・健康管理支援等に関する通知等

（P 1～P 47）

- 「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」について
（令和8年3月31日付け社援発 0331 第23号厚生労働省社会・援護局長通知）

（P 48～P 56）

- 被保護者健康管理支援事業等と健康増進施策・データヘルス等との連携について
（令和8年3月31日付け社援保発 0331 第7号厚生労働省社会・援護局保護課長、健生健発 0331 第1号厚生労働省健康・生活衛生局健康課長、保国発 0331 第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長、保高発 0331 第1号厚生労働省保険局高齢者医療課長連名通知）

（P 55～P 64）

- 【令和7年度】被保護者健康管理支援事業に関する取組事例集

（P 65～P 66）

- 指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件
（令和8年3月6日付け厚生労働省告示第79号）

（P 67～P 69）

- 「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について（通知）
（令和8年3月6日付け社援発 0306 第3号厚生労働省社会・援護局長通知）

（P 70～P 87）

- 「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」の全部改正について
（令和8年3月6日付け社援保発 0306 第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

（P 88～P 135）

- 生活保護の医療扶助における適正受診等の推進について
（令和8年3月31日付け社援保発 0331 第8号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

社援発 0331 第 23 号
令和 8 年 3 月 31 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

「被保護者健康管理支援事業の手引き（第 2 版）」について

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 55 条の 8 に規定する被保護者健康管理支援事業については、『被保護者健康管理支援事業の手引き（令和 2 年 8 月改定）』の送付について」（令和 2 年 8 月 21 日 厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室事務連絡）を参考にしながら、着実に実施いただいているところである。

今般、「医療扶助等における都道府県による援助等の推進に向けた調査研究事業」（令和 7 年度社会福祉推進事業）や「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和 7 年 12 月 17 日取りまとめ）を踏まえ、別紙のとおり、「被保護者健康管理支援事業の手引き（第 2 版）」（以下「手引き（第 2 版）」という。）を作成したので、御了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

なお、手引き（第 2 版）に基づく取組は、令和 12 年度から「本格実施（必須の取組）」とし、それまでの間は、本格実施に向けた「準備期間（任意の取組）」として位置づける。具体的には、令和 11 年度までは、従来の「被保護者健康管理支援事業の手引き（令和 2 年 8 月改定）」を参考にした取組を継続して差し支えない。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定による技術的な助言であることを申し添える。

【手引き（第 2 版）における主な見直し内容】

- ・ 事業の枠組みを標準化（PDCA サイクル、評価指標等）
- ・ 個別の保健事業に「3つの柱」を設定し、多様な「取組例」を提示
- ・ 衛生主管部局・データヘルス計画所管部局等との連携に関する記載を具体化

被保護者健康管理支援事業の手引き
(第2版：令和8年3月)

目次

- 1. はじめに
 - (1) 被保護者健康管理支援事業の概要
 - (2) 被保護者健康管理支援事業に係る全体の流れ
- 2. 事業方針の作成・評価
 - 2-1 事業方針の概要等
 - 2-2 事業方針の記載事項と留意点
 - (1) 基本的事項
 - (2) 現状の整理
 - (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
 - (4) 事業方針の目的、評価指標、目標値
 - (5) 健康課題を解決するための個別の保健事業
 - (6) 事業方針の評価
- 3. 個別の保健事業の進め方
 - 3-1 個別の保健事業の概要等
 - 3-2 各段階における実施事項と留意点
 - (1) 保健事業の内容の検討
 - (2) 保健事業の実施
 - (3) 保健事業の振り返りと事業報告
- 4. 実施体制
 - (1) 実施体制の確保に向けた各種連携等
 - (2) 外部委託
 - (3) 個人情報の取扱い

別表 個別の保健事業に係る3つの柱と取組例

別添1 事業方針様式

別添2 事業報告様式

参考1 フェイスシートの項目例

参考2 個別の保健事業シート

参考3 個別支援計画（ひな型）

1. はじめに

(1) 被保護者健康管理支援事業の概要

(背景)

- 生活保護制度は、生活保護受給者（以下「被保護者」という。）の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。被保護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、支援を講じていく必要がある。

※ 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 60 条では、被保護者は、自ら、健康の保持及び増進に努めなければならないこととされている。

- 被保護者は、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。また、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等、個々が抱える課題は様々である。

健康状態に関しては、国民健康保険（市町村国保）や後期高齢者医療制度の被保険者と比べ、糖尿病等の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¹。また、受診・服薬等の状況に関しても、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²。

- 自立した日常生活や就労・社会参加に向け、健康状態及び生活機能の維持・向上を図るためには、生活習慣病の発症・重症化の予防や、心身機能の低下（運動機能の低下、メンタル面の不調等）の防止等、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・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。

(事業の目的・趣旨)

- 被保護者健康管理支援事業は、日常生活の自立や就労・社会参加に向けた健康状態及び生活機能の維持・向上を目的として、医療保険におけるデータヘルスを参考に、医療・健康に関するデータ等に基づき、生活習慣病の発症・重症化予防の取組や健康教育・健康相談の取組等、地域の健康課題に応じた取組を実施するものである。併せて、こうした取組を通じて健康の維持・増進を図り、医療扶助の適正化につなげていくことも重要である。
- なお、被保護者の健康・医療に関する取組については、被保護者健康管理支援事業のほか、「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）に基づく医薬品の適正使用に向けた取組や、「生活保護の医療扶助における適正な受診等の推進について」（令和 8 年 3 月 31 日付け社援保発 0331 第 8 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づく頻回受診対策等の取組も進めている。指導・支援の対象者が重複するケース等も想定され、限られた人的体制で効率的・効果的に実施できるよう、双方の取組を一体的に進めていくことも重要である。

¹ 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 歳前半 9.8%、50 歳前半 17.8%

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

² 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 歳前半 7.1 種類、60 歳後半 7.1 種類、70 歳前半 7.2 種類、70 歳後半 7.4 種類

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

(参考) 被保護者の健康・医療に関する取組における「被保護者健康管理支援事業」の位置付け

- ・ 福祉事務所が実施する健康・医療に関する取組は、主に、①健康状態及び生活機能の維持・向上を目的とした「被保護者健康管理支援事業」（本手引きに基づく取組）、②医薬品の適正使用対策（重複・多剤投与対策等）、③適正受診等対策（頻回受診対策・長期入院対策等）、の3つの取組がある。
- ・ その上で、本手引きにおいては、例えば、服薬に課題を抱える者を健康サポート薬局につなぐ取組について、被保護者健康管理支援事業の取組例の1つとして位置付けているが、同時に、医薬品の適正使用対策の観点も有する。また、頻回受診指導の取組や頻回受診の傾向にある者等を社会資源（多様な社会参加の機会等）につなぐ取組についても、被保護者健康管理支援事業の取組例の1つとして位置付けているが、同時に、適正受診等対策の観点も有する。
このように、被保護者健康管理支援事業の取組例の中には、健康状態及び生活機能の維持・向上という趣旨・目的と、医薬品の適正使用対策や適正受診等対策といった趣旨・目的を併せ持つものがある。その上で、こうした取組について、地域の健康課題の解決に向けて優先的に実施すべきと判断する場合は、被保護者健康管理支援事業において実施して差し支えない。
- ・ なお、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和7年12月17日）では、被保護者健康管理支援事業と医薬品の適正使用対策や適正受診等対策との一体的な運用に向けて、国において引き続き検討を進めることが適当とされている。これを踏まえ、福祉事務所の限られた人的体制等を前提に、健康・医療に関する課題全体を俯瞰し、適切に優先順位を付けながら取組を進めることができるよう、国において具体的な方策を検討していく方針である。
- ・ 現在も、必要に応じ、被保護者健康管理支援事業の取組（生活困窮者自立相談支援事業費等負担金の対象）と、医薬品の適正使用対策や適正受診等対策に係る取組（生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の対象）について、双方を担当する非常勤職員を採用すること等も可能である。国への負担金・補助金の協議に当たっては、各取組に要した費用について適切に按分することとしており、按分方法に関しては、従事時間による按分のほか、従事時間による按分が困難である場合には各業務の支援対象者数の割合で按分する等の合理的な方法で行っていただきたい。

(第2版の主な改正内容)

- 「被保護者健康管理支援事業の手引き 第2版」においては、被保護者健康管理支援事業の実施に当たっての課題（マンパワー不足・業務多忙、保健医療専門職の確保が困難、知識・技術の不足等）や、医療保険の第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、主に、以下の点について見直しを行った。

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 サイクルを標準化する。

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。なお、評価指標は、データ収集業務が負担とならないよう、国が提供する「データ分析支援ツール」（以下「ツール」という。）の活用を基本とする。

② 個別の保健事業に「3つの柱」を設定し、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」に整理する。【詳細は、別表を参照】

併せて、これまで示していた取組例のほか、保健医療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等の取組例を追加し、自治体の状況に応じた取組を進める。

③ 衛生主管部局・データヘルス計画所管部局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計画の枠組みと共通化することで、関係部局や関係機関との円滑な連携につなげる。

関係部局との連携を進め、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。

- 「第2版」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～）に係るタイミングに合わせて「本格実施（必須の取組）」とし、それまでの間は、本格実施に向けた「準備期間（任意の取組）」として位置付ける。

具体的には、令和11年度までは、例えば「事業方針」の期間や評価指標、事業内容等の設定について、従来の「手引き」に沿った対応を継続して差し支えない。ただし、事業報告に関しては、令和7年度実施分の報告から「第2版」の様式を使用いただきたい。

- 令和11年度までの間に、「第2版」に基づく「事業方針」を作成する福祉事務所（自治体）においては、まずは、令和11年度までの「事業方針」を作成し、令和11年度にその評価を行い、本格実施第1期（令和12年度から令和17年度まで）の事業方針を作成いただきたい。
- なお、国においては、令和8年度中に、事業方針の作成や個別の保健事業の準備・検討・調整等に関する詳細な取組手法、各種取組例に関する具体的なプログラム例をまとめた「被保護者健康管理支援事業 ガイドブック（仮称）」を作成するとともに、その後も福祉事務所の取組状況等を踏まえつつ内容の充実を図っていく方針である。

（参考）事業の枠組みの標準化

一般に、標準化とは、品質や性能の確保、利便性の向上、効率化等の確保等を目指すために、一定の基準を設定し、それに従って、作り方や評価方法等を統一することとされている。保健事業の企画・実施における枠組み（考え方、様式、評価指標等）を標準化することにより、以下のことが期待できる。

- ・ 情報の整理と課題抽出、取組の方向性、事業全体の目的・目標値、個別の保健事業の実施等、一連の流れが明確になり、事業の企画・実施に係る業務負担の軽減につながる。
- ・ 評価指標等を標準化することにより、他の自治体との比較が可能となり、そこから、保健事業の成果につながった知見を収集・分析することで、効果的な保健事業の抽出につながる。
- ・ 国・都道府県が、評価指標・目標値を含む取組の方向性について市町村等の関係者に示しやすくなり、関係者の理解を促進することで、一定の方向性を持って保健事業を展開することができる。

（参考）被保護者の健康管理支援に関する経緯

- ・ 平成29年5月、「生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」の「議論のまとめ（データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について）」において、健康管理支援を行うためのデータの収集や活用方法等の仕組みの整備について提言。
- ・ 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（令和3年1月施行）。平成30年10月に「被保護者健康管理支援事業の手引き」を作成。（その後、令和元年度の試行事業等の状況を踏まえ、令和2年8月に手引きを一部改定。）
- ・ 令和8年3月に「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」を作成。「医療扶助等における都道府県による援助等の推進に向けた調査研究事業」（令和7年度社会福祉推進事業）や「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和7年12月）を踏まえて見直しを行ったもの。

（２）被保護者健康管理支援事業に係る全体の流れ

① 被保護者健康管理支援事業全体の「事業方針」の作成 【詳細は２．を参照】

６年に１度、地域の健康課題や福祉事務所の実施体制（関係部局・関係機関との連携体制を含む。）を踏まえ、個別の保健事業の内容や評価指標・目標値の設定を行う。

② 「事業方針」に沿った個別の保健事業の実施 【詳細は３．を参照】

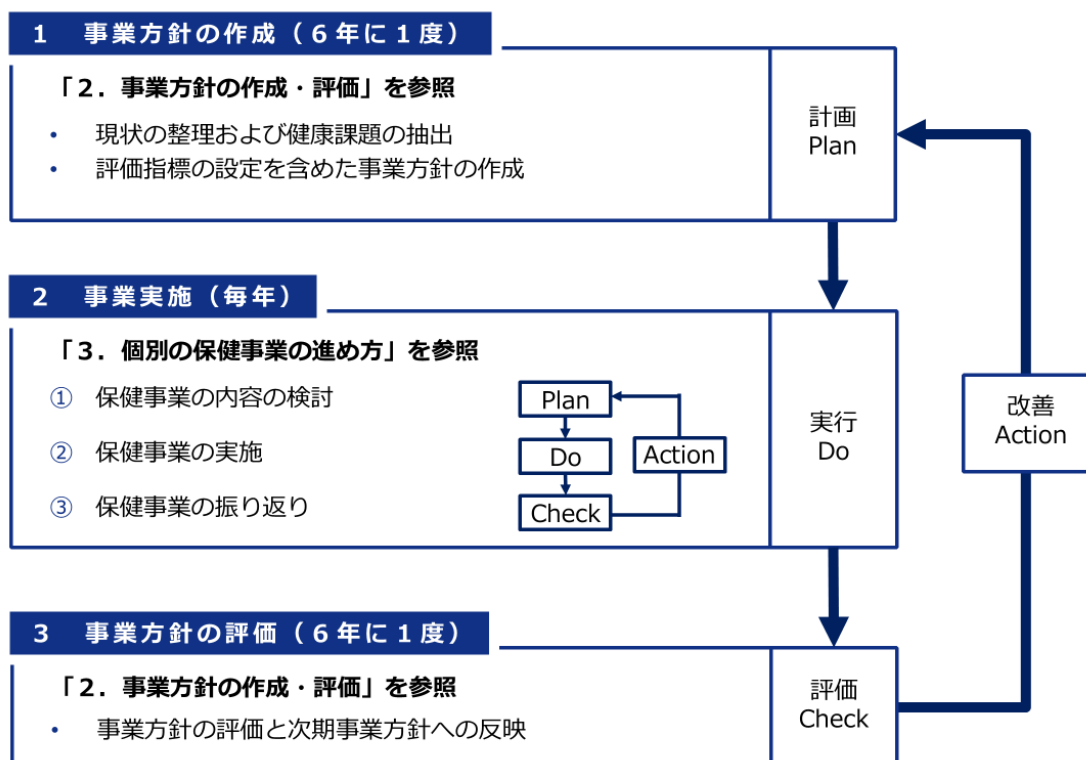
事業方針に沿って、毎年度、個別の保健事業を実施する。

前年度の実施状況（振り返りの結果）や、当該年度の福祉事務所の実施体制等を踏まえ、具体的な対象者数や取組内容、年間スケジュールを検討し、対象者の選定、介入、各種周知活動等、必要な取組を実施する。年度末には、取組の振り返りを行い、次年度の取組に反映するとともに、国への事業報告を行う。

③ 「事業方針」の評価 【詳細は２－２の（６）を参照】

事業方針の最終年度において、次期事業方針の作成に向け、事業方針に沿った取組の状況や効果を評価する。

図１ 被保護者健康管理支援事業の全体の流れ



2. 事業方針の作成・評価

2-1 事業方針の概要等

(事業方針の概要)

- 各福祉事務所においては、6年に1度、地域の健康課題や福祉事務所の実施体制（関係部局・関係機関との連携体制を含む。）を踏まえ、個別の保健事業の内容や評価指標・目標値の設定を行う。
- 各福祉事務所においては、事業方針の最終年度において、次期事業方針の作成に向け、事業方針に沿った取組の状況や効果を評価する。

(事業方針の作成・評価に関する主な留意点)

- 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。ただし、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（国民健康保険保健事業の実施計画（以下「国保データヘルス計画」という。）・市町村健康増進計画等）との一体的な作成・評価等、運用を工夫して差し支えない。
- 被保護者は年齢が幅広く、個々が抱える課題も幅広いこと（健康課題のほか孤独・孤立等の社会生活面の課題等）を踏まえ、事業方針の作成・評価に当たり、年齢層に応じた健康課題の抽出や、特に優先的に対応すべき課題の明確化等を行い、効率的・効果的な保健事業の展開につなげていくことが重要である。
- 事業方針の作成・評価について、データヘルス計画・健康増進計画等の策定やこれに基づく取組を実施している部局においては、中長期的な方針の検討や保健事業の企画・実施を行っており、こうした他部局の動向も踏まえながら積極的な連携を進めることが重要である。【4.（1）も併せて参照】
- 生活保護分野には、ケースワーカーの家庭訪問により、被保護者との定期的な対面の機会が確保されていること、その際に「健康管理支援」と意識することなく「生活習慣の把握・改善」に係る取組が実施されていること等、他分野には無い「強み」がある。こうした取組が健康管理支援の重要な要素であることを改めて認識した上で、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していくことが重要である。
- 事業方針の作成・評価に関しては、福祉事務所（自治体）のリソース・ノウハウの状況に応じて、例えば医療保険のデータヘルス計画に係る作成支援等の実績が豊富な事業者等、外部事業者への委託を積極的に活用して差し支えない。
その際、福祉事務所（自治体）においても、外部事業者が作成する事業方針やその評価に係る「提案」を十分に理解し、福祉事務所（自治体）として主体的に事業方針やその評価を「決定」というプロセスを踏む必要がある。【4.（2）も併せて参照】
- 事業方針の期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な事業方針の運用ができるよう、担当者・チームの業務のマニュアル化や、日々の保健事業の実績記録等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行い得る体制を整えることが重要である。

(事業方針の取扱い)

- 福祉事務所（自治体）は、作成した事業方針を厚生労働省に提出する。
- このほか、関係部局や地域の関係者等に対し、実施する事業への協力を仰ぐ観点から、事業方針を活用して、地域の課題及び優先して取り組む課題、対応策や評価指標・目標値を説明し、理解を得るよう努めることも考えられる。

2-2 事業方針の記載事項と留意点

- 事業方針の記載事項については、医療保険のデータヘルス計画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」や「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、以下を基本とする。

ただし、福祉事務所（自治体）として、他に記載することが適当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。

- （１）基本的事項
- （２）現状の整理
- （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
- （４）事業方針の目的、評価指標、目標値
- （５）健康課題を解決するための個別の保健事業
- （６）事業方針の評価

- 各記載事項の留意点は、以下に示すとおりである。

（１）基本的事項

【記載内容】

別添１「Ⅰ 基本情報」の「（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、関係機関等の参画）を記載する。

【留意点】

① 事業方針の趣旨

- 事業方針の趣旨について、「標準的な文例」は以下のとおりとする。

本事業方針は、被保護者の日常生活面の自立や就労・社会参加の実現、ひいては医療扶助の適正化を目指し、疾病予防・重症化予防や健康課題・生活課題に応じた支援を効率的・効果的に行うため、足下の健康課題やその解決に向けて取り組む個別の保健事業、評価指標や目標値等を定めるものである。

Advanced

必要に応じて「標準的な文例」を修正する（例えば、事業の目的、健康課題や個別保健事業等について、特に重点化する点が明確な場合など）。

② 事業方針の期間

- 事業方針の期間については、他の保健医療関係の行政計画（国保データヘルス計画、高齢者保健事業の実施計画、医療費適正化計画、医療計画等）との整合性を考慮し、令和12年度以降は「6年間」とする。

③ 実施体制・関係者連携

- 実施体制・関係者連携について、どの部局が何を実施するか、どういう観点で連携するかを明確化することとする。「標準的な文例」は以下のとおりとする。
 - ・ データヘルス計画を担当している■■（担当部局名）と連携し、●●を実施する。
 - ・ 福祉事務所において、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価を実施する。（このうち、●●については外部委託を活用する。）
 - ・ ■■（担当部局名）において、健康増進事業（被保護者を対象とした健診・保健指導）を実施する。福祉事務所においては、■■（担当部局名）と連携し、事業の実施状

況や健診・保健指導情報の共有を図るとともに、被保護者に対する健診受診勧奨を実施する。

- ・ ■■（担当部局名）が実施している●●（取組名）について、福祉事務所においては、■■（担当部局名）と連携し、被保護者への参加勧奨、参加へのつなぎ支援を実施する。

Advanced

被保護者が利用可能な事業等の実施状況や地域資源の状況、「4. 実施体制」を踏まえ、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価、という一連のプロセスにおける実施体制を検討した上で、「標準的な文例」を修正し、明確化する。

（参考）

【被保護者が利用可能な事業の例】

- ・ 40 歳以上：市町村保健部局が実施する健診（健康増進事業）
- ・ 40-74 歳：市町村保健部局が実施する保健指導（健康増進事業）
- ・ 40-64 歳：市町村保健部局が実施する健康・運動教室、健康相談（健康増進事業）
- ・ 65 歳以上：市町村介護担当部局が実施する一般介護予防事業等（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（一部、被保護者を対象としている自治体もある）

【被保護者が利用可能な地域資源の例】

- ・ 社会福祉協議会・民生委員・NPO・地域住民による諸活動等（サロン、子ども食堂、フードバンク、趣味の会、医療機関による健康教育等）

【他分野との連携に活用可能な取組の例】

- ・ 多機関連携に係る会議（生活保護法に基づく調整会議等）との情報共有
- ・ 多職種による会議（地域ケア会議等）との情報共有

Advanced

「関係機関等の参画」欄については、上記の福祉事務所及び関係者の役割を踏まえ、事業方針の作成、個別の保健事業の実施（事業内容の検討、事業の振り返り）、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価の各段階において、関係機関や被保護者等が参画する場を設ける場合に、その旨を記載し、明確化する。（既存の会議体の活用、他の行政計画に係る会議体の活用、意見聴取の機会の設定等を含む。）

（2）現状の整理

【記載内容】

別添1「I 基本情報」の「（2）現状の整理」を記載する。

【留意点】

① 福祉事務所（自治体）の特性

- 被保護者の年齢構成、性別等のデータを把握し、福祉事務所（自治体）がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。年間の被保護者の異動の状況、居住地域等についても、保健事業の実施に当たり必要となる情報なので、記載することが望ましい。

② 前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察

- 前期（前年度まで）の事業方針等に基づく個別の保健事業の実施状況、目標値の達成状況等を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析する等、前期の事業方針全般について考察を行う。（個別の保健事業に係る考察については、別添1「Ⅳ 個別の保健事業」の「事業の目的」又は「事業内容」欄に記載する形でも差し支えない。）

その際、福祉事務所（自治体）の健康課題のうち、前期の事業方針に基づく個別の保健事業で対応できていること、対応できていないこと等、対応状況も明らかにして記載するよう努める。

（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

【記載内容】

別添1「Ⅱ 健康・医療情報等の分析」並びに「Ⅲ 事業方針」の「（１）福祉事務所（自治体）の健康課題と考えられる対策」及び「（２）健康課題と個別の保健事業の関係の整理」を記載する。

⇒ 健康・医療情報等を活用して、被保護者の健康状態、疾患構成等を分析し、これらに基づき、福祉事務所（自治体）が抱える健康課題を抽出して記載する。

【留意点】

① 健康・医療情報の分析

- 健康・医療情報の分析に関しては、分析業務が負担とならないよう、国が提供するツールの活用を基本とする。併せて、国が開催する「医療扶助・健康管理支援等に関する担当者会議」への参加等を通じて、効果的な分析手法や他自治体のデータ活用事例等に関する情報収集等に努める。
- 必要に応じ、政府統計の総合窓口（e-Stat）等の各種データベースを活用することも有効である。
- （４）の評価指標のうち、「中長期的な評価指標」は、いずれもツールでデータを入手可能であり、これらを中心に、被保護者の健康状態に係る全体像を把握する。

Advanced

以下のような「ツール以外で入手するデータ」についても活用する。

健診等関係：各種検査項目の有所見率

健康状態・生活習慣の状況等（質問票・フェイスシートなど）

その他：被保護者の状況等（ケースワークにおいて得られた情報など）

（参考）分析を実施する際の留意点

- ・ 健康課題を的確に抽出するためには、データ単体にとどまらず、これらの組み合わせ（クロス集計等）や他の統計の活用等、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
- ・ データ分析や健康課題の抽出にあたっては、以下の点に留意する。
 - ✓ 性・年齢階級別の分析等を行うことにより、属性による傾向を把握する。特に、被保護者に占める高齢者の割合が高いことを踏まえ、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を考慮したデータ分析・課題の抽出を行う。
 - ✓ 市町村国保や後期高齢者医療制度と比較して、健診の受診率が低い傾向にあることを踏まえ、例えば、健診の未受診の理由を分析する等、課題の解決に資するデータ分析を行う。
- ・ 健康課題の抽出のためには、ツールで入手可能なデータのみならず、個人の生活実態や社会環境等に着目して、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握に努めることも重要である。その際には、行政単位等に着目するほか、地域における公共交通機関、医療機関へのアクセスの利便性等に着目することも考えられる。

② 健康課題の抽出・明確化

（保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化）

- 上記の分析結果に基づき、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。
健康課題の抽出・明確化のための分析としては、以下の取組等が有用である。
 - ・ 疾病間の比較（死亡や医療費に占める割合が高い疾病等）
 - ・ 地域間の比較（全国平均・県内平均との比較、同規模自治体との比較、市町村国保・後期高齢者医療制度との比較、自治体内の地域間の比較等）
 - ・ 時間による比較（経年比較を通じて悪化・改善している指標等）
 - ・ 目標値との比較 等

（優先して解決を目指す健康課題の優先順位づけ）

- 抽出した健康課題について、これまでの事業の状況や予算を含めた自治体の実施体制等を踏まえて、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。その際、既存の保健事業の実施状況や自治体の実施体制等のほかに、①当該健康課題が他の健康課題と比較して被保護者の健康に及ぼす影響の大きさ、②保健事業による課題の解決に向けた効果の程度、等を踏まえて決定する。
- 優先順位の検討に当たっては、例えば、健康日本 21（第三次）で目標として設定されている項目は、その趣旨を踏まえて優先的に取り組むことが考えられる。
また、医療保険のデータヘルス計画で優先的に取り組んでいる課題を参考にと、衛生主管部局の保健師等に意見を求めることも有効と考えられる。

Advanced

優先順位を決める際は、保健医療分野の関係機関等（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、大学等）の第三者に意見を求めることも考えられる。

（４）事業方針の目的、評価指標、目標値

【記載内容】

別添 1 「Ⅲ 事業方針」の「（３）事業方針の目的（事業方針によって目指す姿）」及び「（４）評価指標と実績／目標値」を記載する。
⇒ 健康課題を抽出・明確化した後、事業方針（被保護者健康管理支援事業全体）の目指すべき目的を設定した上で、その目的が達成されるために必要な目標値を記載する。

【留意点】

① 事業方針の目的の設定

- 事業方針の目的は、事業方針の作成により数年後に実現しているべき「改善された状態」や、被保護者に期待する変化を示すものであり、抽出された健康課題と対応して設定する。

② 事業方針の評価指標及び目標値の設定

（必須：中長期的な評価指標の設定）

- 中長期的な評価指標（事業方針の最終年度まで中長期的な観点で、健康課題の状況や保健事業の実施状況等について評価する指標）については、全国的な健康課題に対応した標準的な評価指標として、以下に掲げる指標を設定する。なお、福祉事務所（自治体）において、標準的な評価指標のほか、追加的に評価指標を設定して差し支えない。
- 各指標の実績については、業務負担を軽減する観点から、国が提供するツールを用いて

記載することを基本とする。ただし、福祉事務所（自治体）において、別途データ収集・分析等を実施している場合には、当該データを活用して差し支えない。

（必須：中長期的な目標値の設定）

- 中長期的な目標値（事業方針の最終年度までに達成を目指す目標値）については、標準的な評価指標のうち「健康診査受診率」及び「保健指導利用率」に関して設定する。被保護者を対象とした健康診査又は保健指導を実施していない自治体においては、「A 健康状態の把握」に関連する目標値、「B 状態に応じた個別的支援」に関連する目標値を設定する。なお、福祉事務所（自治体）において、上記のほか、追加的に目標値を設定して差し支えない。
- 目標値については、健康日本 21 や市町村健康増進計画、データヘルス計画等の各種計画における目標値や、全国平均値・県内平均値等が参考になる。都道府県において「都道府県としての目標値」を設定している場合は、その目標設定の仕方も参考とする。
また、衛生主管部局の保健師等に意見を求めることも有効と考えられる。
- なお、国においても「被保護者健康管理支援事業の手引き（第 2 版）」の本格実施時期（令和 12 年度）に向け、目標値の定め方に関する標準的な考え方を示す方向で検討を進める。

（任意：短期的な評価指標・目標値の設定）

- 短期的な評価指標及び目標値（年度ごとの個別の保健事業の振り返りにおいて、個別の保健事業等の実施状況に関する評価指標及び目標値）については、福祉事務所（自治体）において、必要に応じて設定する。

【中長期的な評価指標】 ※ 6 年毎に評価する指標

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

- ・ 糖尿病の受療率
- ・ 高血圧症の受療率
- ・ 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（目標値を設定）
- ・ 保健指導利用率（目標値を設定）

（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）】 ※ 毎年度、評価する指標

実施体制等

- ・ 保健医療専門職とケースワーカーの連携体制
- ・ 保健師等の保健医療専門職の配置状況
- ・ 関係部局との連携体制
- ・ 対象者の抽出・絞り込みに関する基準の設定
- ・ 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
- 等

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 等

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（保健指導対象者）のうち、保健指導を利用した人数・割合
- ・保健指導の結果、行動変容につながった人数・割合 等

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 等

（参考）属性別での指標の設定

- ・福祉事務所（自治体）における優先的な健康課題の設定状況に応じて、子ども／若年／成人／高齢者等の属性を絞った指標を設定することも考えられる。

（５）健康課題を解決するための個別の保健事業

* 個別の保健事業に関する詳細は「３．個別の保健事業の進め方」を参照

【記載内容】

別添１「Ⅳ 個別の保健事業」を記載する。また、「Ⅲ 事業方針」の「（２）健康課題と個別の保健事業の関係の整理」のうち、「対応する個別の保健事業番号」欄に、各々の健康課題に関連する個別の保健事業番号を記載する。

⇒ 「事業方針の目的」を達成するため、被保護者の健康課題に対応した個別の保健事業を選択・優先順位付けし、それぞれに関する実施内容等の必要事項を記載する。

【留意点】

① 事業方針に記載する個別の保健事業の選択・優先順位付け等

- 健康課題を解決するためには、適切な個別の保健事業を選択し、対象者や実施方法等を十分に検討することが必要である。

（個別の保健事業の選択・優先順位付け）

- 優先的な健康課題や「事業方針の目的」を十分に踏まえた上で、別表の「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」のそれぞれにおいて、同表で示す取組例を参照しつつ、１つ以上の個別の保健事業を選択・優先順位付けする。（詳細は「３．個別の保健事業の進め方」を参照）
- 保健事業の選択・優先順位付けは、解決すべき健康課題に対応しているか、費用対効果、影響する人数が多いか否か（対象者の規模）、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものか等を考慮して決定する。
- 福祉事務所における人材や財源等は限られるため、抽出された健康課題や事業方針の目的を踏まえ、優先順位を付けて事業展開を行う。
その際、保護開始時の面接相談やケースワーカーによる家庭訪問等、既存の機会を活用した効率的な取組を優先する視点、各福祉事務所の実施体制（人的体制や庁内外の連携体制等）を踏まえて取り組みやすい内容を優先する視点も有効である。
- また、他計画で既に取り組まれている事業は、関係機関等から事業に対する理解が得られている等、実施体制の素地があり、取り組みやすいことも想定されるため、医療保険のデータヘルス計画等で優先的に取り組んでいる内容を参考にすること。加えて、衛生主管部局の保健師等に意見を求めることも有効と考えられる。

（参考）若年層を対象とした取組

- ・ 本手引は、医療保険等において 40 歳から 74 歳の者に対しては生活習慣病の予防等に主眼がおかれた取組が、75 歳以上の者に対しては重症化予防や介護予防等に主眼がおかれた取組が行われていることを踏まえ、40 歳以上の被保護者を主な対象と考え作成したものである。
- ・ 他方で、生活習慣の多くが幼少期に作られ、保護者が用意する環境が、その子どもに強い影響を及ぼし、生活習慣病が世代間で連鎖する傾向も認められることから、より若年の者についても、「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）の成果等を踏まえた取組を進めることが重要である。

（他の事業との連携・役割分担）

- 衛生主管部局等が実施する広く市民を対象とした保健事業等、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在する。
- このため、福祉事務所が行う個別の保健事業の位置付けを明確にするためにも、他の部局と連携・役割分担し、これらの事業の活用・参加勧奨等に関しても、事業方針に盛り込むよう努める。

② 個別の保健事業に係る目的、対象者、事業内容、短期的な評価指標等の明確化

- 事業方針に盛り込む個別の保健事業については、保健事業ごとに「事業名称」、「事業の目的」、「対象者」、「事業内容」、「短期的な評価指標」を整理し、事業方針に記載する。なお、「評価指標」について、（４）②に記載のとおり、設定は「任意」である。（詳細は「３．個別の保健事業の進め方」を参照。）

③ 個別の保健事業と事業方針の関係

- 事業方針は、個別の保健事業の内容を単純に 1 つにまとめたものではなく、福祉事務所（自治体）の健康課題を解決することを目的として、当該福祉事務所（自治体）の健康課題、事業方針の目的、個別の保健事業、それらの評価に必要な評価指標と目標値等を体系的に整理したものである点に留意が必要である。

（６）事業方針の評価

【記載内容】

別添 1 「Ⅴ 事業方針の評価」を記載する。
⇒ 設定した目標値等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

【留意点】

- 事業方針の最終年度において、設定した評価指標・目標値に基づき、事業の効果や目標値の達成状況（健康診査受診率や保健指導利用率の状況）について評価し、次期事業方針の作成に反映する。
 - 評価に当たっては、市町村国保や高齢者の保健事業等、関係部局と連携して行うことも重要である。
- ※ なお、事業方針の評価とは別に、個別の保健事業については、毎年度、事業の実施状況を踏まえて振り返りを行い、次年度の保健事業の実施に反映することが重要である。ただし、振り返りの結果等を事業方針に記載する必要はない。詳細は「３．個別の保健事業の進め方」を参照。

Advanced

「事業方針の評価」について、最終年度のみならず、中間年（３年目）等において、進捗確認・中間評価を行うことも考えられる。

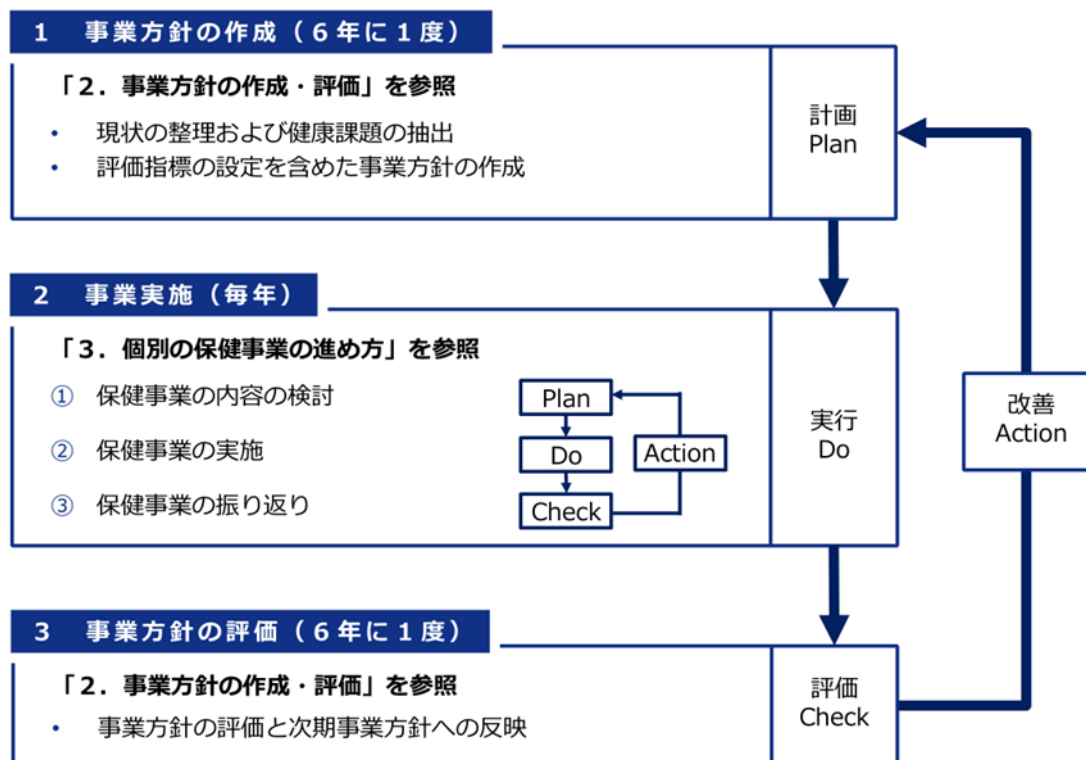
3. 個別の保健事業の進め方

3-1 個別の保健事業の概要等

（個別の保健事業の実施の流れ）

- 各福祉事務所は、事業方針に沿って、毎年度、個別の保健事業を実施する。
- 具体的には、前年度の実施状況（振り返りの結果）や当該年度の福祉事務所の実施体制等を踏まえ、年度当初に、①保健事業の内容の検討（事業の実施体制、具体的な対象者数、アプローチ方法、年間スケジュール等の検討）を行い、これを踏まえて、②保健事業の実施（対象者の選定、介入、各種周知活動等）を進め、年度末には、③保健事業の振り返りと次年度の保健事業への反映、国への事業報告を行う。
加えて、振り返りの結果を次年度につなげられるよう、改善すべき点を整理した上で、引継ぎ用の内部資料の作成、行政内部の他部局や地域の関係機関向けの報告資料の作成等を行うことが望ましい。

図1 被保護者健康管理支援事業の全体の流れ（再掲）



（個別の保健事業の概要）

- 被保護者健康管理支援事業は、被保護者の日常生活の自立や就労・社会参加に向けた健康状態及び生活機能の維持・向上を目的として保健事業を行うものである。
福祉事務所の限られた実施体制の下、被保護者の状態像に応じて効果的・効率的に取組を実施するため、以下の観点から、個別の保健事業に関し、「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」の3つの柱を設け、各柱において1つ以上の取組を設定・実施する。（別表参照）
- ・ 健診等により個々の被保護者の健康状態を把握し（A）、その結果を踏まえて状態に応じた個別的支援（B）を行うことが、自覚症状がほとんどないまま進行する生活習慣病の予防や重症化予防等に有効である。
- ・ 状態に応じた個別的支援（B）の対象とならない者も含め、集団全体のリスクを低減

させるための健康教育や普及啓発等（Ｃ）を行うことで、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ことができる。

A 健康状態の把握

- 保健事業を実施するに当たり、「状態に応じた個別的支援（Ｂ）」を要する対象者の抽出や、被保護者の健康課題を踏まえた「健康教育や普及啓発等（Ｃ）」を実施する観点から、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である。健康状態の把握（Ａ）が不十分である場合、状態に応じた個別的支援（Ｂ）の対象者を見逃すことにもつながるため、健康状態の把握（Ａ）は保健事業の中でも特に重要である。
- 具体的には、健康増進事業による健診を実施している自治体においては、健診の実施部局と連携し、健診結果を把握すること、また、未受診者に対しては、健診の受診勧奨を行うことで、健康状態等の把握を進めることが考えられる。
- また、健康増進事業による健診を実施していない自治体や、健診を実施しているものの受診率が向上しない自治体においては、保護開始時の面接相談やケースワーカーによる家庭訪問等既存の機会において、フェイスシート（参考１）等を活用することで健康状態や生活習慣を把握することが考えられる。
- さらに、広く住民を対象とした検診について、その実施部局と連携しつつ、受診勧奨を行うことも考えられる。

（参考）フェイスシート等の項目の取捨選択

- ・ フェイスシートの項目には、保護開始時や他の自立支援プログラム等で把握されている項目が含まれていることもあると想定されるため、状況に応じて取捨選択することが考えられる。また、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可能と考えられる。
- ・ なお、各項目への回答内容を踏まえた対応については、「令和４年度 厚生労働省社会福祉推進事業 被保護者健康管理支援事業における対象者の標準評価項目及び事業目標設定に関する調査研究」を参照すること。

B 状態に応じた個別的支援

- 「健康状態の把握（Ａ）」により、生活習慣病の発症・重症化等のリスク等を把握した際には、発症予防・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である。
- 具体的には、健康増進事業による保健指導を実施している自治体においては、保健指導の実施部局と連携し、当該保健指導の利用勧奨を行うことが考えられる。また、保健指導の情報を把握することで、福祉事務所による継続的な生活支援につなげることも考えられる。
健康増進事業による保健指導を実施していない自治体や、衛生主管部局との調整の結果、福祉事務所でも保健指導を実施することとなった自治体等においては、被保護者健康管理支援事業により保健指導を実施する等、必要な支援を行うことが考えられる。
- また、個々の状態に応じて、医療機関の受診勧奨、主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）、頻回受診指導等の支援を行うことが考えられる。
- なお、いずれの取組も、本人の同意が得られた者に対する支援であることに留意が必要である。

(参考) その他の個別的支援

- ・ 服薬等に課題を抱える者に関しては、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等がある場合、地域の身近な相談窓口として、積極的に相談勧奨を行うことも考えられる。
※ 医薬品の適正使用に関する取組において、地域の薬剤師会との連携を強化していく中で、こうした取組も併せて調整・実施することが考えられる。
- ・ 孤独・孤立等の社会生活面の課題・リスクを抱える者について、一般介護予防や地域のインフォーマルな活動、ボランティア等も含めた多様な社会参加の機会等の社会資源、高齢者に対する就労機会の案内等の取組を行うことが考えられる。

C 健康教育や普及啓発等

- 被保護者の自立支援の観点からは、「状態に応じた個別的支援(B)」の対象とならない者も含め、なるべく多くの者を対象に、自ら日頃から健康に気を遣い、例えば、規則正しい生活、適度な運動、積極的な社会参加等、健康行動に取り組むよう促していくことが重要である。

- 具体的には、住民全体を対象として実施されている健康教室、健康インセンティブ・ボランティアポイント等の案内や、被保護者を対象とした健康だよりの発行等、被保護者の健康増進や疾病予防等に資する取組を行う。

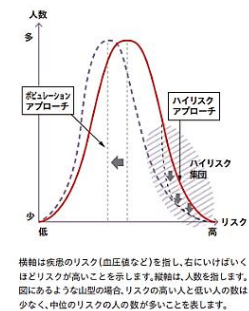
※ 健康だよりに関しては、食事・生活習慣等の健康の維持・増進に関連した内容のほか、熱中症や感染症等の季節に応じた留意点、適切な受診・服薬等に関する内容等、幅広い内容が考えられる。

(参考) 健康教育や普及啓発(ポピュレーションアプローチ)の意義

- ・ 被保護者に限らず、一般に、健康に関心が低い層が「健康」への関心を高めることは難しい。他方で、働きかけることで一定程度関心を高めることができる層も存在するため、将来的に「状態に応じた個別的支援(B)」の対象となる者を減らしていく観点から取組を進めていくことが重要である。

(参考) 健康づくり施策のための Textbook p6-10

https://kenet.mhlw.go.jp/tools/wp/wp-content/themes/targis_mhlw/pdf/textbook-all.pdf



(参考) 健康教育や普及啓発を実施する対象者の工夫

- ・ 後期高齢者に係る「一体的実施」では、特に「通いの場」等、社会参加の場に参加する高齢者を中心に、通いの場等において健康教育や後期高齢者の質問票による健康課題の把握等が進められている。生活保護分野でも、例えば「就労」に係る自立支援プログラムに参加する者を対象として取組を進める等、比較的效果の発現が期待される者を対象としていくことも有効と考えられる。

3-2 各段階における実施事項と留意点

(1) 保健事業の内容の検討

- 事業方針に基づき、当該年度の事業内容(事業の実施体制、具体的な対象者数、アプローチ方法、年間スケジュール等)を検討する。
- 各事業について、想定される「具体的な対象者数」を踏まえつつ、対象者の抽出基準や、抽出基準該当者の中から必要に応じて参加者の絞り込みを行う際の基準・考え方等についても、設定を行う。

なお、他部局と連携して事業を実施することが見込まれる場合には、対象者の抽出基準や絞り込みを行う際の基準・考え方等について、当該部局と共同で検討する必要がある。

- 検討の際、個別の保健事業シート（参考２）を活用することも考えられる。なお、作成した場合も、厚生労働省への提出は不要である。

（２）保健事業の実施

- 「（１）保健事業の内容の検討」で検討した事業内容に沿って事業を実施する。
- 特に「状態に応じた個別的支援（Ｂ）」については、取組の内容に応じて、個々の対象者に係る個別支援計画を作成することも考えられる。

（参考）個別的支援を実施する際の留意点等

- ・ 担当者は、「個別支援計画（ひな型）」（参考３）を参考にしつつ、支援対象者と面談を行う。その際、生活習慣等について「実施できていないこと」に注目するのではなく、可能な限り支援対象者の希望に注目して計画を立てることが重要である。また、画一的な内容とするのではなく、可能な限り、個々の特性や状況を考慮に入れて作成するとともに、保健指導上必要な事項は、支援対象者と話し合った上で盛り込む必要がある。
- ・ 一定期間経過後には、支援対象者による取組や支援についての進捗を把握するために振り返り（評価）を実施する。振り返りについても支援対象者とともにを行い、課題や改善策について検討する。
- ・ なお、支援対象者と共有するための様式のほか、福祉事務所側で、個々の面談記録や、必要に応じて健康関連のデータの推移等を記載するための様式等も用意する必要がある。
- ・ 支援対象者は、健康面や生活面の課題等の多様な課題を抱えているケースもあり、例えば、個別的支援の事前・事後において、保健医療専門職と、生活面を把握するケースワーカーとのカンファレンスを設定する等、支援の質向上と取組の継続性を図ることも重要である。

（３）保健事業の振り返りと事業報告

- 個別の保健事業の振り返りは、毎年度、事業方針に記載した目的や事業の実施状況を踏まえ、事業の実施体制やアプローチ方法を中心に、改善を要する点を検討する。
- 次年度の保健事業の内容の検討に当たっては、事業の実施体制やアプローチ方法を中心に、振り返りにおける改善点を反映していくことが重要である。
- 各福祉事務所は、毎年度、事業終了後に、事業の実施状況を厚生労働省に報告する。（別添２）

4. 実施体制

(1) 実施体制の確保に向けた各種連携等

福祉事務所（自治体）においては、行政内部の他部局や保健医療専門職、地域の関係団体・関係機関等との連携を通じて、実施体制を確保することが重要である。

※ 以下（１）では、福祉事務所（自治体）について「生活保護制度主管部局」と表現する。

① 健康増進事業を実施する衛生主管部局等との連携

○ 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等の他部局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である。

○ 具体的には、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に基づく健康増進事業（市町村の努力義務）として実施されている、被保護者等に対する健診・保健指導について、その実施状況（各年度における実施予定や想定される対象者数、スケジュール等）の共有、個々の被保護者の健診・保健指導の結果の共有等について連携を図ることが重要である。現在、連携を行っていない自治体においては、生活保護制度主管部局から衛生主管部局に対し、状況確認や継続的な状況共有に向けた調整を呼びかけることが重要である。

また、被保護者に対する保健指導については、被保護者健康管理支援事業により実施している自治体もあることから、両部局間で保健指導の実施状況（対象者、保健指導の内容等）を共有し、必要に応じて調整する等、十分な連携を図ることが重要である。【関連：3-1 A 及び B】

○ また、衛生主管部局等において、広く住民を対象として、健康教育、健康相談、各種検診等、また、健康インセンティブ（個人に対して予防・健康づくりに係るインセンティブを提供する取組）やパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）等の取組が実施されている自治体では、当該取組の実施部局と連携の上、被保護者へのリーフレット等の配布・情報提供、参加申込みの支援等、参加へのつなぎ等を行うことも考えられる。【関連：3-1 B 及び C】

○ なお、被保護者への支援・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「誰一人取り残さない健康づくり」の推進に当たり有益な情報が含まれていることも想定される。生活保護制度主管部局と衛生主管部局の連携の推進に当たっては、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。

（参考）介護保険部局との連携

- ・ 一般介護予防やボランティアポイント等の取組について、当該取組の実施部局と連携の上、被保護者へのリーフレット等の配布・情報提供、参加申込みの支援等、参加へのつなぎ等を行うことも考えられる。
- ・ また、多職種協働による会議体である地域ケア会議への参加や連携強化により、地域資源の開拓や個別支援の効果的な実施が可能となることも考えられる。

② データヘルス計画所管部局との連携

○ 被保護者健康管理支援事業の事業方針の作成・評価や、これに沿った個別の保健事業の企画・実施に関しては、生活保護制度主管部局が主担当部局であることを前提に、データヘルス計画所管部局と積極的に連携を図りつつ、取組を進めていくことが重要である。

特に、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者においては、健康課題の分析や課題抽出、これに対応した保健事業の企画等を行っていること、また、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が想定されることから、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がることを期待さ

れる。【関連：2. 全体】

- 具体的には、まずは、例えば以下のような取組に着手することで連携を深めつつ、事業方針の作成・評価や個別の保健事業の検討等に当たり、積極的にノウハウの共有等を図っていくことが考えられる。

- ・ 各制度における市町村支援等の取組（生活保護制度：都道府県による市町村支援／市町村国保・後期高齢者医療制度：国保連による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業、後期高齢者医療広域連合による市町村支援 等）として実施される研修会やヒアリング・意見交換について、両部局が同席することで、地域の課題や被保険者・被保護者間の健康課題のつながり等の認識共有等が進むことが期待されるため、可能な範囲で検討する。

※ 両部局の同席については、地域課題や被保険者・被保護者の健康課題の関連性に係る認識共有を効率的に進める観点から有意義である一方、研修・ヒアリング・意見交換等の企画・運営主体に追加的な対応を求めるものではなく、既存の機会と同席が可能な範囲で実施することを基本とすること、同席の必須化を求める趣旨ではないことに留意されたい。

- ・ データ分析や健康課題の抽出や事業方針の作成について、大学等に協力を依頼する際や外部委託を活用する場合、データヘルスでも同様の依頼・外部委託を実施している際には、同一の機関等への依頼・外部委託をすることにより、健康課題のつながりや状況の比較（健診受診率の違い等）が容易となり、効果的な保健事業につながることを期待される。
- ・ 両部局間で、地域の医療関係者との意見交換を行う機会について情報共有を図り、必要に応じて同席や行政説明を検討することで、地域の健康課題の全体像や保健事業に関する理解が深まることが期待される。
- ・ 生活保護制度と市町村国保・後期高齢者医療制度との間を異動する者について、特に困難な課題を抱える者等、個別ケースに関する状況や支援内容等に係る情報共有を行う。

- なお、両部局の連携を通じて、双方が現状・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。

例えば、頻回受診対策や重複・多剤投与対策等、医療費適正化に資する取組については、生活保護制度主管部局において対象者像や指導ノウハウ・関係機関との連携方法・課題等が蓄積されていることも考えられるため、データヘルス計画所管部局と共有し、データヘルス計画に基づく取組がより効果的に実施されるよう積極的に連携することも考えられる。

③ 保健師等の保健医療専門職との協働

- 効果的に取組を実施するためには、被保護者の生活面の状況・課題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保健医療専門職との協働が重要である。

- 保健師との協働を進める上で、各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、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」の役割が重要である。被保護者が抱える課題が多様である中、関係機関や関係者と連携し組織横断的なフォロー体制が整えられることで、個々の保健師が困難を抱え込むことなく、より積極的に関わりやすくなるものと考えられる。現在、統括保健師と連携を行っていない生活保護制度主管部局においては、まずは、統括保健師に対し、生活保護分野の課題や取組状況、保健師が関わる必要性等を説明する機会を定期的に設け、ケースカンファレンス等への保健師の同席や生活保護制度主管部局への保健師の併任等の協力を求めていくことが考えられるため、積極的に検討いただきたい。

- また、被保護者が抱える健康面・生活面の課題は幅広く、自治体の衛生主管部局において、保健師のほか、管理栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門職が配置されている場合、こうした専門職も含めて連携を進めることが考えられる。現在、連携を行っていない生活保護主管部局においては、まずは保健師・管理栄養士・歯科衛生士等に対して生活保護分野の課題・取組状況を共有することや、こうした専門職から地域住民を対象とした健康教育・普及啓発等の情報を聴取すること等、双方に大きな負担とならない取組から開始することも考えられる。

- 健康管理支援を担当する事務職員やケースワーカーについても、保健医療専門職との円滑な協働や、保健医療専門職への円滑なつながりを促進する観点から、「自立」を目指す上で最低限必要となる健康面・生活面に関する知識・理解などを深めることが重要である。例えば、保健師等の保健医療専門職による研修会や、保健医療専門職を含めた多職種でのケースカンファレンスの開催等が考えられる。

④ 都道府県による市町村支援の活用

- 令和7年度から、医療扶助・健康管理支援に係る「都道府県による市町村支援」の枠組みが施行されている。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値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よう、国としても取組を推進している。

- 各都道府県には、当該取組を契機に、各市町村と意見交換を積極的に行い、各市町村が抱える課題を把握し、都道府県としての課題・目標値の設定や市町村に対する支援内容に反映するよう依頼しているところである。生活保護制度主管部局においては、意見交換等の機会を活用し、抱える課題や都道府県に求める支援を伝える等、当該枠組みを活用することが重要である。

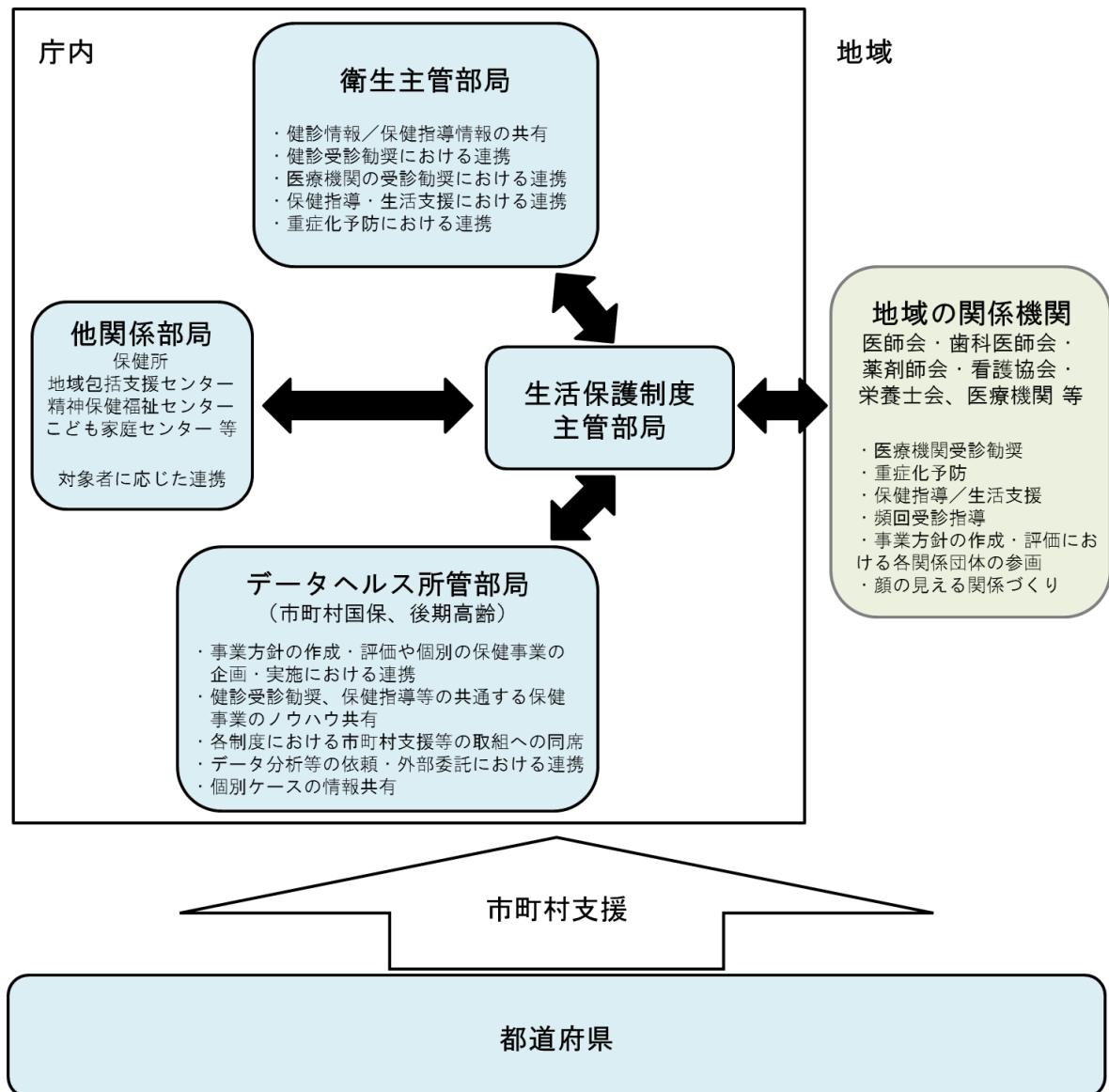
⑤ 保健医療関係者・医療機関等との連携

- 取組の推進に当たっては、保健医療関係者・医療機関等において、被保護者の健康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り、例えば、以下のような取組が考えられる。

- ・ 事業方針の作成、事業方針の評価の各段階において、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者、大学等の社会資源等が参画する場を設けることが考えられる。
- ・ 地域の医療機関等との「顔の見える関係づくり」の取組（行政説明の機会や意見交換の場等）について、他部局で実施されている場の活用等を進めることが考えられる。

- 保健医療関係者・医療機関等との連携・協力を仰ぐ際には、被保護者に対する施策の全体像や直近の動向等に関する説明資料や事業方針を用いて、生活保護制度主管部局の課題及び優先して取り組む課題、個別の保健事業、目標値等を説明し、理解を得るよう努めることも考えられる。

図2 主な連携体制構築のイメージ例



(2) 外部委託

(外部委託の活用に係る基本的な考え方)

- 被保護者健康管理支援事業の実施に当たっては、福祉事務所（自治体）のリソース・ノウハウの状況に応じて、外部の民間事業者を含めた地域資源を有効に活用することが重要である。例えば、医療保険のデータヘルス計画に係る作成支援や、データヘルス計画に基づく保健事業の実施等の実績が豊富な事業者等、外部事業者への委託を積極的に活用して差し支えない。

(外部委託を活用する際の留意事項)

- 外部委託先の決定にあたっては、事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる者を選定する必要がある。また、様々なノウハウを有する外部事業者が存在することに留意し、できる限り多くの事業者が競合する環境を作ることが望ましい。
- 特に事業方針の作成及び評価に関しては、福祉事務所（自治体）において、外部事業者

が作成する事業方針やその評価に係る「提案」を十分に理解し、福祉事務所（自治体）として主体的に事業方針やその評価を「決定」というプロセスを踏む必要がある。（いわゆる「丸投げ」とならないよう留意する必要がある。）

- 事業開始後も、定期的な打ち合わせを実施する等して、委託事業の実施状況についてモニタリングし、必要に応じて改善を図るなど、主体的な関与を継続する必要がある。

（３）個人情報の取扱い

- 被保護者健康管理支援事業の実施に伴う個人情報の利用に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）及び生活保護法に基づき適正な取扱いが求められている。個人情報の取扱いに当たっては、特に以下の点について留意されたい。
- なお、（１）のとおり、行政内部の他部局や社会資源との連携体制を強化していく際、個人情報の取扱いについて疑義を生じる場面が増加することも想定される。今後、国において実態・課題の把握を進めつつ、必要に応じ、整理・周知を行うこととする。

（福祉事務所が個人情報の提供を受ける場合）

- 福祉事務所が医療扶助の内容について、主治医等から聴取する場合については、医療扶助が福祉事務所から指定医療機関に委託して行われるものであることから、被保護者本人の同意を求める必要はない。ただし、その情報を被保護者健康管理支援事業を目的として利用する場合の取扱いについては、国において整理し、改めて周知する。
- そのほか、生活保護法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 21 号）第 18 条の 13 に規定する、健康増進法第 19 条の 2 の規定により市町村が行う健康増進事業の実施に関する情報、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 1 項の規定により市町村が行う保健事業の実施に関する情報、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条及び第 24 条の規定により保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の実施に関する情報又は同法第 125 条第 1 項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の実施に関する情報については、生活保護法第 55 条の 8 第 2 項の規定に基づき、福祉事務所が当該情報を保有する市町村等に情報の提供を求めることができるとされている。
- なお、生活保護法施行規則第 18 条の 13 に規定されていない情報（被保護者が自らの費用負担で受けた健診・検診や人間ドック、若年者健診・検診等）を関係機関から聴取する際には、各関係機関における判断により、本人の同意を得る等が必要となる場合がある。

（福祉事務所が保有個人情報を利用又は提供する場合）

- 福祉事務所が被保護者健康管理支援事業で得た保有個人情報を、同一自治体の衛生主管部局等において利用し、又は異なる自治体の衛生主管部局に提供する場合については、個人情報保護法に基づき適正な取扱いが必要である。

（事業を委託する場合）

- 行政機関等が保有個人情報の取扱いを委託する場合は、行政機関等が講ずべき安全管理措置として、委託先によるアクセスを認める情報及び情報システムの範囲を判断する基準や委託先の選定基準を整備するとともに、委託先との契約において安全管理措置のために必要な条項（委託先における情報管理に関する条項、再委託先の選定に関する条項、委託先に対する監査に関する条項等）を盛り込んだ上で、定期的な監査を行う等、委託先に対して必要かつ適切な監督を行わなければならない。

別表 個別の保健事業に係る３つの柱と取組例

A 健康状態の把握

取組例	内容例
健診の実施	健康増進法に基づく健康増進事業として実施 ※ 被保護者健康管理支援事業の対象となる取組ではないが、関連の深い取組として、実施部局と密に連携する必要がある（厚生労働省への事業報告にも記載）
健診の受診勧奨	- 受診勧奨の電話・手紙の送付（開封されやすい通知に同封する等の工夫も考えられる） - 受診の予約支援（予約代行、訪問時に支援等） - 面談時等に未受診理由の把握・記録 - 受診状況の把握を「年１回」だけでなく、節目（受給開始時／一定の年齢到達時／転入時等）で実施
健康状態・生活習慣の把握	- 受給開始時／来庁時／訪問時等にフェイスシート等を活用し健康状態や生活習慣を把握 - 他分野で活用されている質問票（特定健診質問票、後期高齢者の質問票等）の活用
広く住民を対象とした検診の受診勧奨	受診勧奨の電話・手紙の送付（開封されやすい通知に同封する等の工夫も考えられる）

B 状態に応じた個別的支援（データヘルス計画における「ハイリスクアプローチ」）

取組例	内容例
医療機関受診勧奨	・ 健診結果から医療機関への受診が必要と指摘されたが未受診の者や、治療中断者等を対象とした受診勧奨や予約支援 ・ 同行受診や、受診内容（受診後の結果）の理解のサポート ・ 未受診／治療中断／精神科未受診等の属性別に、受診につながりづらい要因に合わせた支援
特定保健指導に準じた保健指導（内蔵脂肪症候群等）	・ 健康増進法に基づく健康増進事業として実施 ※ 被保護者健康管理支援事業としての取組ではないが、関連の深い取組として、実施部局と密に連携する必要がある（厚生労働省への事業報告にも記載） ・ （健康増進法に基づき実施していない場合等）被保護者健康管理支援事業として実施 ・ 健診の結果、保健指導の対象の基準に該当する者に対して保健指導を実施 ・ 面談を行い、本人と一緒に日常生活上での目標を設定し、達成に向けて支援
上記以外の保健指導・生活支援	・ 本人の健康課題等（高齢期のフレイル予防、飲酒等）に応じて必要な支援を実施 ・ 食塩の過剰摂取等の課題がある者に対し、現在の課題や健康状態に与えるリスクを共有し、食事メニューの提案等を実施
主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	・ 主治医との相談・連携体制の構築 ・ コントロールが不良である者に対し、主治医と連携して、健康・生活面の課題（服薬状況、食事・運動、受診中断の背景等）を把握し、支援を実施
頻回受診指導	・ 本人と面談を行い、頻回受診になる要因について分析し、必要な支援を実施 ・ 本人の受診に同行し、主治医の説明の理解のサポートや三者での方向性の相談を実施
庁内関係部局へのつなぎ	・ 精神面の課題を抱える者について保健所、精神保健福祉センターや健康教室へつなぐ ・ 就労支援や子育て支援、健康づくりの取組等、各課題に応じた適切な支援・取組につなぐ
地域の関係機関へのつなぎ	・ 健康サポート薬局等の相談機能等を有する地域資源と連携し、相談・支援が必要な者等をつなぐ ・ 断酒会等の自助グループ等の社会資源につなぐ ・ 頻回受診の傾向にある者等について、社会資源（多様な社会参加の機会等）につなぐ

C 健康教育や普及啓発等（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」）

取組例	内容例
健康だより等の発行	被保護者の課題に応じた内容の健康だよりの定期的な発行
庁内の施策の案内	- 衛生主管部局や介護予防担当部局等で実施している健康教室等の案内 - 介護予防担当部局や地域包括支援センター等と連携し、一般介護予防事業や通いの場等への参加の案内 - 相談窓口（保健所や地域包括支援センター等）の案内
地域の社会資源の案内	- 健康サポート薬局等の相談機能等を有する地域資源と連携し、相談を求める者等に対して当該地域資源を案内 - サロン等の地域の居場所の案内、ボランティアポイント等ボランティア活動等の案内、その他活動の場等への参加の案内 - ウォーキングマップ、イベント等の案内
就労支援と連携した健康教育・健康相談等	就労支援の来所日を活用した健康チェック、健康教育・健康相談等

(参考1) フェイスシートの項目例

被保護者健康管理支援事業におけるフェイスシート			
世帯番号		世帯員番号	
聴取年月日	年	月	日 被保護者氏名
健康や医療についての質問です。			
Q1. この1年間に、健診・検診を受けましたか。 1. 受けた 2. 受けていない (理由)			
Q2. あなたには「かかりつけの医師」はいますか。 1. いる 2. いない ⇒「いる」場合：それは誰ですか。 ()			
Q3. 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。 1. ある 2. 必要な治療を控えたことはない 3. 過去1年間治療を受ける必要がなかった			
Q4. 最後に、歯科医院に通院したのはいつですか。 1. 半年以内 2. 半年～1年前 3. 1～3年前 4. 3年以上前 5. いったことがない			
ふだんの暮らしについての質問です。			
Q5. 1日3回食べますか。 1. はい 2. いいえ ⇒「いいえ」の場合：よく抜く食事はどれですか。 朝 昼 夕			
Q6. ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます) () 時 に寝て () 時 に起きる			
Q7. 普段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. 肉体労働や激しいスポーツ なし 1時間未満 1時間以上 b. 座っている時間 3時間以下 3～8時間 8時間以上 c. 歩いたり立っている時間 1時間未満 1～3時間 3時間以上			
Q8. 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、通院などを含みます) 1. 週に5回以上 2. 週4回 3. 週2～3回 4. 週1回 5. 月1～3回 6. 年に数回 7. していない			
Q9. 家族や親戚と会う機会がありますか。 1. ある 2. ない ⇒「ある」場合：その頻度はどれくらいですか。 1. 週4回以上 2. 週2～3日 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回			

Q10. 友人・知人と会う機会がありますか。

1. ある 2. ない

⇒「ある」場合：その頻度はどれくらいですか

1. 週4回以上 2. 週2～3日 3. 週1回
4. 月1～3回 5. 年に数回

Q11. 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。

1. いる 2. いない

⇒「いる」場合：それは誰ですか。 ()

Q12. 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。

1. いる 2. いない

⇒「いる」場合：それは誰ですか。 ()

Q13. タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます)

1. ほぼ毎日 2. 時々 3. 5年以内にやめて今は吸っていない
4. 5年以上前にやめて今は吸っていない 5. もともと吸わない

Q14. お酒を飲みますか。

1. 現在飲んでいる 2. 5年以内にやめて今は飲んでいない
3. 5年以上前にやめて今は飲んでいない 4. もともと飲まない

Q15. 健康のことで、相談したいこと・心配なことがありますか。

1. ある 2. ない

被保護者健康管理支援事業 事業方針

福祉事務所名	
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

I. 基本情報

	全体	%	男性	%	女性	%	データソースの年度	
人口（人）							令和	年度
被保護者数（人）		-		-		-	令和	年度

（注）分析支援ツールに格納されていないため、福祉事務所（自治体）において把握している数値を記載すること

（1）基本的事項

事業方針の趣旨	本事業方針は、被保護者の日常生活面の自立や就労・社会参加の実現、ひいては医療扶助の適正化を目指し、疾病予防・重症化予防や健康課題・生活課題に応じた支援を効率的・効果的に行うため、足下の健康課題やその解決に向けて取り組む個別の保健事業、評価指標や目標等を定めるものである。
事業方針の期間	
実施体制・関係者連携	・ データヘルス計画を担当している■■■（担当部局名）と連携し、●●を実施する。 ・ 福祉事務所において、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価を実施する。（このうち、●●については外部委託を活用する。） ・ ■■■（担当部局名）において、健康増進事業（被保護者を対象とした健診・保健指導）を実施する。福祉事務所においては、■■■（担当部局名）と連携し、事業の実施状況や健診・保健指導情報の共有を図るとともに、被保護者に対する健診受診動奨を実施する。 ・ ■■■（担当部局名）が実施している●●（取組名）について、福祉事務所においては、■■■（担当部局名）と連携し、被保護者への参加動奨、参加へのつなぎ支援を実施する。
関係機関等の参画	

（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	

II 健康・医療情報等の分析

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 健康診査・保健指導等のデータの分析		
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 受診状況等のデータの分析		
【参考指標：ツールで入手可能なデータ】 医療扶助適正化関係のデータの分析		
ツール以外で入手するデータの分析		

Ⅲ 事業方針

(1) 福祉事務所（自治体）の健康課題と考えられる対策

(2) 健康課題と個別の保健事業の関係の整理

優先順位	健康課題（優先順位の理由や背景）	対応する 個別の保健事業番号 （Ⅳの事業番号）
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

(3) 事業方針の目的（事業方針によって目指す姿）

(4) 目標と実績／目標値

分類	評価指標	事業方針策定時実績	事業方針終了時実績	目標値 (グレーアウトのセルは 任意入力)
			2029 (R11)	2029 (R11)
		金額／割合	金額／割合	金額／割合
医療扶助費の動向	1人当たり医療扶助費	円	円	円
	疾病分類別1人当たり医療扶助費(疾病分類：)	円	円	円
生活習慣病予防・ 重症化予防	糖尿病の受療率	%	%	%
	高血圧症の受療率	%	%	%
	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	%	%	%
医療扶助の適正化関係	(参考)重複投薬率	%	%	%
	(参考)多剤投与率(6剤)	%	%	%
	(参考)多剤投与率(15剤)	%	%	%
	(参考)頻回受診指導対象者割合	%	%	%
	(参考)長期入院指導対象者割合	%	%	%
	(参考)後発医薬品使用割合	%	%	%
上記以外の追加指標	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%

(注1) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

(注2) 目標値は、「健康診査受診率」「保健指導利用率」について設定することを基本とし、可能であれば他の指標についても設定する。

IV 個別の保健事業

事業 番号	事業名称	事業の目的	対象者	事業内容	短期的な評価指標	3つの柱との対応
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

V 事業方針の評価

時期	
体制	
方法	

被保護者健康管理支援事業 事業報告

福祉事務所名	
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

1-1. 健康管理支援事業の実施体制（職員配置状況）

職 種	専任		兼任		外部委託先職員	合計		
	常勤（実人員）	非常勤（実人員）	常勤（実人員）	非常勤（実人員）		常勤（実人員）	非常勤（実人員）	外部委託先職員
医師						0人	0人	0人
歯科医師						0人	0人	0人
薬剤師						0人	0人	0人
保健師						0人	0人	0人
看護師						0人	0人	0人
管理栄養士・栄養士						0人	0人	0人
社会福祉士・精神保健福祉士						0人	0人	0人
ケースワーカー						0人	0人	0人
事務職						0人	0人	0人
その他						0人	0人	0人
計	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

（※）年度末時点の数を記入すること。ただし、「外部委託先職員」については任意の時点における数を記入して差し支えない。
「専任」・「兼任」欄については、福祉事務所（自治体）が直接雇用する者であって、健康管理支援事業の担当者を計上すること。**ただし、嘱託医は除くこと。**
「外部委託先職員」欄については、被保護者に対する健康管理に関する直接的な支援に従事する者のみを計上することとし、複数の団体に委託している場合は合計数を計上すること。

1-2. 事業実施における連携体制

市町村		地域の関係機関等	
保健部局	連携体制なし	医師会	連携体制なし
国保部局	連携体制なし	歯科医師会	連携体制なし
後期高齢者医療部局	連携体制なし	薬剤師会	連携体制なし
介護部局	連携体制なし	看護協会	連携体制なし
精神保健部局	連携体制なし	栄養士会	連携体制なし
保健センター	連携体制なし	医療機関	連携体制なし
こども家庭センター	連携体制なし	薬局	連携体制なし
地域包括支援センター	連携体制なし	大学	連携体制なし
都道府県等			
都道府県保健部局	連携体制なし	後期高齢者医療広域連合	連携体制なし
保健所	連携体制なし	社会福祉協議会	連携体制なし
精神保健福祉センター	連携体制なし		
その他	連携体制なし	（その他にチェックを入れた場合は、この欄に機関等の員体名を記入下さい。）	

1-3. 連携会議の開催

有無	既存の会議/健康管理支援に特化した会議	会議名

2. 健康診査・保健指導の実施状況

		健康診査			保健指導（動機付け支援）			保健指導（積極的支援）			保健指導 （特定保健指導に準じないもの）		
		対象者数	受診者数 （実人員）	受診率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率
健康診査の実施状況	健康増進法に基づく健康診査 ＊被保護者の人数のみを計上			-									
	健康増進法以外の健康診査			-									
保健指導の実施状況	健康増進法に基づく保健指導 ＊被保護者の人数のみを計上						-			-			-
	健康管理支援事業による保健指導						-			-			-

（※）保健指導の対象者については、年度中に健康診査を受診した者について実人員で計上すること。「動機付け支援」は、本年度中の健康診査の結果が、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第2項に該当する者、「積極的支援」は同第8条第2項を計上すること。
保健指導の「利用者数」については、年度内に終了したか否かに関わらず、利用した実人員を計上すること。

3. 個別の保健事業の取組状況

			実施状況	対象者数	支援実施者数 （実人員）	実施率 （実施者数／対象者数）
A 健康状態の把握	健診受診勧奨	1. 受診票の送付	実施していない			-
		2. 個別の呼びかけ（電話・訪問）	実施していない			-
	生活習慣の把握 （訪問時）	1. 問診表（フェイスシート等）を活用して実施	実施していない			-
		2. 問診表（フェイスシート等）を活用せず実施	実施していない			-
	生活習慣の把握 （保護開始申請など来所時）	1. 問診表（フェイスシート等）を活用して実施	実施していない			-
		2. 問診表（フェイスシート等）を活用せず実施	実施していない			-
	検診受診勧奨	1. 受診票の送付	実施していない			-
		2. 個別の呼びかけ（電話・訪問）	実施していない			-
	その他	（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
B 状態に応じた個別的支援 ＊保健指導を選択した場合は、対象者数および実施者数は「2 健康診査・保健指導の実施状況」に記載	特定保健指導に準じた保健指導 ＊対象者数および実施者数は「2 健康診査・保健指導の実施状況」に記載		実施していない			
	その他の保健指導・生活支援（保健指導） ＊対象者数および実施者数は「2 健康診査・保健指導の実施状況」に記載		実施していない			
	その他の保健指導・生活支援（生活支援）		実施していない			-
	医療機関受診勧奨		実施していない			-
	主治医と連携した保健指導・生活支援（糖尿病）		実施していない			-
	主治医と連携した保健指導・生活支援（高血圧症）		実施していない			-
	主治医と連携した保健指導・生活支援（脂質異常症）		実施していない			-
	頻回受診指導		実施していない			-
	庁内関係部署へのつなぎ		実施していない			-
	地域の関係機関へのつなぎ		実施していない			-
	その他	（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-

C 健康教育や普及啓発等	健康だより等の発行		実施していない			-
	庁内の施策の案内		実施していない			-
	地域の社会資源の案内		実施していない			-
	就労支援の来所日を活用した健康相談等		実施していない			-
	その他	(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-
		(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-
		(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-

4. 個別の保健事業に関する詳細

具体的な方法、工夫した点、成果があった点など、記載いただけますと幸いです。国において、継続的に事例を整理・共有していく予定としているため、参考とさせていただきます。

被保護者健康管理支援事業 個別事業の概要

事業名称	
関連する既存事業	
健康課題	

○事業の実施体制

事業に係る福祉事務所の体制	
連携部局・機関	
委託の有無及び事業者	
委託内容	

○事業内容

対象者の抽出	
参加予定者の絞り込み	
支援内容	

○評価指標・目標及び実績

評価指標・目標設定状況		
評価体制		
	評価項目・評価指標・目標	達成状況
中長期的な評価指標		
短期的な評価指標		

○事業の振り返り・次年度に向けた改善点

--

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
氏名	
生年月日	

○ 希望する暮らし

--

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

--

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

--

○ ふだん接する身の回りの人など

--

○ 支援計画及び進捗

予定するアクション・フォロー		関係機関・関係者	進捗状況確認		
時期	内容		時期	状況	振り返り

○ 全体の振り返り

時期		
振り返り	改善できたこと	
	つなげられた社会資源	
	次に改善していきたいこと	
暮らしの変化（自己評価）		良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった

暮らしの変化（事業担当者）	良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
自己評価と異なる評価とした場合はその理由	

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

被保護者健康管理支援事業 事業方針

福祉事務所名	●●福祉事務所
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

福祉事務所（自治体）イメージ ・人口：45,000人 ・被保護者数：500人（400世帯） 県庁所在地まで電車で30分の一般市。高齢化率40.0％と高め。 市の中心部は大型スーパーや、50床程度の病院が2つあり、公共交通機関も充実している。市内の1/3は山間部であり、山間部にも集落が点在している。山間部の公共交通機関は、市の中心部に向かうバスが1日2～3本走る程度で移動は不便。 【福祉事務所職員】 医療係1人、SV1人、CW7人、保健師（会計年度）1人、レセプト点検員（会計年度）1人

I. 基本情報

	全体	%	男性	%	女性	%	データソースの年度	
人口（人）	45,000人		22,000人		23,000人		令和	8 年度
被保護者数（人）	500人	1.1%	240人	1.1%	260人	1.1%	令和	8 年度

（注）分析支援ツールに格納されていないため、福祉事務所（自治体）において把握している数値を記載すること

（1）基本的事項

事業方針の趣旨	本事業方針は、被保護者の日常生活面の自立や就労・社会参加の実現、ひいては医療扶助の適正化を目指し、疾病予防・重症化予防や健康課題・生活課題に応じた支援を効率的・効果的に行うため、足下の健康課題やその解決に向けて取り組む個別の保健事業、評価指標や目標等を定めるものである。
事業方針の期間	令和8年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	・ データヘルス計画を担当している保険年金課と連携し、医療費や受療率の比較を行いながら事業方針の作成・評価を実施する。 ・ 福祉事務所において、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期の事業方針作成に向けた事業方針の評価を実施する。（このうち、事業方針の作成・評価については外部委託を活用する。） ・ 健康づくり課において、健康増進事業（被保護者を対象とした健康診査、保健指導）を実施する。福祉事務所においては、健康増進課と連携し、事業の実施状況や健診・保健指導情報の共有を図るとともに、被保護者に対する健診受診勧奨を実施する。 ・ 高齢者医療課が実施している保健事業ならびに高齢福祉課が実施している介護予防事業について、福祉事務所においては、両課と連携し、被保護者への参加勧奨、参加へのつなぎ支援を実施する。
関係機関等の参画	医師会・歯科医師会・薬剤師会等を構成員とした既存の「健康づくり推進協議会」において、事業方針案に関する意見を聴取し、必要に応じて協力を求める。

（2）現状の整理

福祉事務所（自治体）の特性	被保護人員は500人（400世帯）であり、保護率は1.1％と近隣自治体と同程度である。世帯人員別世帯数では、1人世帯が全体の80％を占め、被保護者の約60％が65歳以上の高齢者であり、独居高齢者が多い。市内中心部から離れた山間部に住んでいる者も多く、買い物や通院には公共交通機関やタクシーが必須である状況。
前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察	・ 実施体制について、データヘルス計画を担当している保険年金課と連携してデータの比較や評価を行うことにより、データ分析や考察等がスムーズに行えた。被保護者のデータを共有することで、地域課題の考察もお互いに深まったため、引き続き保険年金課と連携して事業方針の作成・評価を実施する。 ・ 健診の受診率は5％を目標値としていたが、達成できなかったため引き続き健診受診勧奨に取り組む必要がある。健康への関心が低い被保護者が多いことが一因であると考えられるため、健康への関心を高められるようなポピュレーションアプローチも合わせて実施することを次期事業方針では検討する。受診勧奨の方法について、マンパワー不足により受診券送付のみに留まっていたため、今後は電話や訪問時の声かけも合わせて実施することを検討する。 ・ 糖尿病の受療率は6年間で12％から15％に上昇しており、これまで受診中断していたが定期的な通院を継続できている被保護者が増え、医療機関受診勧奨の効果が得られている。

II 健康・医療情報等の分析

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 健康診査・保健指導等のデータの分析	・ 1人あたり年齢調整後医療扶助費は約60万円であり全国平均よりやや低い。診療種別でみると入院が約45万円を占めており、入院による医療扶助費が高い傾向がある。 ・ 疾病分類別でみると、内分泌・栄養・代謝疾患の医療扶助費が約10万円と全国平均より高い。	
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 受診状況等のデータの分析	・ 受療率は糖尿病15％、高血圧35％、脂質異常症25％であり、被保護者の全国平均と比較して糖尿病の受療率はやや低く、高血圧と脂質異常症は同程度 ・ 健康診査の受診率が3.0％と低い ・ 保健指導の利用率は40％とやや高い（市町村国保の特定保健指導実施率も45％と全国より高い） ・ 保健指導対象者割合は25％とやや高い	
【参考指標：ツールで入手可能なデータ】 医療扶助適正化関係のデータの分析	・ R7年度の頻回受診の把握対象者は5名、うち指導対象者は0名。R5年度以降、同様の状況が続いている ・ 重複投薬率は2.5％で全国平均と同程度であるが、多剤投与率（15剤以上）は15％と全国平均よりやや高い。	
ツール以外で入手するデータの分析	・ 山間部に住んでいる被保護者は外出の機会が少なく、運動習慣がない者が多い ・ 喫煙している者が多い ・ かかりつけの医師がいる被保護者の割合は50％	フェイスシートを用いた聴取

（1）福祉事務所（自治体）の健康課題と考えられる対策

・健診の受診率が低く、健康状態が把握できていない被保護者が多い。健診の受診勧奨を行っても受診につながらない被保護者に対しては、フェイスシートを活用して生活状況や健康状態について把握することが有用と考えられる。

・糖尿病の受療率は全国平均と比較して低いが、内分泌・栄養・代謝疾患の医療扶助費が全国と比較して高いことから、糖尿病が進行してから受診している可能性がある。そのため、健診の受診勧奨を行い、早期発見・治療につなげる必要がある。さらに、治療中断をしている者もいる可能性が考えられるため、診断を受けた者の通院状況を確認し、重症化予防を含めた治療の継続の支援を行う必要がある。

・山間部に住んでいる被保護者は外出の機会が少なく、特に高齢者はADL低下のリスクがあるため、健康づくり課や高齢者医療課で実施している運動教室の案内等によりADLの維持・向上を図ることが有効と考えられる。

（2）健康課題と個別の保健事業の関係の整理		
優先順位	健康課題（優先順位の理由や背景）	対応する 個別の保健事業番号 （IVの事業番号）
1	・健診の受診率が低く、健康状態が把握できていない被保護者が多い ・糖尿病が進行してから受診している可能性がある	1
2	・健診の受診率が低く、健康状態が把握できていない被保護者が多い	2
3	・糖尿病が進行してから受診している可能性がある ・治療中断をしている者もいる可能性が考えられる ・前期の事業方針において実施した「医療機関受診勧奨」の効果が見られているため、今期は重症化予防の取組を優先することとする	3
4	・山間部に住んでいる被保護者は外出の機会が少なく、特に高齢者はADL低下のリスクがある	4
5		
6		
7		

（3）事業方針の目的（事業方針によって目指す姿）

・生活習慣病予防及び糖尿病の重症化予防、高齢者のADL維持により、健康寿命の延伸を図る。

（４）目標と実績／目標値

分類	評価指標	事業方針策定時実績	事業方針終了時実績	目標値 (グレーアウトのセルは 任意入力)
		2025 (R7)	2029 (R11)	2029 (R11)
		金額／割合	金額／割合	金額／割合
医療扶助費の動向	1人当たり医療扶助費	601,280 円	0 円	0 円
	疾病分類別1人当たり医療扶助費（疾病分類： ）	96,556 円	0 円	0 円
生活習慣病予防・ 重症化予防	糖尿病の受療率	15.0 %	0.0 %	0.0 %
	高血圧症の受療率	35.0 %	0.0 %	0.0 %
	脂質異常症の受療率	25.0 %	0.0 %	0.0 %
	内臓脂肪症候群該当者割合	30.0 %	0.0 %	0.0 %
	健康診査受診率	3.0 %	0.0 %	10.0 %
	保健指導利用率	40.0 %	0.0 %	50.0 %
医療扶助の適正化関係	(参考) 重複投薬率	2.5 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 多剤投与率（6剤）	50.0 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 多剤投与率（15剤）	15.0 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 頻回受診指導対象者割合	0.0 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 長期入院指導対象者割合	0.0 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 後発医薬品使用割合	90.0 %	0.0 %	0.0 %
上記以外の追加指標	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	2.5 %	0.0 %	0.0 %
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	50.0 %	0.0 %	0.0 %
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	15.0 %	0.0 %	0.0 %
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	0.0 %	0.0 %	0.0 %
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	90.0 %	0.0 %	0.0 %

（注1）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

（注2）目標値は、「健康診査受診率」「保健指導利用率」について設定することを基本とし、可能であれば他の指標についても設定する。

Ⅳ 個別の保健事業

事業番号	事業名称	事業の目的	対象者	事業内容	短期的な評価指標	3つの柱との対応
1	健診受診勧奨	健診の受診率を上げることで、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療につなげる	40～75歳の被保護者で健診を受診していない者	対象者へ健診の受診券を郵送する。その後も健診の受診が確認できない場合には、電話や訪問時に状況の確認を行い、予約支援等を行う。	・健康づくり課との連携体制 ・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	A
2	生活・健康状態の把握	健診未受診者の生活・健康状態を把握することで、適切な支援につなげる。	・生活保護新規受給者 ・事業1の健診受診勧奨受診後に健診を受診していない者	新規の受給手続きの際にフェイスシートを活用し、生活・健康状態について把握する。また、事業1で健診受診勧奨後に健診を受診していない者に対して、訪問時にフェイスシートを活用し、生活・健康状態を把握する。	・保健医療専門職とケースワーカーの連携体制 ・フェイスシートにより生活習慣や健康状態を確認した人数・割合	A
3	糖尿病重症化予防	糖尿病と診断された者の治療継続を支援し、病状の進行を防ぐ	糖尿病で通院中または通院歴のある者	医療機関の予約および受診を支援（支援員が病院に同行）。特に保健指導や生活支援が必要である者については、主治医と連携し保健師による保健指導を行う。	・保健医療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 ・地域の医療機関との連携体制 ・保健指導の結果、行動変容につながった人数・割合	B
4	庁内の運動教室の案内	高齢者を中心として、運動機会の確保や運動習慣の獲得を促すことにより、介護予防につなげる	65歳以上の者	健康づくり課や高齢者医療課が実施している運動教室のチラシを郵送やSNSで配信する。	・健康づくり課と高齢者医療課との連携体制 ・チラシの送付数（カバー率） ・年間でのチラシ発行回数	C
5						
6						
7						

Ⅴ 事業方針の評価

時期	令和11年中
体制	データヘルス計画を担当している年金保険課と連携し実施
方法	年金保険課のデータヘルス計画の指標との比較等を行いながら評価を行う

被保護者健康管理支援事業 事業報告

福祉事務所名	●●福祉事務所
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

1-1. 健康管理支援事業の実施体制（職員配置状況）

職 種	専任		兼任		外部委託先職員	合計		
	常勤（実人員）	非常勤（実人員）	常勤（実人員）	非常勤（実人員）		常勤（実人員）	非常勤（実人員）	外部委託先職員
医師						0人	0人	0人
歯科医師						0人	0人	0人
薬剤師						0人	0人	0人
保健師		1人				0人	1人	0人
看護師						0人	0人	0人
管理栄養士・栄養士						0人	0人	0人
社会福祉士・精神保健福祉士						0人	0人	0人
ケースワーカー		7人				0人	7人	0人
事務職		1人				0人	1人	0人
その他						0人	0人	0人
計	0人	9人	0人	0人	0人	0人	9人	0人

（※）年度末時点の数を記入すること。ただし、「外部委託先職員」については任意の時点における数を記入して差し支えない。
「専任」・「兼任」欄については、福祉事務所（自治体）が直接雇用する者であって、健康管理支援事業の担当者を計上すること。**ただし、嘱託医は除くこと。**
「外部委託先職員」欄については、被保護者に対する健康管理に関する直接的な支援に従事する者のみを計上することとし、複数の団体に委託している場合は合計数を計上すること。

1-2. 事業実施における連携体制

市町村		地域の関係機関等	
保健部局	事業実施のみ連携	医師会	連携体制なし
国保部局	事業企画・評価時に連携	歯科医師会	連携体制なし
後期高齢者医療部局	事業実施のみ連携	薬剤師会	連携体制なし
介護部局	事業実施のみ連携	看護協会	連携体制なし
精神保健部局	連携体制なし	栄養士会	連携体制なし
保健センター	連携体制なし	医療機関	事業実施のみ連携
こども家庭センター	連携体制なし	薬局	連携体制なし
地域包括支援センター	会議体を設置し情報共有をしている	大学	連携体制なし
都道府県等			
都道府県保健部局	連携体制なし	後期高齢者医療広域連合	連携体制なし
保健所	連携体制なし	社会福祉協議会	連携体制なし
精神保健福祉センター	連携体制なし		
その他	連携体制なし	（その他にチェックを入れた場合は、この欄に機関等の員体名を記入下さい。）	

1-3. 連携会議の開催

有無	既存の会議/健康管理支援に特化した会議	会議名
有	既存の会議	健康づくり推進協議会

2. 健康診査・保健指導の実施状況

別添2 事業報告様式 (●●福祉事務所)

		健康診査			保健指導（動機付け支援）			保健指導（積極的支援）			保健指導 （特定保健指導に準じないもの）		
		対象者数	受診者数 （実人員）	受診率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率
健康診査の実施状況	健康増進法に基づく健康診査 ＊被保護者の人数のみを計上	400人	20人	5.0%									
	健康増進法以外の健康診査			-									
保健指導の実施状況	健康増進法に基づく保健指導 ＊被保護者の人数のみを計上				9人	4人	44.4%	2人	1人	50.0%			-
	健康管理支援事業による保健指導						-			-			-

（※）保健指導の対象者については、年度中に健康診査を受診した者について実人員で計上すること。「動機付け支援」は、本年度中の健康診査の結果が、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第2項に該当する者、「積極的支援」は同第8条第2項を計上すること。
保健指導の「利用者数」については、年度内に終了したか否かに関わらず、利用した実人員を計上すること。

3. 個別の保健事業の取組状況

			実施状況	対象者数	支援実施者数 （実人員）	実施率 （実施者数／対象者数）
A 健康状態の把握	健診受診勧奨	1. 受診票の送付	実施している	388人	388人	100.0%
		2. 個別の呼びかけ（電話・訪問）	実施している	350人	350人	100.0%
	生活習慣の把握 （訪問時）	1. 問診表（フェイスシート等）を活用して実施	実施している	350人	150人	42.9%
		2. 問診表（フェイスシート等）を活用せず実施	実施していない			-
	生活習慣の把握 （保護開始申請など来所時）	1. 問診表（フェイスシート等）を活用して実施	実施している	15人	15人	100.0%
		2. 問診表（フェイスシート等）を活用せず実施	実施していない			-
	検診受診勧奨	1. 受診票の送付	実施していない			-
		2. 個別の呼びかけ（電話・訪問）	実施していない			-
	その他	（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
B 状態に応じた個別的支援 ＊保健指導を選択した場合は、対象者数および実施者数は「2 健康診査・保健指導の実施状況」に記載	特定保健指導に準じた保健指導 ＊対象者数および実施者数は「2 健康診査・保健指導の実施状況」に記載		実施している			
	その他の保健指導・生活支援（保健指導） ＊対象者数および実施者数は「2 健康診査・保健指導の実施状況」に記載		実施していない			
	その他の保健指導・生活支援（生活支援）		実施していない			-
	医療機関受診勧奨		実施していない			-
	主治医と連携した保健指導・生活支援（糖尿病）		実施している	80人	33人	41.3%
	主治医と連携した保健指導・生活支援（高血圧症）		実施していない			-
	主治医と連携した保健指導・生活支援（脂質異常症）		実施していない			-
	頻回受診指導		実施していない			-
	庁内関係部署へのつなぎ		実施していない			-
	地域の関係機関へのつなぎ		実施していない			-
	その他	（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-

C 健康教育や普及啓発等	健康だより等の発行		実施していない			-
	庁内の施策の案内		実施している	250人	230人	92.0%
	地域の社会資源の案内		実施していない			-
	就労支援の来所日を活用した健康相談等		実施していない			-
	その他	（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-

4. 個別の保健事業に関する詳細

具体的な方法、工夫した点、成果があった点など、記載いただけますと幸いです。国において、継続的に事例を整理・共有していく予定としているため、参考とさせていただきます。

健康教室についての周知は、チラシを郵送するだけでなくSNSやメールを用いて周知を行うことで、「参加したい」との反応が増えたので、有効であると感じている。

被保護者健康管理支援事業 個別事業の概要

事業名称	〇〇事業
関連する既存事業	なし
健康課題	糖尿病が医療費の〇%を占めているところ、糖尿病治療中断者が〇人多い（医療扶助レセプト）

○事業の実施体制

事業に係る福祉事務所の体制	・担当ケースワーカーが事業について説明、参加同意を取得 ・支援員（保健師資格所有者）が付き添い受診を実施		
連携部局・機関	・糖尿病重症化プログラム担当部局（ノウハウの聴取） ・保健担当部局（保健指導が必要な者の紹介）		
委託の有無及び事業者	有	〇〇〇〇	
委託内容	保健師資格所有者による受診の際の被保護者への付き添い		

○事業内容

対象者の抽出	医療扶助レセプトから過去に糖尿病の治療歴があるものの、過去 1 年間医療機関を受診していない者を抽出（〇人）
参加予定者の絞り込み	予算・人員等を考慮し、今年度は 4 0 - 7 4 歳でかつ過去救急受診をしていた者をより緊急性が高い可能性があるとし、参加予定者として抽出。本人に口頭同意を経て〇人を参加者として決定。
支援内容	医療機関の予約及び受診を支援（支援員が病院に同行）。特に保健指導が必要である者については保健部局につなぐよう手配を行った。

○評価指標・目標及び実績

評価体制	来年度より有識者会議を立ち上げ予定だが、今年度は部局内による自己評価
------	------------------------------------

	評価項目・評価指標・目標	達成状況
中長期的な評価指標	【医療扶助費の動向】 ・疾病分類別 1 人あたり医療扶助費（IV 内分泌・栄養・代謝疾患） 【生活習慣病予防・重症化予防】 ・糖尿病の受療率	【医療扶助費の動向】 ・本年度のデータなし（事業方針の評価において変化を把握予定） 【生活習慣病予防・重症化予防】 ・本年度のデータなし（事業方針の評価において変化を把握予定）
短期的な評価指標	【実施体制等】 ・関係部局との連携体制（保健部局で実施している糖尿病腎症重症化予防プログラムとの連携） ・保健師等の保健医療専門職の配置 【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	【実施体制等】 ・糖尿病腎症重症化プログラム担当者からそのノウハウを聴取するなど連携体制を構築した ・保健部局には医師から特に生活上の注意が必要である者の紹介を行うなど連携した ・〇月より非常勤職員として保健師を雇用 【B 状態に応じた個別的支援】 ・対象者〇名のうち□名に対して受診勧奨を行った。（●%） ・□名に対して郵送で受診勧奨を行った結果、△名が医療機関を受診した。（●%）

○事業の振り返り・次年度に向けた改善点

郵送での受診勧奨では医療機関の受診につながった者の割合が低かったため、次年度は訪問時の声かけや電話等での受診勧奨も実施することを検討する。

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
氏名	
生年月日	

○ 希望する暮らし

・夜寝て、朝起きている ・おいしい食事を食べる ・足のしびれを悪化させず、散歩を快適にする

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

・夜不眠のため生活リズムがバラバラで日中寝ていることが多い。 ・そのため、糖尿病治療を受けたことがあるが病院を受診できず治療を中断。足のしびれから転倒し、救急外来を受診したことがある（病院では糖尿病の悪化を指摘される）。 ・食事はほとんどカップ麺

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

・ 簡単な料理を作れるようになる。 ・ 病院通院を再開する。夜の不眠を相談する。

○ ふだん接する身の回りの人など

・ 一人暮らし。月に数回娘が食事を持ってくる。 ・ ケースワーカー、娘以外にはほとんど接する人はない。
--

○ 支援計画及び進捗

予定するアクション・フォロー		関係機関・関係者	進捗状況確認		
時期	内容		時期	状況	振り返り
10月	初回訪問、面談	福祉事務所非常勤保健師、ケースワーカー	10月	○日に自宅にて面談を実施	希望する暮らしやかえていきたいことを確認。全体の計画を立てることができた。
11月中	保健師と病院を受診する	福祉事務所非常勤保健師	11月	○日に病院を受診	糖尿病治療薬が処方。予約の確認方法が分かった。睡眠薬も処方。
適宜	次回予約時に受診。受診したか否か保健師もしくはケースワーカーから電話確認。受診できなければ予約の取得援助。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	1月	年内に病院を再診。	夜以前より眠れるようになり、当日起きられた。糖尿病の薬もほぼ服用している。
年内	料理教室に参加する	NPO法人○○	1月	11月の料理教室は不参加	めんどうに感じ、参加しなかった。次回娘に付き添ってもらうことを考える。

○ 全体の振り返り

時期	3月	
振り返り	改善できたこと	・夜、以前よりよく眠れるようになった ・病院の予約確認方法が分かり、通院を再開できた。服薬も続いている。
	つながれた社会資源	・医療機関（通院を再開）
	次に改善していきたいこと	・食事面
暮らしの変化（自己評価）		良くなった やや良 [○] くなった やや悪くなった 悪くなった

暮らしの変化（事業担当者）	良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
自己評価と異なる評価とした場合はその理由	

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
氏名	
生年月日	

○ 希望する暮らし

・病気のことを心配せずに安心して過ごす

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

・薬を飲み忘れてしまうこと
 ・そのことでとても心配になり、薬を飲み忘れた時に限らず、頻繁に病院に行ってしまうこと
 ・話し相手がいないこと

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

・薬を飲み忘れないようにする
 ・話し相手となる様な知人をつくる、そうしたことが可能となる場に出かける

○ ふだん接する身の回りの人など

・一人暮らし、友人はここ数年で連絡をとらなくなってしまった

○ 支援計画及び進捗

予定するアクション・フォロー		関係機関・関係者	進捗状況確認		
時期	内容		時期	状況	振り返り
10月	初回訪問、面談	福祉事務所非常勤保健師、ケースワーカー	10月	○日に自宅にて面談を実施	現在持っている不安感を一緒に確認。今後の支援計画を立てた。薬の管理のためには、服薬カレンダーを使用してみることとした。
11月中	次回病院受診時に保健師が同行。不安な点を一緒に医師に聞く。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	11月	11月○日に病院を受診	病気は安定しており、大きな心配はないことを保健師と一緒に確認できた。
12月	保健師より介護予防のための通いの場の紹介を受ける	福祉事務所非常勤保健師	12月末	数回通いの場に参加	通いの場に数回行ってみた。体操をしたり話をしたりと気分転換になった。
1月	次回受診日が決まったら、その数日前に保健師等が電話。前回受診時から病院にかかったことがあるかを確認。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	1月	○日、2月の受診を前に、ケースワーカーより電話。	薬の飲み忘れが減り、不安感が減った。通いの場への参加は続けている。まだ病院へは予約外の受診はしていない

○ 全体の振り返り

時期	3月	
振り返り	改善できたこと	・薬の飲み忘れが減り、不安感が減った。 ・通いの場へ行き、体操や話をする時間ができた。 ・病院へ予約外で行くことが減った。
	つなげられた社会資源	・介護予防施策（通いの場）
	次に改善していきたいこと	通いの場で少し手伝いができることがないか相談してみたい
暮らしの変化（自己評価）		良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった

暮らしの変化（事業担当者）	良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
自己評価と異なる評価とした場合はその理由	

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

社援保発0331第7号
健生健発0331第1号
保国発0331第2号
保高発0331第1号
令和8年3月31日

各 { 都道府県 生活保護制度主管部(局)長
指定都市 衛生主管部(局)長
中核市
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
後期高齢者医療主管課(部)長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長 } 殿

厚生労働省社会・援護局保護課長
厚生労働省健康・生活衛生局健康課長
厚生労働省保険局国民健康保険課長
厚生労働省保険局高齢者医療課長
(公 印 省 略)

被保護者健康管理支援事業等と健康増進施策・データヘルス等 との連携について

生活保護制度は、生活保護法（昭和25年法律第144号）第1条に規定されたとおり、生活保護受給者の「最低生活の保障」と「自立の助長」を目的とした制度であり、自立した日常生活や就労・社会参加に向けて生活機能の維持・向上を図るため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、令和3年から被保護者健康管理支援事業を実施し、生活習慣病の発症・重症化の予防など健康状態の改善等に取り組んでいる。

また、人々の健康については、社会経済的に不利な立場の人々に健康問題が生じている可能性が指摘されている。「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」（令和5年厚生労働省告示第207号）においては、健康増進の取組の推進に当たっては、国と地方公共団体のいずれにおいても、生活保護を含む様々な分野における取組と積極的に連携することが必要であるとされており、これに基づいて、令和6年度から国民健康づくり運動である健康日本21（第三次）を開始している。

今般、施行から5年を経過した「被保護者健康管理支援事業」について、国が作成する手引きを改正し、データヘルスの枠組みと可能な限り共通化する方向で事業の枠組みの標準化を図るとともに、健康増進施策やデータヘルス計画の所管部局等との連携を通じた実施体制の確保について記載したところである。

各自治体の関係部局におかれては、関係施策の趣旨・内容を理解いただき、更なる

連携を推進していただくよう、よろしくお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定による技術的な助言であることを申し添える。

都道府県においては、管内市町村（特別区を含む。）へ周知いただくよう、よろしくお願いいたします。

記

1 関係施策の概要

（1）生活保護制度における取組の概要

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割を越え、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。国民健康保険（市町村国保）や後期高齢者医療制度の被保険者と比べ、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など、健康面の課題を抱えている受給者は多い。また、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である。

② 被保護者健康管理支援事業の概要

生活保護制度の実施機関である福祉事務所においては、自立した日常生活や就労・社会参加に向けて生活機能の維持・向上を図るため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、生活保護法に基づく被保護者健康管理支援事業を実施している。具体的には、生活習慣病の発症・重症化の予防等の観点から、健診受診勧奨や保健指導、健康教育・健康相談の取組など、地域の健康課題に応じた取組を実施している。他方で、保健医療専門職の確保や専門的なノウハウの不足など、事業の実施体制に課題を抱えている自治体が多い。

今般、「医療扶助等における都道府県による援助等の推進に向けた調査研究事業」（令和7年度社会福祉推進事業）や「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の議論を踏まえ、「被保護者健康管理支援事業の手引き」を改正した。医療保険の第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、データヘルスの枠組みと可能な限り共通化する方向で事業の枠組み（PDCAサイクル、評価指標等）の標準化を図ることとした。併せて、①健康状態の把握、②状態に応じた個別的支援（ハイリスクアプローチ）、③健康教育や普及啓発等（ポピュレーションアプローチ）、の3つの柱に沿って、自治体の状況（地域の健康課題、事業の実施体制等）に応じた個別の保健事業を検討・実施することとしている。

③ 医薬品の適正使用や適正受診等に関する取組の概要

被保護者健康管理支援事業のほか、生活保護受給者に対する支援の充実と適正な保護の実施の確保に向け、医薬品の適正使用に向けた取組（重複・多剤投与対策等）や適正受診等に向けた取組（頻回受診対策等）を実施している。

今般、国の「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の議論を踏まえ、医薬品の適正使用に関し、医療機関の受診時と薬局の利用時におけるお薬手帳の持参原則化を図るとともに、重複・多剤投与対策における対象者の選定基準や対応方法の標準化、医療機関・薬局など医療関係者との連携強化を図るなど、効果的・効率的な対策を推進することとしている。

（２）健康増進施策の概要

① 健康日本21（第三次）

高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化する中で、国民の健康づくりを社会全体で進めるため、「国民健康づくり運動」を展開している。平成12年度からは「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）として生活習慣等に関する課題について目標を設定・評価し取組を進めており、その取組にあたっては、地域の関係者や民間部門、関係する行政分野との連携が必要であるとしている。

令和6年度からは「健康日本21（第三次）」を開始した。

② 健康増進事業

市町村においては、広く住民の健康増進を図るため、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく健康増進事業として、健康教育や健康相談等の取組を実施している。

また、市町村は、同法に基づき、生活保護受給者など特定健康診査及び特定保健指導の対象とならない者を対象とした健診・保健指導の実施に努めることとしている。

（３）医療保険におけるデータヘルスの概要

医療保険においては、被保険者の健康保持増進に向け、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画として、「データヘルス計画」を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を進めている。

第3期データヘルス計画（令和6～11年度）では、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準的な計画様式の策定や共通評価指標の設定を推進している。

（４）地域における保健師の保健活動等の概要

地域住民の健康の保持増進や公衆衛生の向上に向け、各種制度に基づく地域保

健対策を進める中、その主要な担い手として保健師が重要な役割を果たしている。

「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日付け健発0419第1号厚生労働省健康局長通知）においては、地域における保健師の保健活動の充実強化に向け、留意すべき事項や基本的な方向性を示している。

また、地域住民の栄養・食生活の改善等を通じた健康づくりの取組については、管理栄養士や歯科衛生士等の他の保健医療専門職も重要な役割を担っている。

2 連携に当たっての基本的な考え方

（1）基本的な考え方

生活保護制度主管部局は、医療保険におけるデータヘルスを参考に、被保護者健康管理支援事業を実施し、生活習慣病の発症・重症化の予防など健康状態の改善等に取り組んでいる。他方で、保健医療専門職の確保や専門的なノウハウの不足など、事業の実施体制に課題を抱えている自治体が多い。

また、人々の健康については、社会経済的に不利な立場の人々に健康問題が生じている可能性が指摘されており、健康増進施策の推進に当たっては、こうした地域や社会経済的状況の違いによる集団間の健康状態の差（健康格差）の縮小は重要な課題である。これを踏まえ、健康日本21（第三次）においても、個人の行動と健康状態の改善及び個人を取り巻く社会環境の整備や質の向上を通じて、健康格差の縮小を目指すこととしており、生活保護受給者に対する健康支援は、こうした健康格差の縮小にもつながる重要な取組といえる。

医療保険者においては、健康・医療情報を活用して被保険者を対象に保健事業を実施している。一方、被保険者や生活保護受給者が他制度に異動をすると、継続した保健事業の実施や評価が難しい状況もある。生活保護制度と市町村国保・後期高齢者医療制度との間を異動する者が一定数存在することを踏まえ、連携により異動後の対象者の状況を把握することは各々の保健事業の質の向上につながる重要な取組である。加えて、健診受診勧奨や生活習慣病等の重症化予防、重複・多剤投与対策等、各制度において共通する取組も実施されており、双方のノウハウを活用することで効果的・効率的な実施につながるものと考えられる。

以上のことから、関係部局が連携し、生活保護受給者に対する健康支援をはじめ、双方の取組をより効果的なものとしていくことは極めて重要である。

（2）効率的・効果的な施策の推進

今般、国では「被保護者健康管理支援事業の手引き」を改正し、健康増進施策やデータヘルス計画の所管部局等との連携を通じた実施体制の確保について記載したところである。例えば、国においても、事業の実施方針（以下「事業方針」という。）の作成等に係る進め方に関し、「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」や「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、医療保険のデータヘルスの枠組みと可能な限

り共通化を図った上で、他の行政計画との一体的な作成など運用を工夫して差し支えない旨を明示した。

特に、市及び区においては、同一の部局で各種施策を担当していることも想定される。いずれの施策も、健康・医療データに係る分析や、分析結果に基づく健康課題の抽出、健康課題に対応した施策・保健事業の企画といった業務が重要であり、実施体制の確保（経験・ノウハウを有する職員の確保、業務の効率化等）は共通の課題であると考えられる。福祉・保健の各種施策を見渡す立場におられる部局の長等においては、「誰一人取り残さない健康づくり」に向け、効率的・効果的に取り組む方向でリーダーシップを発揮いただくようお願いする。

3 生活保護制度主管部局及び衛生主管部局の連携

衛生主管部局においては、健康増進事業をはじめ広く住民の健康増進に資する取組が実施されており、生活保護受給者もこうした取組を活用することで、健康状態や生活習慣の改善に向け、効果的・効率的な支援となることが期待される。

（１）健康診査及び保健指導の実施に係る連携

両部局間で、健康増進事業として実施される生活保護受給者等を対象とした健診・保健指導について、その実施状況（各年度における実施予定や想定される対象者数、スケジュール等）の共有、個々の生活保護受給者の健診・保健指導の結果の共有等について連携を図ることが重要である。

現在、連携を行っていない自治体においては、生活保護制度主管部局から衛生主管部局に対し、健康増進事業による健診・保健指導の実施状況を確認するとともに、継続的な状況共有に向けた調整に着手いただきたい。

また、生活保護受給者に対する保健指導については、被保護者健康管理支援事業により実施している自治体もあることから、両部局間で保健指導の実施状況（対象者、保健指導の内容等）を共有し、必要に応じて調整するなど十分に連携いただきたい。

（２）その他の取組に係る連携

衛生主管部局においては、（１）の健診・保健指導のほか、健康増進事業による健康教育、健康相談、各種検診等、また、健康インセンティブ（個人に対して予防・健康づくりに係るインセンティブを提供する取組）やパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）など、広く住民を対象とした健康増進に資する取組を実施している自治体もある。

衛生主管部局においては、広く住民を対象とした取組について、生活保護制度主管部局に対し、積極的に情報提供いただきたい。

生活保護制度主管部局においては、衛生主管部局と連携の上、生活保護受給者に対し、周知用リーフレットの配布等の情報提供、参加申込みの支援など参加に

向けた「つなぎ」の対応など、積極的に検討いただきたい。

4 生活保護制度主管部局及びデータヘルス計画所管部局の連携

医療保険におけるデータヘルス計画所管部局においては、

- ・ データヘルス計画の策定に必要なデータ分析や健康課題の抽出、当該課題に対応した保健事業の企画等を実施していること
 - ・ 地域特性や被保険者たる地域住民の健康課題を把握していること
- 等が想定されることから、積極的に連携することで、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がることが期待される。

また、両部局の連携を通じて、双方が現状・課題や取組のノウハウ等を共有することで、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。例えば、頻回受診対策や重複・多剤投与対策など、医療費適正化に資する取組については、生活保護制度主管部局において対象者像や指導ノウハウ・関係機関との連携方法・課題等が蓄積されていることも考えられる。

こうした観点から、現在、連携を行っていない自治体においては、まずは、以下のような取組に着手しつつ、連携を深めていただきたい。

その際、保有個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づく適正な取扱いに留意すること。

- 各制度における市町村支援等の取組（生活保護制度：都道府県による市町村支援／市町村国保・後期高齢者医療制度：国保連による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業、後期高齢者医療広域連合による市町村支援 等）として実施される研修会やヒアリング・意見交換について、両部局の同席を可能な範囲で検討すること。

こうした取組を通じて、地域の課題や、生活保護受給者と被保険者との間の健康課題のつながり等の認識共有等が進むことが期待される。

※ 両部局の同席については、地域課題や被保険者・生活保護受給者の健康課題の関連性に係る認識共有を効率的に進める観点から有意義である一方、研修・ヒアリング・意見交換等の企画・運営主体に追加的な対応を求めるものではなく、既存の機会と同席が可能な範囲で実施することを基本とすること、同席の必須化を求める趣旨ではないことに留意されたい。

- 生活保護制度主管部局において、データ分析や健康課題の抽出や事業方針の作成について、大学等に協力を依頼する際や外部委託を活用する場合、データヘルスでも同様の依頼・外部委託を実施している際には、同一の機関等への依頼・外部委託を検討すること。

こうした取組を通じて、生活保護受給者と被保険者との間の健康課題のつながり等に係る比較が容易となり、効果的な保健事業の検討につながることが期

待される。

- 両部局間で、地域の医療関係者と意見交換を行う機会について情報共有を図り、必要に応じて同席や行政説明を検討すること。

こうした取組を通じて、地域の医療関係者においても、生活保護受給者と被保険者双方に係る地域の健康課題の全体像や保健事業の実施状況に関する理解が深まることが期待される。

- 生活保護制度と市町村国保・後期高齢者医療制度との間を異動する者について、特に困難な課題を抱える者など、個別ケースに関する状況や支援内容等に係る情報共有を行うこと。

5 保健師等の保健医療専門職との協働

被保護者健康管理支援事業等について、効果的に取組を実施するためには、生活保護受給者の生活面の状況・課題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保健医療専門職との協働が重要である。

(1) 統括保健師との連携

保健師との協働を進める上で、各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、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」の役割が重要である。生活保護受給者が抱える課題が多様である中、関係機関や関係者と連携し組織横断的なフォロー体制が整えられることで、個々の保健師が困難を抱え込むことなく、より積極的に関わりやすくなるものと考えられる。

現在、統括保健師と連携を行っていない生活保護制度主管部局においては、まずは、統括保健師に対し、生活保護分野の課題や取組状況、保健師が関わる必要性等を説明する機会を定期的に設け、ケースカンファレンス等への保健師の同席や生活保護制度主管部局への保健師の併任等の協力を求めていくことが考えられるため、積極的に検討いただきたい。

なお、厚生労働省においても、統括保健師を対象とした人材育成の機会を捉えて、生活保護分野の課題や取組状況、保健師が関わる必要性等について積極的に説明・周知していくこととしている。

(2) 自治体内における多職種との連携

生活保護受給者が抱える健康面・生活面の課題は幅広く、自治体の衛生主管部局において、保健師のほか、管理栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門職が配置されている場合、こうした専門職も含めて連携を進めることが考えられる。

現在、連携を行っていない生活保護制度主管部局においては、まずは保健師・管理栄養士・歯科衛生士等に対して生活保護分野の課題・取組状況を共有することや、こうした専門職から地域住民を対象とした健康教育・普及啓発等の情報を

聴取することなど、双方に大きな負担とならない取組から開始することも考えられる。

(3) その他

生活保護制度主管部局において、被保護者健康管理支援事業等を担当する事務職員やケースワーカーについても、保健医療専門職との円滑な協働や、保健医療専門職への円滑なつながりを促進する観点から、「自立」を目指す上で最低限必要となる健康面・生活面に関する知識・理解などを深めることが重要である。

生活保護制度主管部局においては、例えば、保健師等の保健医療専門職による研修会や、保健医療専門職を含めた多職種でのケースカンファレンスの開催等について、積極的に検討いただきたい。

6 その他

(1) 被保護者健康管理支援事業（負担金）等の活用

1（1）に記載された取組については、生活困窮者自立相談支援事業費等負担金（被保護者健康管理支援事業／国が3/4を負担）及び生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（生活保護適正実施推進事業／国が3/4を補助）（以下「負担金等」という。）を活用することが可能である。

例えば、衛生主管部局、データヘルス計画所管部局等における取組と、1（1）における取組の双方を担当する非常勤職員を採用する場合、1（1）における取組に要した費用について適切に按分した上で、負担金等を活用することが可能である。この場合、按分方法に関しては、従事時間による按分のほか、従事時間による按分が困難である場合には各業務の支援対象者数の割合で按分する等の合理的な方法で行っていただきたい。

(2) 生活保護法に基づく「調整会議」への参画

生活保護制度主管部局においては、多様で複雑な課題を抱える生活保護受給者の支援に当たり、関係機関の連携を強化していくため、生活保護法に基づき「調整会議」を組織することができることとされている（令和6年法改正、令和7年4月施行）。

具体的には、生活保護制度主管部局と関係部局・関係機関との間で、定期的に生活保護受給者を取り巻く課題や取組等に関する情報交換を行うとともに、専門的な対応が必要な個々の生活保護受給者について、具体的な支援内容の検討を行う取組である。

生活保護制度主管部局においては、「生活保護法第27条の3第1項に規定する調整会議の組織及び運営について」（令和7年3月31日社援保発0331第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を踏まえ、引き続き、調整会議の組織について積極的に検討いただくとともに、衛生主管部局、あるいは、保健師等の保健医

療専門職においては、生活保護制度主管部局から参画に係る求めがあった際には、積極的に参画いただくようお願いしたい。

【令和7年度】被保護者健康管理支援事業に関する取組事例集

自治体において、関係部局・関係機関との連携や、保健医療専門職が少ない中で工夫されている取組事例等について、「被保護者健康管理支援事業の手引き 第2版」（令和8年3月）に基づく「3つの柱」に沿って整理・紹介する。

保健事業の「3つの柱」

- A 健康状態の把握** : 健康診査の受診や簡易な質問票により、なるべく多くの者を対象に、健康状態・生活習慣を把握する。
- B 状態に応じた個別的支援（※1）** : 取組Aを踏まえてリスクの高い者に対し、医療機関の受診勧奨や保健指導など、個別の状態に応じた支援を行う。
- C 健康教育や普及啓発等（※2）** : 取組Bの対象とならない者も含めた幅広い者を対象に、健康だよりや健康教室への参加勧奨等により、健康行動を促す。

各事例において、※1はハイリスクアプローチ、※2はポピュレーションアプローチと表現している場合がある。

市町村	人口	被保護者数	専門職配置	取組概要	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
新潟県妙高市 (P1)	3万人	210人	—	健診・保健指導における保健部局との連携、健診受診勧奨における予約支援、移動課題への対応	○	○	—
福島県福島市 (P2)	27万人	3,300人	○	健康サポート薬局との連携、健康だよりの発行、就労支援プログラムと合わせた保健指導の実施	—	○	○
長野県 (P3)	197万人	10,600人	○	県と健康増進課、郡部福祉事務所と町村の連携による、健診実施自治体の拡大、データの把握と共有	○	—	—
岡山県井原市 (P4)	4万人	112人	—	福祉事務所は健診結果を把握できる状態作りに注力、実際の健診・支援は連携によって対応	○	○	—
東京都北区 (P5)	36万人	8,500人	○	未受療・中断者を健管事業のコアの対象と位置づけ。保健指導・精神領域で、専門職を活用	○	○	—
福岡県糸島市 (P6)	10万人	755人	—	保健部局と福祉部局が綿密に連携。健管事業の方向性を両課で検討。同行による保健指導を実施	○	○	—
長崎県島原市 (P7)	4万人	468人	○	ケースワーカーと保健師が協働した手厚い健診受診勧奨・保健指導の他、市による普及啓発を実施	○	○	—

被保護者健康管理支援事業の取組事例① 新潟県妙高市

人口：約3万人
被保護者数：約210人（約180世帯）
市内福祉事務所：1か所
※いずれも令和6年度時点

庁内や関係医療機関との顔の見える関係性の構築により、必要に応じて迅速に連携。健診等における保健部局との役割分担により、人材不足の中でも効果的に取組を推進。健診受診率の向上に注力しており、受診しやすい環境づくりを進めている。

実施・連携体制

■ 医療扶助業務の実施体制

- ・福祉介護課内に社会福祉事務所を設置（市内1カ所）。
- ・ケースワーカー3名、査察指導員1名、会計担当1名の体制で医療扶助業務を担当している。

■ 関係各課との連携による支援体制

- ・職員同士が顔の見える関係性となっており、福祉介護課（地域包括支援センター含む）と保健部局、こども家庭センター、生活困窮相談支援員などが連携して支援にあたる。1フロアに関係部署が集中しており、声をかけやすい環境である。
- ・福祉介護課内の保健師・社会福祉士が集まり、月1回のケーススタディを実施し、それぞれが担当しているケースの相互理解や実践場面での対応力を身につけるとともに、日常的な連携に生きるネットワーキングが図られている。

■ 市内の病院・診療所等との顔の見える関係づくり

- ・毎年2～3回程度、市内の医師と庁内の専門職が集まる勉強会・交流会を実施している。医療機関と市政における相互の現状・課題共有を図ることのできる貴重な場となっている。

保健部局との連携

■ 保健部局の体制

- ・市の保健部局には7名の保健師が配置されており、地区担当制で住民（被保護者含む）の健康管理支援を担っている。

■ 医療扶助業務及び健康管理支援における役割分担

- ・福祉介護課が被保護者のうち健診対象者の把握・受診勧奨を担う。
- ・健診は保健部局が実施し、その後の医療機関の受診勧奨・保健指導・重症化予防も、被保護者を含め保健部局が対応している。
- ・保健部局の保健師が指導や支援を行う場面において、ケースワーカーが同行せず、保健師のみで実施・完結することもある。
- ・ケースワーカーの訪問時に、保健師が必要に応じて同行訪問し、食事・服薬指導などを行うことで、日常生活の健康管理につなげている。

A：健診受診率向上に向けた工夫

■ 訪問時にケースワーカーが直接的な受診予約支援を実施

- ・ケースワーカーが訪問時に対象者へ受診勧奨を行い、市の広報誌に掲載される健診日程表を活用し、その場で健診の予約を支援している。
- ・また、保護変更通知を送る際に未受診者を抽出し、個別に受診を促すメッセージを同封するなど、庁内の情報を活用した重層的な勧奨体制を整備。

■ 高齢者の移動課題に対応することで健診受診率向上に寄与

- ・移動が困難な高齢者等に配慮し、市民全員を対象とした健診バスを運行して受診機会を確保しており、健診に興味を持ったものの、移動手段が無いために受診につながらなかったかを減らすよう配慮している。

被保護者健康管理支援事業の取組事例②

福島県福島市

人口：約27万人
被保護者数：約3,300人（約2,700世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

保健師・管理栄養士が中心となり、ポピュレーションアプローチも含めた被保護者健康管理支援事業の構成を検討・構築。健康サポート薬局との連携や健康だよりの発行、就労支援プログラムと連動した保健指導など、多様な場を活用して被保護者の健康管理を推進している。

実施体制

■ 医療扶助業務の実施体制

- 福島市では、被保護世帯数2,746世帯に対し、ケースワーカー34名で対応している。

■ 専門職が中心となり、PDCAサイクルに沿って事業を推進

- 福祉事務所の保護第一係に保健師2名、管理栄養士1名を配置し、医療扶助及び健康管理支援の実務を担っている。保健師は被保護者健康管理支援事業の主担当として対象者選定・受診勧奨・保健指導を実施し、管理栄養士は生活習慣改善のための具体的な助言を担当する。
- 「医療PDCA事業」として年度ごとに事業評価と改善を行い、嘱託医2名を交えた検証により実施体制の質向上を図っている。
- 庁内全体の連携を重視しており、ケースワーカーの月例勉強会や庁内共有会を通じて他部署（障がい福祉課、税務課等）との情報共有を進めている。

C：健康だよりの発行

■ 庁内職員が現場感覚を大切にしながら作成する「健康だより」

- 被保護者全体の健康意識向上を目的として、令和7年度から「健康だより」を年4回発行。2回は郵送、2回は来庁時やケースワーカーの定期訪問時配布とし、開封率を高めるため保護決定通知書に同封する形で届けている。
- 内容は季節の健康情報（熱中症、口腔ケア、食中毒など）と健診案内を中心に構成し、必ず伝えるべき情報と興味を引くための情報をバランスよく届けている。
- 作成に当たっては、ふりがなの記載や安価な食材を用いた調理例の紹介、「医師への相談」注記を添えるなど、被保護者ならではの実生活に寄った工夫を行っている。来庁者からの反響も多く、個別支援に加えた情報提供ツールとして定着しつつある。

C：「健康サポート薬局」との連携

■ 地域の身近な相談窓口の設置

- 地域の健康管理支援の強化・推進を目的として、令和5年度から健康サポート薬局との協働を開始している。
- 市内約170薬局のうち25か所の健康サポート薬局が、被保護者の気軽な健康相談先として機能している。薬剤に限らず栄養・運動・睡眠など幅広い相談に応じる体制を整えている。
- 利用障壁の軽減を目的として、相談は薬局内で完結し、本人同意がない場合は、行政への情報連携は行わない。

■ 地域アセスメントへの活用

- 月1回、個人情報を除いた相談概要を薬局から行政に共有。地域全体の健康課題把握にも活用している。

B：就労支援プログラムと合わせた保健指導の実施

■ 生活支援と自立支援を意識した保健指導

- 生活保護受給者等就労自立促進事業に基づき、ハローワークと連携して実施
- 就労準備段階における基礎体力や生活習慣の改善を目的に、保健師・管理栄養士が保健指導を実施している。
- 対象者で保健指導が必要と思われる者に対してアンケートを実施し、通院状況・生活習慣・趣味・社会的つながりなどを確認する。
- 指導内容は、健康管理や食事改善、服薬理解など多岐にわたり、参加者の状態に応じた助言を行う。
- 生活支援と自立促進の双方を意識し、被保護者の社会参加へのステップを医療・保健・就労の連携により支援するモデルであり、福島市独自の取組として位置づけている。

被保護者健康管理支援事業の取組事例③

長野県

人口：約197万人
被保護者数：県全体 約10,600人（約8,900世帯）
郡部 約1,150人（約970世帯）
県内福祉事務所：県全体28か所、郡部9か所
※いずれも令和6年度時点

県と健康増進課、郡部福祉事務所と町村の連携体制を効果的に活用し、健診実施自治体の拡大に向けた取組（受診勧奨に関する福祉・健康部局の連名通知）・健康状況アンケートを実施することで、被保護者の健康状態の把握を推進（健診実施自治体がR7に100%となった）。その他、県が主体となって定量・定性両面のデータを収集・共有している。

実施体制

■ 所管と実施体制

- ・管轄：58町村
- ・設置数：郡部福祉事務所9箇所、保健所10箇所
（上田地域は佐久福祉事務所が管轄するなど、一部で所管が異なる）
- ・被保護人員：約1,000人（約1,000世帯）
- ・地域福祉課の生活保護係の人員：係長1名、係員4名、保健師1名
＊保健師が健康管理支援事業を担っている。
- ・嘱託医数：本庁 一般1名、精神科1名、歯科1名
郡部 一般1名（保健福祉事務所長）、精神科1名

他部局・他分野連携

■ 保健部局（健康増進課）

- ・連携が活発であり、普及啓発に同課が作成したパンフレット等を活用。
- ・担当保健師が市役所・国保連合会での勤務経験を持っていることが、健康増進課とのネットワーク形成や連携の円滑化に活きている。
- ・健康増進課が実施する県民健康栄養調査の項目を、被保護者向けアンケート調査の設問設計に一部取り入れる形で運用する独自調査も実施。結果を一般県民との比較する形で県内被保護者の特性分析などにも活用。

■ 町村

- ・郡部福祉事務所と町村の連携が取れている。
- ・長年在籍しているケースワーカーが多いこと、ケースワーカーが民生委員協議会等の会議に必ず参加していること、町村の福祉課職員とコンタクトを取っていることがその要因。

■ 地域包括支援センター

- ・福祉事務所と包括支援センターで、介護サービスへの連携対応を実施。

A：健康状態の把握

■ 健診実施自治体の段階的拡大

- ・健管事業創設を契機に、各取組の前提となる被保護者の健康状態を把握すべく、受診勧奨に注力
- ・R3に地域福祉課・健康増進課の課長連名で県内全市町村に生活保護受給者を対象とした健診（健康増進事業）の実施を要請する通知を发出
- ・未実施自治体には郡部福祉事務所を通じ粘り強く実施を依頼
- ・予算の障壁を下げるため、県・国の補助金のサポートを紹介
- ・結果、健診実施はR3からR7で7町村増加し全58町村で実施

■ 健康状況アンケートによる補完的な把握

- ・健診に加え、40歳到達者・新規生活保護受給者・健康状態不明者を対象として健康状況アンケートを実施
＊ R6は134人に依頼し、回答者は88人（67%）
- ・被保護者の健康意識の低さ（血圧を知らない人が2割）、保護開始前の医療保険は回答者の68%が国保等の傾向を把握
- ・被保護者像の理解、健診未受診の理由等を把握し、今後の取組方針作成に活用

■ 監査に合わせた状況確認（県から郡部福祉事務所へのヒアリング）

- ・事務監査2週間前を目途に、被保護者別のレセプト・前年度健診結果・課題が記載された重症化予防名簿を作成し、福祉事務所へ送付
- ・事務監査時、郡福祉事務所に実態・課題をヒアリング
- ・事務監査後、ヒアリングした内容を基に助言等を追記し再送付

■ 県による郡部福祉事務所ごとの医療費分析資料の作成・配布

- ・福祉事務所別の疾患分類別「医療費ベスト10」等の資料を作成
- ・地域ごとの状況の見える化、ケースワーカーの意識向上を企図

被保護者健康管理支援事業の取組事例④

岡山県井原市

人口：約3.6万人
被保護者数：112人（96世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

「医療専門職が不在」の体制を前提に、福祉事務所では、既存の健診で健康状態を把握し、健診結果の読み取りや手立て検討は「医療機関に繋いで対応」する方針で取組を実施。

健診実施部局とは、担当者間で必要な情報をやりとり。医療機関も協力的で、円滑に照会・情報共有ができる関係性を構築。

実施体制

■ 所管と実施体制

- ・ 人員：係長1名、ケースワーカー2名、相談支援員1名
- ・ 職員のうち1名は社会福祉士の資格を保有
- ・ 医療専門職の在籍が無く、医療的な視点での課題発見やアプローチが後手に回りやすいことは前提として業務を実施
 - * 医療面の対応は既存の個別ケースにおけるケースワークと、必要に応じて保健事業につなぐことを中心に実施

他部局・他分野連携

■ 高齢・介護

- ・ 同じ保健福祉部局内の介護保険課、市が直営する地域包括支援センター等と、担当者レベルで日常的に情報交換
- ・ ケースワークの中で高齢者支援に関する懸念が生じた際、部署の垣根を越えて気軽に相談できる関係性が構築
- ・ 必要に応じて相互に同行訪問も実施

■ 保健部局（健康医療課）

- ・ 物理的距離（フロアが別）により、組織的・定例的な連携は無し
- ・ 担当者間で必要な情報を相互にやり取り

■ 医療機関

- ・ 被保護者の健康状態等で気になる点がある場合、生活福祉係から直接クリニック等へ照会
- ・ 医療機関は概ね協力的で、日常的に照会・確認を実施

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨

- ・ 福祉事務所に保健医療専門職がいないため、福祉事務所としての医療的アプローチは困難。健康医療課が実施している既存の保健事業を被保護者が利用する形で、健康状態の把握に繋げる方針。
- ・ 健康状態把握の入口として、「健診受診勧奨」を中核的な取組に位置付け。生活福祉係がレセプトを確認し、長期間にわたり医療機関の受診がない等、健康状態が見えにくい被保護者を「健診受診勧奨」の対象者としてリストアップ。
- ・ 対象者全員に、健診受診勧奨の通知を送付するとともに、ケースワーカーが年3～4回の定期訪問時に、本人に直接勧奨。通知と直接の声かけにより、少人数でも勧奨が漏れないよう工夫。

■ 健診結果を踏まえた対応

- ・ 健診データについて、福祉事務所から健康医療課に対して照会して取得。担当者間で日常的なやり取りがあるため、情報連携はスムーズ。
- ・ 福祉事務所に医療専門職がいないため、福祉事務所における健診結果の読み取りや手立て検討は困難。医療機関への照会や、嘱託医に助言を求めることで対応。医療機関は協力的で、円滑に連携。

B：状態に応じた個別的支援

■ ケースワークの一環としての健康管理支援

- ・ 限られた体制を踏まえ、保健指導・生活支援に特化した取組は実施していないが、ケースワーカーにおいて、家庭訪問時の状況を踏まえ、食事や服薬について最低限の助言を実施

被保護者健康管理支援事業の取組事例⑤

東京都北区

人口：約36万人
被保護者数：約8,500人（約7,400世帯）
区内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

生活習慣病が疑われる医療機関未受診・受診中断をしている被保護者を健康管理支援事業の中心的な対象として位置付け。対象者の決定はケースワーカーが行い、実際の支援については、生活習慣病に着目した保健指導は保健師（外部委託）が、精神領域は精神保健福祉士が実施する等、対象の絞り込み・役割分担によって効率的に支援。

実施体制

■ 所管と実施体制

- ・被保護者数は約8,500人、ケースワーカーは90人強
- ・医療介護係・保護係が連携して健康管理支援事業・医療扶助を実施
- ・人員：医療介護係に事務職7名、医療扶助専属の事務委託4名
- ・嘱託医：内科2名、精神科1名
- ・専門職：精神保健福祉士1名（会計年度任用職員）

他部局・他分野連携

■ 都・23区のお福祉事務所

- ・年に2回、都が23区内の福祉事務所の集会を主催
- ・制度変更等、直近の話題が議論されることが多い。新たな取組について都が説明し、福祉事務所の意見を集約後、国にフィードバックしている

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨（保健部局が実施）

- ・区の保健部局が、被保護者を含む40歳以上の区民に対し健診案内を送付し、健診を実施（特定保健指導は国保部局で実施）
- ・福祉事務所による被保護者全体を対象とした受診勧奨は実施していない

B：状態に応じた個別的支援

【アプローチ対象・役割分担の考え方】

- ・医療機関の受診が無い・治療を中断している方への支援に注力
- ・対象者はケースワーカーが選定。生活習慣病の可能性のある方、治療を受けていたが中断している方が中心
- ・支援は精神保健福祉士・外部委託の保健師が実施

■ 保健指導（外部委託）

- ・生活習慣病に着目した、保健指導を外部委託
- ・約5ヵ月間、月1回面談を実施
- ・健康状態、健診受診状況、健康面における生活の課題を、保健師が専門的な視点で確認
- ・必要に応じて健診受診勧奨、医療機関受診勧奨、生活習慣の見直しに繋げる

■ 精神領域の受診勧奨・受診同行

- ・精神疾患が疑われるものの病識が乏しいケース、意思疎通が困難なケース等で、精神保健福祉士がケースワーカーと一緒に支援
- ・まずは顔見せから始め、関係形成を重ねる。その後、医療機関の受診勧奨、受診同行へ進める段階的な関与を行っている
- ・外部委託の保健師には契約上「同行」等を依頼することが難しく、そこを補う支援機能として精神保健福祉士を位置づけ、医療につながりにくい層へのアプローチ手段を確保

被保護者健康管理支援事業の取組事例⑥

福岡県糸島市

人口：約10.4万人
被保護者数：755人（588世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

保健部局と福祉部局が綿密に連携（日常的な相談のほか、両課による被保護者健康管理支援事業の方向性も検討）し、被保護者に対する健診受診勧奨・保健指導を実施。保健部局は医療の専門性・市の健康づくりの体制、福祉部局はケースワーカーによる被保護者の個別性への理解といった、各部局の専門性を活かした健康支援を行っている。

実施体制

■ 所管と実施体制

- 被保護者数：約750人
- 福祉保護課内に生活保護係・生活支援係に分かれている。
医療・介護は生活支援係が担当
- 人員：ケースワーカー8名（法定数程度）、査察指導員1名。
加えて、医療担当の事務員が2名
- 嘱託医：1名（心療内科）。要否意見書を週1回確認
- 福祉保護課全体で、医療専門職の在籍は無し

他部局・他分野連携

■ 保健部局（健康づくり課）

- 福祉保護課に隣接しており関係は良好。日常的に連携。
- 保健師16人（育児休業職員・会計年度任用職員含む）、
栄養士5人（会計年度任用職員）が在籍。
- 健診受診勧奨、相談・同行訪問で連携。福祉側に医療専門職がいない中でも、医学的見地を踏まえた支援を被保護者に実施。
- 健康づくり課の依頼事項に関する5W1Hは、福祉側で明確にして依頼。
- 健管事業の検討面でも連携。令和6年度に両課で会議を行い、リソースが限られる中で何を優先的に実施するか検討し、まずは被保護者の健診受診率向上、保健部局と福祉部局の連携強化を図ることとした。

■ 重層的支援体制整備事業

- 主幹課である地域福祉課との連携のもと、個別ケースに生活保護の課題が含まれていた場合は適宜福祉保護課も支援会議に参加。（あるいは、保護課から多機関協働事業等に繋ぐ場合もある）

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨

- 左記の両課会議にて、健診データが次の支援（保健指導等）の前提という考えを保健部局と共有。
- また、被保護者の健診受診率は1%程度の一方、市の特定健診受診率は40%前後ということ、医療扶助が増えている状況を踏まえて、予防に力を入れるべきとの問題意識があり、被保護者への受診勧奨に取り組んでいる。
- 市内の全体的な周知を健康づくり課が実施。
- 福祉側でも受診勧奨の必要性を認識し、個別の受診勧奨対象者のリストを、日々のケースワークにおける健康状態等の聞き取り結果に応じて、ケースワーカーが作成。
- なお、被保護者の健診は市役所での集合健診のみの実施。
医療機関での個別健診を検討する必要があるのではないかという意見がある。

B：状態に応じた個別的支援

■ 保健指導（保健部局実施）におけるケースワーカーの同行

- 健康づくり課にて、健診結果に応じた保健指導を被保護者にも実施
- 保健指導の内容は、特定保健指導と同様
- 指導実施の際は、必ずケースワーカーが同行。保健指導の場面に福祉職が同席することで、被保護者の生活状況の理解を深め、効率的・効果的に生活面を指導・支援

被保護者健康管理支援事業の取組事例⑦

長崎県島原市

人口：4.2万人
被保護者数：468人（396世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

施設入所者以外の40歳以上の被保護者全員を対象に、健診受診勧奨を実施。健診データを踏まえ、保健師とケースワーカーが同行して保健指導を行っている。全国平均よりも高い健診受診率（25.1%）は、福祉事務所による積極的な健診受診勧奨、市による市民全体に向けた周知・普及啓発が要因となっている可能性がある。

実施体制

■ 所管と実施体制

- ・被保護者数：約480人（保護率：1.19%）
- ・人員：参事1名、ケースワーカー5名、査察指導員1名。
会計年度任用職員として、レセプト管理員1名、保健師1名、就労支援員1名
- ・嘱託医：2名。月5回、要否意見書に関して相談

他部局・他分野連携

■ 保健センター

- ・健診結果等について、相互に情報提供

■ 子ども課

- ・子どものいる世帯について、ケースに応じて相談・同行訪問

■ 医療機関

- ・退院目途の確認や、退院と同時に介護保険サービスを利用したい場合の調整等、支援調整の局面で適宜連携

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨（福祉事務所主体）

- ・施設入所者以外の40歳以上の被保護者全員が対象（約320名）
- ・年に1回、必ず受診勧奨することとしている
- ・市の保健部局・生保部局両方から健診の案内を各世帯に郵送
- ・個別健診（各病院）と集団健診（保健センター）の双方を実施
- ・健診結果は、保健センターから紙・電子の双方で共有される
- ・未受診者には、再度の受診勧奨等フォローを実施
- ・地域特性として開業医が多く、かかりつけ医を持つ方が多い。
主治医の働きかけも、積極的な受診に繋がっている可能性
- ・健診受診率は25.1%（令和6年度）

■ 市民全体に向けた、市による受診勧奨（周知・普及啓発）

- ・市が、被保護者以外も含めた市民全体に向けて健診受診勧奨を実施しており、被保護者の健診受診率向上にも寄与
- ・ラッピングバスによる健診周知（バス会社と契約）
- ・商業施設での保健師による健康チェック・健診予約サポート
- ・公民館での啓発資料配布



B：状態に応じた個別的支援

■ 保健師による保健指導・生活支援

- ・健診データを保健部局から受領し、保健師が分析
- ・来庁時・訪問時に生活状況を確認し、必要な指導を実施
- ・大半のケースで指導（生活習慣改善・医療扶助の適正実施双方を含む）に保健師が同行し、専門的な説明を行う

指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件

○厚生労働省告示第七十九号

生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第五十条第一項の規定に基づき、指定医療機関医療担当規程（昭和二十五年厚生省告示第二百二十二号）の一部を次の表のように改正し、令和八年四月一日から適用する。

令和八年三月六日

厚生労働大臣 上野賢一郎

改 正 後	改 正 前
(服薬状況等の確認) 第六条の二 医師等は、診察を行うに当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴につき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第六十四号)第十二条の二第一項に規定する電磁的記録、同条第三項の情報若しくは同条第五項の情報又は患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳(次項において「薬剤情報等」という。)を活用する方法により確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。 2 指定医療機関である薬局の薬剤師は、調剤を行うに当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴につき、薬剤情報等を活用する方法により確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。	(新設)

社援発 0306 第 3 号
令和 8 年 3 月 6 日

各 都 道 府 県 知 事 長 殿
市 特 別 区 長
福祉事務所を設置する町村の長

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について（通知）

生活保護の医療扶助については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）により取り扱われているところであるが、今般、本通知を別添新旧対照表のとおり改正し、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

○「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日厚生省社会局長通知 社発第727号）

改正後	改正前
第1・2 （略） 第3 医療扶助实施方式 1 （略） 2 医療扶助の決定 (1)～(4) （略） (5) 医療券の発行等 医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的処置、手術等の診療の給付は、電子資格確認により行なうものとする。 （略） また、電子資格確認の場合は、本項ア、ウ、エの(7)、(エ)及び(オ)、オの(イ)、第3の3の(1)、第3の4、第5、様式第13号並びに様式第37号中「医療券」とあるのは「医療券情報」と、「発行」とあるのは「登録」と、様式第13号中「交付」とあるのは「登録」と、「患者に後日」とあるのは「後日」と、様式第37号中「送付」は「登録」と読み替えるものとする。 <u>指定医療機関を受診する際は、緊急その他やむを得ない場合（例えば、お薬手帳（患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳をいう（1冊の手帳で管理するものに限る。）。いわゆる「電子版お薬手帳」を含む。以下同じ。）を持参していない外出先で、急病のため受診が必要になった場合等）を除き、お薬手帳を持参し、医師等の求めに応じて提示することを原則とし、その旨の指導を行うこと。なお、お薬手帳の持参に係る具体的な取扱いについては、「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。以下「適正使用通知」という。）に定めるところによる。</u> ア～キ （略） 3 （略） 4 一般診療に関する診療方針および診療報酬並びに指定医療機関の請求 一般診療に関する診療方針及び診療報酬は、法第52条、指定医療機関医療担当規程（昭和25年8月厚生省告示第222号）及び生活保護法第52条第2項の規定による診療方針及び診療報酬（昭和34年55月厚生省告示第125号）によること。 なお、別紙第3号に留意するほか、次の点に配慮すること。 (1)～(6) （略） (7) <u>指定医療機関の医師又は歯科医師は、診療を行うに当たり、被保護者の服薬状況及び薬剤服用歴について、問診等による確認に加えて、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又は被保護者が持参するお薬手帳を活用して確認すること。</u> <u>ただし、緊急やむを得ない場合（例えば、急迫した事由その他やむを得ない事</u>	第1・2 （略） 第3 医療扶助实施方式 1 （略） 2 医療扶助の決定 (1)～(4) （略） (5) 医療券の発行等 医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的処置、手術等の診療の給付は、電子資格確認により行なうものとする。 （略） また、電子資格確認の場合は、本項ア、ウ、エの(7)、(エ)及び(オ)、オの(イ)、第3の3の(1)、第3の4、第5、様式第13号並びに様式第37号中「医療券」とあるのは「医療券情報」と、「発行」とあるのは「登録」と、様式第13号中「交付」とあるのは「登録」と、「患者に後日」とあるのは「後日」と、様式第37号中「送付」は「登録」と読み替えるものとする。 ア～キ （略） 3 （略） 4 一般診療に関する診療方針および診療報酬並びに指定医療機関の請求 一般診療に関する診療方針及び診療報酬は、法第52条、指定医療機関医療担当規程（昭和25年8月厚生省告示第222号）及び生活保護法第52条第2項の規定による診療方針及び診療報酬（昭和34年55月厚生省告示第125号）によること。 なお、別紙第3号に留意するほか、次の点に配慮すること。 (1)～(6) （略）

由により、電子資格確認を実施することができず、かつ、被保護者がお薬手帳を持参しない場合等）については、この限りではないこと。なお、本項に係る具体的な取扱いについては、適正使用通知に定めるところによる。

5 調剤の給付

(1) 調剤券の発行等

医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、電子資格確認により、給付を行なうものとする。

(略)

患者は指定薬局により調剤の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを福祉事務所の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出する（電子資格確認の場合は、指定医療機関から交付された処方せんのみを指定薬局に提出する）ものとする。（電子処方箋の場合を除く。）

また、指定薬局により調剤の給付を受けようとするときは、緊急その他やむを得ない場合（例えば、お薬手帳を持参していない外出先で、急病のため受診が必要になった場合等）を除き、お薬手帳を持参し、薬剤師の求めに応じて提示することを原則とし、その旨の指導を行うこと。なお、お薬手帳の持参に係る具体的な取扱いについては、適正使用通知に定めるところによる。

指定薬局が調剤報酬の請求をする場合は、医療機関の場合に準ずること。

(略)

(2) (略)

(3) 服薬状況等の確認

指定薬局の薬剤師は、調剤を行うに当たり、被保護者の服薬状況及び薬剤服用歴について、被保護者からの聴取等及び当該指定薬局で保有している当該被保護者の薬剤服用歴の記録による確認に加えて、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又は被保護者が持参するお薬手帳を活用して確認すること。ただし、緊急やむを得ない場合（例えば、急迫した事由その他やむを得ない事由により、電子資格確認を実施することができず、かつ、被保護者がお薬手帳を持参しない場合等）については、この限りではないこと。なお、本項に係る具体的な取扱いについては、適正使用通知に定めるところによる。

6～13 (略)

第4～第8 (略)

様式第1号～様式第37号 (略)

別紙第1号～別紙第4号の4 (略)

5 調剤の給付

(1) 調剤券の発行等

医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、電子資格確認により、給付を行なうものとする。

(略)

患者は指定薬局により調剤の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを福祉事務所の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出する（電子資格確認の場合は、指定医療機関から交付された処方せんのみを指定薬局に提出する）ものとする。（電子処方箋の場合を除く。）

指定薬局が調剤報酬の請求をする場合は、医療機関の場合に準ずること。

(略)

(2) (略)

6～13 (略)

第4～第8 (略)

様式第1号～様式第37号 (略)

別紙第1号～別紙第4号の4 (略)

社援保発 0306 第 1 号
令和 8 年 3 月 6 日

各 都道府県 民生主管部（局）長 殿
市区町村

厚生労働省社会・援護局保護課長
（ 公 印 省 略 ）

「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」
の全部改正について

生活保護の医療扶助における医薬品の使用については、「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 日社援保発 0314 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により、医薬品の適正な使用の推進についてお願いしているところである。

今般、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和 7 年 12 月 17 日取りまとめ）において、

- ・ 医療現場における医薬品の適正使用に向けた取組を推進することが適当とされたこと
- ・ 福祉事務所による重複・多剤投与対策について、福祉事務所の実施体制（マンパワー、専門性等）に留意の上、薬学的リスクに応じた段階的なアプローチを推進することが適当とされたこと

等を踏まえ、本通知を下記のとおり改め、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

なお、本通知の施行をもって、「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」（令和 4 年 12 月 9 日社援保発 1209 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）については廃止する。

記

1 趣旨・目的

(1) 趣旨

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。

被保護者に関しては、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り、重複投薬についても、市町村国保等に比べてやや割合が高い状況にある。

このため、被保護者に対する支援の充実と適正な保護の実施の確保に向けて、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号。以下「法」という。）に規定する指定医療機関である病院若しくは診療所又は薬局（以下「医療機関・薬局」という。）の医師、歯科医師又は薬剤師（以下「医師等」という。）をはじめとする地域の医療関係者と福祉事務所の連携の下、医薬品の適正使用の推進体制を構築するとともに、効率的・効果的な対策を講じていく必要がある。

(2) 目的

まずは、医療現場において、患者が医療機関を受診し、又は薬局を利用する段階で、併用禁忌薬の投薬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た医学的・薬学的な対応が効率的・効果的に実施されることが重要であり、こうした対応が確実に実施されるような環境を整えていくため、必要な取組を優先的に進める。【2 関係】

併せて、福祉事務所においては、医療扶助における外来患者について、重複投薬や複数種類の医薬品の投与がみられる者（以下「重複・多剤投与者」という。）を確認の上、医師等の医療関係者による医学的・薬学的な対応につなげていくことも重要であり、こうした連携に必要な取組も進める。【3 関係】

2 医療機関・薬局における電子処方箋管理サービス・お薬手帳の活用

(1) 概要

被保護者について、医療機関を受診し、又は薬局を利用する際には、お薬手帳（患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳をいう（1 冊の手帳で管理するものに限る）。いわゆる「電子版お薬手帳」を含む。以下同じ。）を持参し、医師等の求めに応じて提示することを原則とすること。【「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日付け社発第 727 号厚生省社会局長通知）】

医師等は、医療保険と医療扶助のいずれの給付に関しても、診察時及び調

剤時に、患者の服薬状況及び薬剤服用歴（以下「服薬状況等」という。）を確認しなければならないこととされている。その上で、薬局における電子処方箋システムの普及状況や、被保護者についてお薬手帳の持参を原則とする取扱いを踏まえ、医療扶助の給付に当たっては、問診等や薬局で保有している当該被保護者の薬剤服用歴の記録による確認に加えて、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又は被保護者が持参するお薬手帳を活用して、服薬状況等の確認を行うこととすること【指定医療機関医療担当規程（昭和 25 年厚生省告示第 222 号）】。

（２）福祉事務所における対応

① 被保護者に対する周知

福祉事務所は、被保護者に対して、現に医療扶助が適用されているか否かにかかわらず、周知用リーフレットの送付や、家庭訪問の際に改めて説明する等により、医療機関を受診し、又は薬局を利用する際には、お薬手帳を持参し、医師等の求めに応じて提示することが原則とされたことについて周知徹底を図ること。

その際、お薬手帳の持参に係る意義について、以下の点を重視した説明を行うこと。

- ・ 医療機関・薬局において服薬状況等の確認が可能となることで、薬物有害事象のリスク低減（併用禁忌の薬剤の服用や重複投薬による薬剤の過量服用の防止等）につながる点
- ・ 被保護者自身が服用している医薬品の把握・理解を通じて安全で有効な薬物療法が可能となる点

② お薬手帳を持参しない者に対する指導等

（３）②において、医療機関・薬局からお薬手帳を持参しない被保護者に関する連絡を受けた場合には、その都度、当該被保護者に対して、①の内容について改めて説明する等、必要な指導を行うこと。

特に、複数の医療機関を受診している者に関しては、医療機関・薬局において適切な医学的管理・薬学的管理が実施されていないおそれがあることから、３（２）の重点対応対象者に該当する場合には、優先順位を上げて対応すること。

国において、被保護者のお薬手帳の持参割合（薬局利用時）に係るデータについて、福祉事務所別に集計し、情報提供することとしており、当該データも参考に、医療機関・薬局と連携しつつ、お薬手帳の持参率向上に努めること。

③ その他

- ・ 薬局における薬学的管理・指導を効果的に実施する観点から、地域の関係機関とも連携しつつ、被保護者が複数薬局を利用している場合に可能な限り一箇所の薬局に整理する取組や、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めておく取組等も有効である。こうした取組を効果的に実施されている福祉事務所においては、引き続き当該取組を継続されたいこと。
- ・ なお、調剤報酬点数表上、薬局において調剤時に算定される「服薬管理指導料」について、お薬手帳を持参する場合（過去3ヶ月以内に利用した薬局を再度利用する場合に限る。）は、これ以外の場合に比べて低い点数が設定されている。患者の適切な薬学的管理の観点はもとより、医療扶助の適正な実施の観点からも、お薬手帳を持参することに加え、利用する薬局を固定することについても指導すること。

（３）医療機関・薬局における対応

① 電子処方箋管理サービスの活用

ア 電子処方箋管理サービスの薬剤情報の閲覧

電子処方箋管理サービスの活用が可能な医療機関・薬局の医師等にあつては、「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。以下「連名通知」という。）に示す運用プロセスに基づき、薬剤情報（処方・調剤情報）の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこと。

なお、当該薬剤情報の閲覧は、医療機関・薬局において医療扶助のオンライン資格確認及び電子処方箋システムを導入するとともに、来院・来局した患者がマイナンバーカードによるオンライン資格確認を実施し、かつ、薬剤情報の閲覧について同意が得られる場合に可能となるものであること。

また、被保護者に対し、他の公費負担医療制度の給付において薬剤が処方・調剤されている場合、電子処方箋管理サービスには当該薬剤に係る薬剤情報は登録されていない。このため、他の公費負担医療制度の給付を受けていることを把握した場合、②の「お薬手帳の活用」を行うこと。

イ 電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録と重複投薬等チェックの実施

電子処方箋管理サービスの活用が可能な医療機関・薬局においては、アによる薬剤情報の閲覧の可否にかかわらず、連名通知に示す運用プロセスに基づき、原則として、全ての処方・調剤につき、電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録を速やかに行うとともに、重複投薬等チェ

ック（重複投薬又は併用禁忌の有無の確認）を行うこと。

なお、当該医療機関・薬局において医療扶助のオンライン資格確認を導入しておらず、電子的に公費負担者番号及び受給者番号が連携されない場合、又は被保護者が医療扶助未委託の医療機関・薬局を受診等した場合も、医療券又は調剤券の券面に記載された公費負担者番号及び受給者番号、又は福祉事務所への状況確認により把握された公費負担者番号及び受給者番号を利用することにより、電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録と重複投薬等チェックの実施が可能であるため、適切に対応すること。

② お薬手帳の活用

①のアによる「薬剤情報の閲覧」を行うことができない場合にあっては、以下のとおり対応すること。

- ・ 被保護者に対し、お薬手帳の持参状況を確認するとともに、持参されたお薬手帳を活用して、服薬状況等の確認を行うこと。
- ・ お薬手帳を持参していない場合、必要な処方・調剤は実施しつつ、次の受診時等には持参するよう指導すること。福祉事務所においても、（２）①及び②に記載のとおり、薬物有害事象のリスク低減（併用禁忌の薬剤の服用や重複投薬による薬剤の過量服用の防止等）に向け、お薬手帳の持参が重要である旨を説明しつつ周知・指導を実施するものの、こうした内容は、医療専門職である医師等による説明・指導が効果的であるため、積極的な指導をお願いしたいこと。

中でも、問診等において、他の医療機関・薬局を継続的に受診等していることを把握した者など、処方・調剤に当たり服薬状況等を確認する必要性が高いと考えられる者に関しては、次の受診時等にはお薬手帳の提示等が無い場合は適切な処方・調剤を実施することが困難である旨を伝達するなど、特に懇切丁寧な指導をお願いしたいこと。

- ・ 医師等が指導したにも関わらずお薬手帳を持参しない被保護者、服薬状況等を確認する必要性が高いにもかかわらずお薬手帳を持参していない被保護者等については、医療機関においては、当該被保護者に係る医療要否意見書の「福祉事務所への連絡事項」欄にその旨を記載する等の方法により、薬局においては、その都度、架電等の方法により、福祉事務所に連絡をすること。

③ その他

個別指導の対象となる医療機関・薬局については、重複投薬の状況等を含め、医療機関・薬局の特徴を総合的に勘案して選定を行うこととしている【医療扶助運営要領】。被保護者がお薬手帳を持参しておらず服薬状況

等の確認が十分にできなかった場合は、その旨を診療録又は調剤録に記載しておくなど、個別指導の際に説明できるようにしておくこと。

3 福祉事務所による重複・多剤投与対策

(1) 概要

福祉事務所において、生活保護等版レセプト管理システムを活用するなどして、重複・多剤投与者を確認の上、医薬品の適正使用に向け、医師等の医療関係者による医学的・薬学的な対応（服薬に関する相談対応、患者に対する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）につなげること。

その際、福祉事務所における実施体制を踏まえ、薬学的リスクを勘案の上、対応に係る優先順位を付けつつ対応を進めること。

なお、多剤投与対策の対象者を選定するためのスクリーニングは一律の基準を用いて行うが、複数種類の医薬品の投与の適否については一概に判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意が必要であること。

(2) 重点的な対応

① 重点対応対象者の選定

福祉事務所においては、生活保護等版レセプト管理システムを活用し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）から、以下の抽出基準及び優先順位付けに係る基準を踏まえて、重点対応対象者を選定すること。当該選定は、1年のうち2月以上実施すること。

【抽出基準】

以下のいずれかに該当する者（ただし、施設入所者及び薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用者を除く。）

ア 重複投薬者

同一月内に同一成分の医薬品を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おり、かつ、2つ以上の医療機関を受診している者

【優先順位付けに係る基準】

上記の抽出基準の該当者が多数となり、②の「対応方法」を実施することが困難な場合、当該該当者のうち、以下に該当する者を優先して「重点対応対象者」として選定すること。

ア 以下のいずれかに該当する者を優先すること。

- ・ 重複投薬者又は多剤投与者に該当する者のうち、お薬手帳を持参していないことが明らかな者（２（３）②において、医療機関・薬局からお薬手帳を持参しない被保護者として連絡を受けた者など。なお、本基準の該当者が多数の場合、オンライン資格確認に係るマイナンバーカードの利用登録も行っていない者を優先すること。）
- ・ 重複投薬者のうち、同一成分の向精神薬を２つ以上の医療機関から処方されている者

イ アにかかわらず、生活保護等版レセプト管理システムの抽出機能や、レセプト分析に係る外部委託の活用により、併用禁忌・併用注意・慎重投与に当たる薬剤を処方されている者など、薬学的リスクが高い者を抽出可能な福祉事務所においては、当該者を優先して差し支えない。

② 対応方法

福祉事務所においては、①で選定した重点対応対象者について、以下のとおり対応を行うこと。

ア 重点対応対象者に対する対面指導

重点対応対象者との対面の機会を確保の上、以下の指導を行うこと。
なお、「対面の機会」に関しては、ケースワーカーによる家庭訪問、福祉事務所への来所時など、様々な機会を活用して差し支えない。

- ・ ２（２）①の周知用リーフレットを手交の上、その内容について改めて説明・指導すること。
- ・ 生活保護等版レセプト管理システムを活用するなどして作成した処方・投与された薬剤の一覧表（以下「薬剤一覧」という。）を手交の上、次回の薬局利用時に当該薬剤一覧を持参し、薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）を求めるよう説明・指導すること。

なお、薬剤一覧については、重点対応対象者が薬局に持参するだけで、薬局において必要な対応が行われ、対応状況が福祉事務所に共有されるよう、福祉事務所名及び薬局に対する依頼内容を付記しておくこと。【参考様式：別紙１】

イ 薬局への同行支援

重点対応対象者がアの対面指導に従わない場合、本人が薬局を利用する際に同行するとともに、薬局関係者と円滑なやりとり（薬剤一覧の手交や薬剤師とのやりとり等）を行うことができるよう支援すること。

なお、以下のような対応も考えられること。

- ・ 重点対対象者本人に同意を得た上で、薬局に対し、次回の来局時に薬剤一覧を活用した専門的な対応を行うよう依頼するとともに、薬剤一覧を送付すること。
- ・ 薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用に向け、本人やケアマネージャーと相談・調整すること。

(3) 文書を活用した対応

① 文書対対象者の選定

福祉事務所においては、生活保護等版レセプト管理システムを活用し、レセプトから、以下の抽出基準及び優先順位付けに係る基準を踏まえて、文書対対象者を選定すること。当該選定は、1年のうち1回以上実施すること。

【抽出基準】

以下のいずれかに該当する者（施設入所者及び薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用者を除く。）

ア 重複投薬者

同一月内に同一成分の医薬品を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6種類以上の医薬品の投与を受けており、かつ、2つ以上の医療機関を受診している者

【優先順位付けに係る推奨基準】

上記の抽出基準の該当者が多数となり、②の「対応方法」を実施することが困難な場合、当該該当者のうち、以下に掲げる基準を参考に優先順位付けを行い、「文書対対象者」として選定すること。

- ・ 65歳以上の者を優先すること（第4期医療費適正化計画を踏まえた対応）。
- ・ 同一月内に9種類以上の医薬品の投与を受けている者を優先すること（第4期医療費適正化計画における適正化効果額の推計基準（必ずしも必要のない医薬品が処方されている可能性が高くなるという知見等を踏まえて設定）を踏まえた対応）。
- ・ 生活保護等版レセプト管理システムの抽出機能や、レセプト分析に係る外部委託の活用を通じて、以下に掲げる対応を行うこと。
 - ◆ 併用禁忌・併用注意・慎重投与に当たる薬剤を処方されている者など、薬学的リスクが高い者を優先
 - ◆ 服薬管理指導料において「お薬手帳持参無し」に係る区分を算定し

ている者を優先

◆ かかりつけ薬剤師に係る評価を算定している者を除外

② 対応方法

福祉事務所においては、①で選定した文書対応対象者について、次回の薬局利用時に薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）を求めるよう促す観点から、薬剤一覧を郵送し、又は対面の機会に手交すること。

なお、薬剤一覧には、文書対応対象者が薬局に持参するだけで、薬局において必要な対応が行われ、対応状況が福祉事務所に共有されるよう、福祉事務所名及び薬局に対する依頼内容を付記しておくこと【参考様式：別紙1】。また、「対面の機会」に関しては、ケースワーカーによる家庭訪問、福祉事務所への来所時など、様々な機会を活用して差し支えない。

（４）実施体制等

① 福祉事務所内の体制

福祉事務所においては、重点対応対象者及び文書対応対象者の選定に係る基準、重点的な対応及び文書を活用した対応に係る対応方法など、対応フローについて嘱託医とあらかじめ協議し、可能な限り文書化しておくこと【参考様式：別紙2】。

なお、（２）及び（３）の内容については、厚生労働省において日本薬剤師会と協議を行うとともに、日本薬剤師会から都道府県薬剤師会をはじめ地域薬剤師会に対する周知を依頼しているところである。このため、当該内容に沿って薬局への相談勧奨を行う場合、個々の被保護者に係る対応方針（対象者とするか否か、対応方法等）について、嘱託医への協議は要しない。

② 地域薬剤師会等との連携

重点対応対象者及び文書対応対象者の選定に係る基準、重点的な対応及び文書を活用した対応に係る対応方法など、対応フローについて地域の医師会・薬剤師会等とあらかじめ協議しておくことが望ましいこと。特に、重点的な対応及び文書を活用した対応について、まずは薬剤師による専門的な対応につながることが重要であり、地域の薬剤師会と緊密に連携することが重要であること。

③ 実績報告

ア 本庁への報告

福祉事務所長は、前年度に実施した重複・多剤投与対策の実績（対象者数、対応者数、対応による改善状況等）について、別紙３により毎年６月末日までに本庁あて報告すること。

イ 厚生労働省への報告

本庁は、アの結果を取りまとめ、別紙４により毎年７月末日までに厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室あて報告すること。

４ 向精神薬の重複投薬に係る留意点

重複投薬の中でも向精神薬に関しては、これまでも被保護者が複数の医療機関から大量の向精神薬の処方を受け、それらを転売目的で所持していた事案が発生しており、各福祉事務所において、主治医等の協力も得ながら厳正に対応されているところである。

今般、３において記載のとおり、これまで「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」（令和４年１２月９日付け社援保発１２０９第１号厚生労働省社会・援護局保護課長通知。以下「令和４年通知」という。）において示してきた向精神薬に係る重複投薬対策と向精神薬以外の医薬品に係る重複投薬対策を一体的に進めていくこととするが、従来の経緯を踏まえれば、向精神薬に係る重複投薬に関しては一層厳正な対応が必要であるため、以下の点に留意すること。

- （１）３（２）②の「重点的な対応」に当たり、特に、処方されている向精神薬の総量や頻度が顕著に多い等の状況が確認された場合は、転売等の犯罪行為に繋がり得ることも踏まえ、速やかに対応を進めること。また、「重点的な対応」を契機とした薬局の薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）の状況を踏まえ、必要に応じて、福祉事務所から主治医等に対し、直接、向精神薬の重複投薬に係る注意喚起を行うこと。
- （２）（１）の対応を行った上で、それでもなお不適切な向精神薬の重複投薬が改善されない場合は、令和４年通知で示していたとおり、必要に応じ、法第２８条の規定に基づく検診命令等を行った上で、法第２７条第１項に基づく指導若しくは指示を行うこと。なお、これに従わない場合には、福祉事務所は所定の手続を経た上で、法第６２条第３項に基づき保護の変更、停止又は廃止の処分を検討すること。
- （３）令和４年通知で示していたとおり、「生活保護法の医療扶助における向精

神薬の重複処方の適正化等について」(平成 28 年 3 月 31 日付け社援保発 0331 第 12 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)に基づき、医療扶助において向精神薬を処方されている者について、精神通院医療の支給決定の有無や、精神通院医療における向精神薬の処方状況を確認し、不適切な処方であったことが判明した場合は、適正受診指導を行う対応を徹底すること。

5 その他

(1) 福祉事務所における取組状況等の確認と助言

本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査の機会を活用し、又は「都道府県による市町村支援」の取組の一環として、福祉事務所における本通知に基づく取組の状況や課題について確認するとともに、管内の他の福祉事務所における取組状況を紹介するなど必要な助言を行うこと。

(2) 国庫補助金の活用

生活保護適正実施推進事業に係る国庫補助金では、本通知に基づく取組に必要な人件費、需用費(印刷製本費)、委託費等を補助対象としていること。

(3) その他

- ・ 「3 福祉事務所による重複・多剤投与対策」のうち「(3) 文書を活用した対応」に関しては、生活保護等版レセプト管理システムの標準化等に係る対応状況や外部委託に係る準備の必要性等を踏まえ、令和 8 年度の対応は任意とし、令和 8 年度の対応が困難な福祉事務所においては、令和 9 年度以降の対応に向けて検討・準備を進めること。
- ・ ケースワーカーによる家庭訪問や、訪問看護・訪問介護等の従事者による訪問の際に「残薬」が確認された者について、有効期限内の薬剤の有効活用や適切な服薬管理指導等の観点から、薬剤師による専門的な対応(服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等)につなぐ優先順位は高い。このため、令和 8 年中を目途に、国において、残薬が確認された場合の対応方法等を整理・周知する予定としていること。

このお知らせを受け取った方へ

(表面)

このお知らせを薬剤師に渡して 相談してください

飲むお薬が多くなると体に負担がかかる場合があります

このお知らせは、飲んでいるお薬が多い方や似たお薬をいくつも受け取っている方にお渡ししています。お薬が多くなるほど副作用が出やすくなるなど、お体に負担がかかる場合があります。

1

いつもの薬局にこのお知らせとお薬一覧をもっていく

2

薬剤師に確認してもらう

3

お薬のことで気になることがあれば薬剤師に相談する

どうふう

同封のお薬一覧と、このお知らせをもって、お薬をもらっている薬局にいてください。

薬剤師にこのお知らせとお薬の一覧を渡して、お薬について相談しましょう。

気になることをチェックしましょう

☐ 薬の効果

☐ 薬の副作用

☐ 薬の飲み合わせ

☐ 市販品・サプリメント

☐ 薬が多いこと

☐ その他()

☐ 特になし

薬局の皆さまへ

本お知らせを持参された患者様は、別紙の薬剤一覧のとおり、複数の医療機関においてお薬が処方されており、飲み合わせや重複のリスクが高い方です。

患者様が医薬品を適正に使用できるよう、服薬状況等についてご確認いただき、必要に応じて、処方医に処方内容に係る照会・相談をいただきますようお願いいたします。

また、ご対応いただいた結果を、裏面に記載いただき、郵送・FAXにて返却をお願いいたします。

こちらの面を、**薬局において記載** いただき
郵送・FAXにて福祉事務所に返却してください。

(裏面)

記入日： 年 月 日

薬局名：

薬剤師名：

連絡先：

患者氏名：

当てはまるものにチェックをお願いします

☐ 服薬状況等について問題はありません

☐ 服薬管理方法に関する指導をしました

☐ 処方医により処方内容が変更され、
合計(のべ) 種類の薬剤が減少しました

処方内容が変更され、減少した薬剤の種類数を記入ください。
減少した薬剤(商品名)について、以下に記載ください。なお、薬局独自の
報告様式がある場合、その様式を活用いただいて差し支えありません。

商品名	処方医療機関 (任意)

※商品名についてはシールを貼付することでも差し支えありません。

福祉事務所への伝達事項(必要がある場合のみ記載をお願いします)

お問い合わせ先

〇〇福祉事務所 連絡先:00-0000-0000 (FAX): 00-0000-0000
住所:

別添として、
生活保護等版レセプト管理システム
を活用するなどして作成した、
当該者の処方・投与された薬剤の
一覧表を添付

＜重点的な対応＞

対応フロー（標準的な内容）

○福祉事務所における「重点対対象者」の選定

①レセプト管理システムで以下の条件に該当する者を抽出

＜重複投薬者＞

同一月内・同一成分・複数医療機関

＜多剤投与者＞

同一月内・15種類以上・複数医療機関

②優先順位付けを実施

・お薬手帳を持参していないことが明らかな者
（医療機関・薬局から不持参の連絡があった者等）

・向精神薬の重複投薬者

○福祉事務所において「重点対対象者」に「対面指導」を実施

・「薬剤一覧」を手交し、薬局を利用する際に「薬剤一覧」を持参して相談するよう指導
（「薬剤一覧」の印刷内容：薬局への相談勧奨、薬局への依頼内容）

○対面指導に従わない者には、以下の対応を実施

・薬局への同行支援
・在宅患者訪問薬剤管理指導料・居宅療養管理指導費（介護扶助が適用されている場合）の利用に向けた調整

【薬局】

○「重点対対象者」が薬局を利用する際に持参する薬剤一覧を確認

○薬剤一覧を踏まえ、薬剤師において専門的な対応を実施

・服薬状況等の確認
・患者に対して服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導を実施
・必要に応じ、処方医に対して処方内容に係る疑義照会や相談を実施 等

【医療機関】

○薬剤師からの照会・相談を踏まえ、必要に応じて処方を変更

○次回の受診時に服薬状況等に留意して対応

等

照会・相談

○薬局から福祉事務所に対して対応状況を共有

＜文書を活用した対応＞

対応フロー（標準的な内容）

○福祉事務所における「文書対応対象者」の選定

①レセプト管理システムで以下の条件に該当する者を抽出

＜重複投薬者＞

同一月内・同一成分・複数医療機関

＜多剤投与者＞

同一月内・6種類以上・複数医療機関

②優先順位付けを実施 *以下は推奨基準

- ・65歳以上の者
 - ・9種類以上の者
 - ・薬学的リスクが高い者（併用禁忌・併用注意・慎重投与に当たる薬剤を服用等）
 - ・服薬管理指導料で「お薬手帳持参無し」の区分を算定している者
 - ・かかりつけ薬剤師に係る評価を算定していない者
- 等



○福祉事務所において「文書対応対象者」に「薬剤一覧」を郵送・手交

「薬剤一覧」の印刷内容：薬局への相談勧奨、薬局への依頼内容



【薬局】

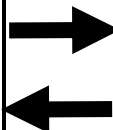
○「文書対応対象者」が薬局を利用する際に持参する薬剤一覧を確認

○薬剤一覧を踏まえ、薬剤師において専門的な対応を実施

- ・服薬状況等の確認
 - ・患者に対して服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導を実施
 - ・必要に応じ、処方医に対して処方内容に係る疑義照会や相談を実施
- 等

【医療機関】

照会
・
相談



○薬剤師からの照会・相談を踏まえ、必要に応じて処方を変更

○次回の受診時に服薬状況等に留意して対応

等



○薬局から福祉事務所に対して対応状況を共有

〇〇年度 重点対応対象者・文書対応対象者に対する服薬指導結果について

(福祉事務所) 名

重点対対象者						
重点対対象者 a	やむを得ない理由※1により指導が実施できない者 b	指導対対象者数 (a-b)	指導実施者数		改善した剤数※2	優先順位付けの実施の有無
				うち改善された者※2		
0	0	0	0	0	0	

※1 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。

※2 重点対応対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

文書対応の実施の有無※1	文書対応対象者								
	文書対応対象者 a	やむを得ない理由※2により指導が実施できない者 b	指導対象者数 (a-b)	指導実施者数		改善した剤数※3	優先順位付けの実施の有無		
				うち改善された者※3	65歳以上		〇剤以上	その他	
	0	0	0	0	0	0			

※1 文書対応の実施の有無について「×」を選択した場合、以降の項目について記載不要

※2 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。

※3 文書対応対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

〇〇年度 重点対応対象者・文書対応対象者に対する服薬指導結果について

(都道府県・市) 名

福祉事務所	重点対応対象者						
	重点対応対象者 a	やむを得ない理由※1により指導が実施できない者 b	指導対象者数 (a-b)	指導実施者数		改善した剤数※2	優先順位付けの実施の有無
				うち改善された者※2			
			0				
			0				
			0				
			0				
			0				
合計	0	0	0	0	0	0	

※1 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。

※2 重点対応対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

福祉事務所	文書対応の実施の有無 ※1	文書対応対象者								
		文書対応対象者 a	やむを得ない理由※2により指導が実施できない者 b	指導対象者数 (a-b)	指導実施者数		改善した剤数※3	優先順位付けの実施の有無		
					うち改善された者※3			65歳以上	〇剤以上	その他
				0						
				0						
				0						
				0						
				0						
合計		0	0	0	0	0	0			

※1 文書対応の実施の有無について「×」を選択した場合、以降の項目について記載不要

※2 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。

※3 文書対応対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

※行が足りない場合は適宜追加すること

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局保護課長
（ 公 印 省 略 ）

生活保護の医療扶助における適正受診等の推進について

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の医療扶助については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）等により、その適正な運営についてお願いしているところである。

今般、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和 7 年 12 月 17 日取りまとめ）を踏まえ、下記のとおり対応を定め、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

【「中間的な整理」の概要（本通知関連）】

- ・ 福祉事務所による頻回受診対策について、オンライン資格確認システムの実績ログ機能を活用し、頻回受診の傾向にある者の早期把握や必要な対応につなげること、社会参加の機会の案内・勧奨等を柔軟かつ積極的に実施すること
- ・ 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、生活保護法に基づく「調整会議」の活用等を通じて、多様な関係者との連携を推進すること
- ・ 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きるよう、地域の状況に応じた取組の重点化を可能とすること

なお、本通知の施行をもって、「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 日社保第 72 号厚生省社会局保護課長通知）、「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 日社援保発第 0322001 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）及び「医療扶助における転院を行う場合の対応及び頻回転院患者の実態把握について」（平成 26 年 8 月 20 日社援保発 0820 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）については廃止する。ただし、令和 7 年度における取組状況に係る本職あて実績報告については、なお従前の例によることとされたい。

改 正 後	現 行
<u>第1 医療扶助のオンライン資格確認の実績ログを活用した対応</u> <u>1 趣旨目的</u> <u>医療扶助のオンライン資格確認において、医療機関等でオンライン資格確認を実施する都度生成される実績ログ情報（以下「実績ログ」という。）について、福祉事務所が日次で取得可能な機能が実装されている。</u> <u>本対応は、この機能を活用し、被保護者の受診状況を早期に把握し、未委託の医療機関を受診した者や頻回受診の傾向にある者への対応等、被保護者に対する支援の充実を図るとともに、適正な保護の実施を確保することを目的とするものである。</u> <u>2 実績ログの概要</u> <u>実績ログは、医療機関等でオンライン資格確認を実施する都度生成され、医療機関等向け中間サーバー等に記録される情報であり、福祉事務所において、生活保護システム又はオンライン資格確認に係る統合専用端末を用いて日次で取得できるものである。</u> <u>実績ログは、オンライン資格確認に係る被保護者に関する情報（公費負担者番号及び受給者番号）、医療機関等に関する情報（医療機関コード及び委託の有無）及び資格確認に関連した情報（資格確認を実施した日時及び資格確認の方法（マイナンバーカードによるオンライン資格確認、公費負担者番号及び受給者番号を用いた単件照会等））から構成される。</u> <u>3 実績ログの集計・分析</u> <u>福祉事務所においては、毎月末を目途に、取得した実績ログと、福祉事務所が管理する被保護者の情報（医療券情報の登録状況等）との突合等の集計を行い、被保護者の受診状況等について分析を行うこと。</u> <u>なお、実績ログの集計・分析に係る具体的な方法については、別途示すマニュアルを参照すること。</u>	(新規)

4 実績ログの集計・分析結果を踏まえた対応

3 の実績ログの集計・分析結果により、(1) 又は (2) に該当する者を把握した場合、それぞれに記載のとおり対応を行うこと。

(1) 未委託の医療機関を受診した者への対応

医療券情報が登録されていない「未委託」の状態でのオンライン資格確認が実施されている被保護者（以下「未委託受診者」という。）を把握した場合は、以下の対応を行うこと。

ア 未委託受診者に対し、医療扶助運営要領（「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）の別紙。以下「運営要領」という。）に定めるとおり、医療機関の受診に当たっては、事前に保護変更申請（傷病届の提出）を行い、福祉事務所が選定する医療機関を受診することが原則である旨、改めて指導を行うこと。

過去には、福祉事務所の閉庁時に医療機関を受診し、複数の医療機関から大量の向精神薬の処方を受け、それらを転売目的で所持していた事案も発生している。閉庁時の受診が不自然に多い場合（例えば、毎週閉庁時の受診、閉庁時 1 日で複数医療機関の受診等）には、閉庁時の受診の理由や必要性等を確認すること。

イ 未委託受診者のうち、自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を受けているにもかかわらず、精神科の医療機関を受診する際に、自立支援医療（精神通院医療）の指定医療機関以外の医療機関を受診している者については、自立支援医療（精神通院医療）の指定医療機関を受診するよう指導すること。

(2) 頻回受診の傾向にある被保護者への対応

同一月内に同一医療機関でオンライン資格確認が 15 日以上実施されている被保護者（以下「頻回受診傾向者」という。）を把握した場合は、

以下の対応を行う。

ア 頻回受診傾向者に対し、オンライン資格確認の実施状況について伝達し、受診回数が多くなった理由等を確認すること。

イ アの確認結果を踏まえ、第2の「頻回受診者（通院日数が治療に必要な範囲を超えて過度に多い者）」に該当する可能性がある場合には、第2の2（3）から（6）までを参照し、頻回受診の指導対象者とするかどうか検討するとともに、指導対象者とした者について、第2の3を参照し、必要な指導等を行うこと。

なお、当該対応は、機動的な実施が重要であることから、通院台帳及び指導台帳の作成及び決裁は必ずしも求めないこと。

ウ イの指導を行った場合、翌月の実績ログの集計・分析結果により、受診行動の改善状況について確認を行うこと。改善が見られない場合は、再度ア及びイの対応を行うこと。

5 実績報告

（1）本庁への報告

福祉事務所長は、前年度（毎年4月分析分から翌年3月分析分まで）において4の対応を行った者の状況について、別紙1により毎年6月末日までに都道府県等本庁（以下「本庁」という。）あて報告すること。

（2）厚生労働省への報告

本庁は、（1）の結果を取りまとめ、別紙2により毎年7月末日までに厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室あて報告すること。

6 その他

第1の対応に関しては、地域によって指定医療機関における医療扶助のオンライン資格確認の導入状況や被保護者のマイナンバーカードにおける利用登録の状況が様々であること等を踏まえ、令和8年度の対応は任意

とし、令和 8 年度の対応が困難な福祉事務所においては、令和 9 年度以降の対応に向けて検討・準備を進めること。

第 2 の 5（3）において、第 1 の対応を実施する福祉事務所は、第 2 の頻回受診指導を中止して差し支えない取扱いとしていることも踏まえ、令和 8 年度以降、可能な限り早期の実施に努めること。

なお、5 の実績報告について、第 1 の対応を実施しない場合は、その旨を記載し報告すること。

第 2 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要綱」（平成 14 年 3 月 22 日社援保発第

1 趣旨目的 医療扶助による外来患者について、通院日数が治療に必要な範囲を超えて過度に多い者について、主治医訪問等により適正な受診回数を把握した上で、適正受診に関する指導援助を行い、これら患者の支援の充実を図るとともに適正な保護の実施を確保することを目的とするものである。 2 頻回受診の指導対象者の把握方法 (1) 受診状況把握対象者の選定と通院台帳への記載 福祉事務所においては、頻回受診の指導対象者を把握するため、受診状況の把握を行う月（以下「把握月」という。）を設定する。把握月については、1年のうち、例えば6月、9月、12月、3月等、少なくとも6月を含めた4月設定すること。なお、必要に応じて、把握月を4月以上設定して差し支えない。 把握月の<u>診療報酬明細書</u>（連名簿を含む。<u>以下「レセプト」という。</u>）により、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している者を抽出し、そのうち、把握月の通院日数と把握月の前月及び前々月の通院日数の合計が40日以上になる者（以下「受診状況把握対象者」という。）について、別紙<u>3</u>を参考にして通院台帳を作成し、必要事項（氏名、医療機関名、通院回数等）を記載すること。なお、この場合、通院台帳は世帯ごとに作成すること。 <u>(削除)</u> (2) 頻回受診者指導台帳の作成	0322001 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知別紙) 1 趣旨目的 医療扶助による外来患者について、通院日数が治療に必要な範囲を超えて過度に多い者（<u>以下「頻回受診者」という。</u>）について、主治医訪問等により適正な受診回数を把握した上で、適正受診に関する指導援助を行い、これら患者の支援の充実を図るとともに適正な保護の実施を確保することを目的とするものである。 2 頻回受診の指導対象者の把握方法 (1) 受診状況把握対象者の選定と通院台帳への記載 福祉事務所においては、頻回受診の指導対象者を把握するため、受診状況の把握を行う月（以下「把握月」という。）を設定する。把握月については、1年のうち、例えば6月、9月、12月、3月等、少なくとも6月を含めた4月設定すること。なお、必要に応じて、把握月を4月以上設定して差し支えない。 把握月の<u>レセプト</u>（連名簿を含む。）により、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している者を抽出し、そのうち、把握月の通院日数と把握月の前月及び前々月の通院日数の合計が40日以上になる者（以下「受診状況把握対象者」という。）について、別紙<u>1</u>を参考にして通院台帳を作成し、必要事項（氏名、医療機関名、通院回数等）を記載すること。なお、この場合、通院台帳は世帯ごとに作成すること。 <u>(注) 体制が整わない自治体においては、平成30年度末までの間は従来の対象者を受診状況把握対象者として差し支えない。その場合は、従来の「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」に基づき適正受診指導等を実施すること。</u> (2) 頻回受診者指導台帳の作成
--	--

受診状況把握対象者について、別紙⁴を参考にして頻回受診者指導台帳（以下「指導台帳」という。）を作成し、必要事項を記載すること。 （３）事前嘱託医協議 受診状況把握対象者について、頻回受診と認められるか否か、嘱託医に協議し、その協議の結果を指導台帳に記載すること。また、主治医訪問を行う場合には、その際の留意点（聴取ポイント等）及び嘱託医の同行訪問の必要性についても嘱託医と十分協議し、その協議結果を指導台帳及び別紙⁵を参考として作成した主治医訪問調査票に記載すること。 （４）主治医訪問 事前嘱託医協議において主治医訪問の必要性があると判断された者については、<u>主治医訪問調査票を作成した上で</u>、速やかに主治医訪問を行い、適正受診日数等を聴取すること。また、聴取した内容は指導台帳に記載すること。 （５）嘱託医協議 主治医から聴取した意見等をもとに、頻回受診と認められるか否かを嘱託医と協議すること。 （６）頻回受診の指導対象者（頻回受診者） 受診状況把握対象者のうち、初診月である者及び短期的・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を頻回受診の指導対象者（以下「頻回受診者」という。）とする。 （７）通院台帳及び指導台帳の決裁並びに援助方針の見直し 頻回受診者と判断された者について、通院台帳及び指導台帳を決裁に付すとともに、援助方針の見直し（援助方針として「適正受診指導」等	受診状況把握対象者について、別紙²を参考にして頻回受診者指導台帳（以下「指導台帳」という。）を作成し、必要事項を記載すること。 （３）事前嘱託医協議 受診状況把握対象者について、頻回受診と認められるか否か、嘱託医に協議し、その協議の結果を指導台帳に記載すること。また、主治医訪問を行う場合には、その際の留意点（聴取ポイント等）及び嘱託医の同行訪問の必要性についても嘱託医と十分協議すること。 （４）主治医訪問 事前嘱託医協議において主治医訪問の必要性があると判断された者については、速やかに主治医訪問を行い、適正受診日数等を聴取すること。また、聴取した内容は指導台帳に記載すること。 （５）嘱託医協議 主治医から聴取した意見等をもとに、頻回受診と認められるか否かを嘱託医と協議すること。 （６）頻回受診の指導対象者（頻回受診者） 受診状況把握対象者のうち、初診月である者及び短期的・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を頻回受診の指導対象者（以下「頻回受診者」という。）とする。 （７）通院台帳及び指導台帳の決裁並びに援助方針の見直し 頻回受診者と判断された者について、通院台帳及び指導台帳を決裁に付すとともに、援助方針の見直し（援助方針として「適正受診指導」等
--	---

を記載）を行うこと。 3 頻回受診者に対する指導 (1) 指導方法 指導台帳の決裁終了後、速やかに次の区分に応じて訪問指導を行うこと。 ア 受診回数の見直し等について指導する必要がある者 (ア) 注射を打ってもらうと気分がいいなど、いわゆる慰安目的で受診していると認められる者 (イ) 一般科へ受診している者のうち、精神疾患や認知機能に課題があるなどの精神的要因による頻回受診が考えられる者 (ウ) 医師の指示が理解できていないこと等による頻回受診が考えられる者 (エ) その他の者 イ 入院治療が適当である者 (2) 保健師等の同行訪問 福祉事務所は保健所や市町村等と連携を密にし、保健師等の円滑な派遣など、有機的な連携体制の確立を図るとともに、必要な事項を適宜情報提供すること。 また、保健師等に対して、対象者の受診状況や世帯状況等に関する十分な事前説明を行うとともに、対象者に係るプライバシーの保護に十分留意させること。 <u>(3) 頻回受診者訪問指導票の作成</u> <u>客観的、効果的な指導ができるよう、指導内容等が個別に確認できる頻回受診者訪問指導票を別紙6を参考として作成すること。</u> 4 改善状況の確認	を記載）を行うこと。 3 頻回受診者に対する指導 (1) 指導方法 指導台帳の決裁終了後、速やかに次の区分に応じて訪問指導を行うこと。 ア 受診回数の見直し等について指導する必要がある者 (ア) 注射を打ってもらうと気分がいいなど、いわゆる慰安目的で受診していると認められる者 (イ) 一般科へ受診している者のうち、精神疾患や認知機能に課題があるなどの精神的要因による頻回受診が考えられる者 (ウ) 医師の指示が理解できていないこと等による頻回受診が考えられる者 (エ) その他の者 イ 入院治療が適当である者 (2) 保健師等の同行訪問 福祉事務所は保健所や市町村等と連携を密にし、保健師等の円滑な派遣など、有機的な連携体制の確立を図るとともに、必要な事項を適宜情報提供すること。 また、保健師等に対して、対象者の受診状況や世帯状況等に関する十分な事前説明を行うとともに、対象者に係るプライバシーの保護に十分留意させること。 (新規) 4 改善状況の確認
--	---

(1) 方法

指導を行った月の翌月に医療機関へ前月の受診状況を電話等により確認し、聴取した通院日数は通院台帳に記載すること。

なお、療養態度等直接主治医に確認する必要がある者の場合については、主治医訪問を行い、主治医から意見を聴取すること。

また、患者本人に適正受診の必要性を自覚させるため、前月の受診状況を福祉事務所へ書面により毎月報告させること。

(2) 改善された者への対応

改善された者とは、指導後の把握月において適正受診日数以下となった者であり、この間の通院日数は(1)により確認の上、通院台帳に記載すること。改善が認められた場合は、指導台帳から削除すること。

(3) 改善されていない者への対応

改善されていない者に対しては、必要な指導を行うとともに、当初の指導から6か月を経過しても改善が見られない場合は、改善されない理由を分析し、今後の援助方針を検討すること。

また、必要に応じ、法第28条の規定に基づく検診命令等を行った上、法第27条第1項の規定に基づく指導若しくは指示を行うこと。

なお、これに従わない場合には、福祉事務所は所定の手続を経た上で、法第62条第4項に基づき保護の変更、停止又は廃止を検討すること。

(削除)

(1) 方法

指導を行った月の翌月に医療機関へ前月の受診状況を電話等により確認し、聴取した通院日数は通院台帳に記載すること。

なお、療養態度等直接主治医に確認する必要がある者の場合については、主治医訪問を行い、主治医から意見を聴取すること。

また、患者本人に適正受診の必要性を自覚させるため、前月の受診状況を福祉事務所へ書面により毎月報告させること。

(2) 改善された者への対応

改善された者とは、指導後の把握月において適正受診日数以下となった者であり、この間の通院日数は(1)により確認の上、通院台帳に記載すること。改善が認められた場合は、指導台帳から削除すること。

(3) 改善されていない者への対応

改善されていない者に対しては、必要な指導を行うとともに、当初の指導から6か月を経過しても改善が見られない場合は、改善されない理由を分析し、今後の援助方針を検討すること。

また、必要に応じ、法第28条の規定に基づく検診命令等を行った上、法第27条第1項の規定に基づく指導若しくは指示を行うこと。

なお、これに従わない場合には、福祉事務所は所定の手続を経た上で、法第62条第4項に基づき保護の変更、停止又は廃止を検討すること。

5 頻回受診適正化計画の策定

頻回受診者の適正受診指導の実施等にあたっては、別紙5に基づき、福祉事務所を設置する地方自治体ごとに実施にかかる計画を策定すること。
なお、計画については、毎年度4月末までに策定するものとし、策定にあ

5 効率的・効果的な事業の実施

(1) 趣旨

2 から 4 までの頻回受診者に対する適正受診指導（以下「頻回受診指導」という。）については、平成 14 年度から 20 年以上にわたり、各福祉事務所において取組を実施してきた結果、令和 5 年度には平成 25 年度に比べて頻回受診者が約 40%減少するなどの効果が出ている。他方、取組が進んだ結果、頻回受診者が少数となっている自治体等からは、頻回受診指導に要する業務量に比して得られる効果が低い状況にあると指摘されている。

福祉事務所の限られた人的体制（嘱託医を含む。）の下、「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 日付け社援保発第 0314 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）による対応、生活保護法の被保護者健康管理支援事業として「被保護者健康管理支援事業の手引き」（令和 8 年 3 月 31 日付け社援発第 0331 第 23 号厚生労働省社会・援護局長通知の別紙。以下「健管手引き」という。）に沿って行う取組等（以下「医療扶助・健康管理支援等の各種対応」という。）とも連携しつつ、被保護者に対する支援の充実と適正な保護の実施に向けた取組を、効率的かつ効果的に進めていく必要がある。

たつては、これまでの取組や取組による改善実績を踏まえ、毎年度見直しを行うこと。

ただし、前年度 2 月審査分レセプトまでの指導台帳の記載人数から、主治医訪問等の結果、指導対象外となった者を除いた人数が 5 人未満である自治体においては、計画の策定は要しないこと。

また、都道府県本庁は管内の地方自治体の策定状況について、別紙 6 により毎年 5 月末までに厚生労働省社会・援護局保護課あて情報提供すること。

(新規)

こうした状況も踏まえつつ、中長期的に頻回受診者数の維持・漸減を目指す観点から、毎年度、実態把握を行いつつ、状況に応じて、頻回受診指導を中止・中断して他の支援・取組に重点化し、また、必要に応じて頻回受診指導を再開するなど、柔軟な対応を可能とする。

(2) 受診状況把握対象者数の把握

福祉事務所においては、毎年6月に、受診状況把握対象者を抽出し、受診状況把握対象者の数を把握すること。

(3) 頻回受診指導の中止

第1の「医療扶助のオンライン資格確認の実績ログを活用した対応」を実施する福祉事務所は、頻回受診指導を中止して差し支えないこと。中止の判断に当たっては、嘱託医の意見も聞くこと。

(4) 頻回受診指導の中断

以下のいずれかに該当する福祉事務所は、頻回受診指導を中断して差し支えないこと。中断の判断に当たっては、嘱託医の意見も聞くこと。

なお、ウ又はエにより頻回受診指導の中断をする際には、頻回受診指導の他に実施する取組について、別紙7により整理すること。

ア (2)の把握において、受診状況把握対象者がいない福祉事務所

イ (2)の把握において、前年度以前に指導を受けても改善されない

頻回受診者のほかに、新たな受診状況把握対象者がいない福祉事務所

ウ 頻回受診指導の他に適正受診に資する取組を実施する福祉事務所

エ アからウまでの福祉事務所のほか、他に重点化すべき医療扶助の適正実施等に資する取組があるものと判断する福祉事務所

参考：(4)ウに該当する取組の例

頻回受診指導の他に適正受診に資する取組について、福祉事務所の

取組事例として以下のような取組がある。

(ア) 頻回受診という受診行動の背景に孤独・孤立など社会生活面の課題があることを踏まえて、多様な社会参加の機会（ボランティア・就労、地域の関係機関・社会資源など）を案内・勧奨する取組（健管手引きの「3. 個別の保健事業の進め方」の「状態に応じた個別的支援」や「健康教育や普及啓発等」として実施する取組を含む。）。
なお、当該取組は、被保護者の状況に応じた生活支援であり、嘱託医との協議を経ることは要しない。

(イ) 「生活保護法による医療扶助の診療報酬明細書の点検について」（平成 12 年 12 月 14 日付け社援保第 72 号厚生省社会・援護局保護課長通知）の 2 (1)②ウの「重複受診の点検」等を経て把握された重複受診者について、嘱託医と相談の上、必要な指導を行う取組。

(5) 頻回受診指導の再開

(4) により頻回受診指導を中断している福祉事務所は、(2) の把握において、受診状況把握対象者の数が、頻回受診指導を中断した年度における水準（以下第 2 において「中断時水準」という。）よりも一定数増加した水準（以下第 2 において「再開基準」という。）に達した場合は、その翌年度から頻回受診指導を再開すること。頻回受診指導の再開後は、受診状況把握対象者が中断時水準を下回るまでの間、「(4) 頻回受診指導の中断」のウ又はエを理由とした中断はできないものとする。

なお、頻回受診指導を再開した年度の 6 月において、受診状況把握対象者の数が、再開基準を下回っている場合については、頻回受診指導の中断を継続して差し支えないこと。

また、再開基準に達していない状況においても、必要に応じて頻回受診指導を実施して差し支えないこと。

(※) 中断時水準は、頻回受診指導を中断した年度における「受診把握対象者数」とし、再開基準は、「当該数に5を加えた数」とする。

ただし、頻回受診指導を中断した年度における「被保護者数に対する受診把握対象者の割合」に1.2を乗じ、これに当該年度の被保護者数を乗じ、当該数から頻回受診指導を中断した年度における「受診把握対象者数」を引いた数が「5」を越える場合、中断時水準は、頻回受診指導を中断した年度における「被保護者数に対する受診把握対象者の割合」とし、再開基準は、「当該割合に1.2を乗じた数」として差し支えない。

(6) 留意点

(4) イに該当する福祉事務所においては、前年度以前に指導を受けても改善されない者に対し、引き続き地区担当員の通常のケースワークにおいて、必要な支援（例えば、生活面の課題に応じた相談窓口へのつなぎ、社会参加の機会の案内等）を行うこと。

6 実績報告

(1) 本庁への報告

福祉事務所長は、前年度における「第2」による対応状況について、別紙7により毎年6月末日までに本庁あて報告すること。

(削除)

(2) 厚生労働省への報告

6 報告

(1) 本庁への情報提供

福祉事務所長は、指導台帳に登載されている者のうち、前年度（毎年4月診療分から翌年3月診療分まで）において頻回受診が改善された者（指導台帳で削除された者）の状況を毎年7月15日までに別紙3により本庁あて情報提供すること。

(注) 従来の対象者を受診状況把握対象者としている自治体においては、体制が整備されるまでの間は、従前の様式で情報提供すること。

(2) 厚生労働省への情報提供

本庁は、<u>(1)</u>の結果をとりまとめ、別紙<u>8</u>により毎年7月末日までに厚生労働省社会・援護局<u>保護課保護事業室</u>あて<u>報告</u>すること。 <u>(削除)</u> <u>7 福祉事務所における取組状況等の確認と助言</u> 本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査の機会を活用し、又は「都道府県による市町村支援」の取組の一環として、福祉事務所における本通知に基づく取組の状況や課題について確認するとともに、管内の他の福祉事務所における取組状況を紹介するなど必要な助言を行うこと。 <u>(削除)</u> <u>(削除)</u>	本庁は、<u>上記</u>の結果をとりまとめ、別紙<u>4</u>により毎年7月末日までに厚生労働省社会・援護局<u>保護課</u>あて<u>情報提供</u>すること。 <u>(注) 従来の対象者を受診状況把握対象者としている自治体分については、従来の様式で情報提供すること。</u> <u>7 本庁の福祉事務所に対する指導監査</u> 本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査において、<u>頻回受診者に対する指導援助の状況を確認すること。</u> <u>なお、当該適正受診指導が未実施である福祉事務所、又は実施方法に問題のある福祉事務所に対しては、適切に実施できない背景として、どのような問題があるかなど、原因をよく踏まえた上で、適切な指導・助言を行うこと。</u> <u>8 その他</u> <u>具体的な事務処理方法等については、本要綱に定めるもののほか、別添「頻回受診者に対する適正受診指導のためのガイドライン」を定めるものとする。</u> <u>別添 頻回受診者に対する適正受診指導のためのガイドライン</u>
--	---

第3 <u>医療扶助における長期入院患者の実態把握について</u> 1 目的 長期入院患者の状況を把握し、実態に即した適切な措置を講ずることにより、これら患者の処遇の充実を図ることを目的とする。 2 対象 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を含む。以下同じ。）者とする。 3 検討時期 入院期間が180日を超えた時点とする。 4 実施主体 <u>福祉事務所及び本庁</u>とする。 5 実施方法 （1）準備作業 地区担当員は、入院継続180日を超えた時点及び180日を超えて引き続き入院を必要と認められた者（以下「<u>長期入院患者</u>」という。）については、その後6か月を経過した時点ごとに<u>別紙9</u>に準じ実態把握対象者名簿を整備し、当該患者に係る直近の可否意見書及び過去6か月分の<u>レセプト等</u>を準備すること。 （2）書面検討 ア 嘱託医は、（1）により準備された可否意見書及び<u>レセプト等</u>に基	「長期入院患者実態把握実施要領」（昭和45年4月1日社保第72号厚生省社会局保護課長通知別紙） 1 目的 長期入院患者の状況を把握し、実態に即した適切な措置を講ずることにより、これら患者の処遇の充実を図ることを目的とする。 2 対象 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を含む。以下同じ。）者とする。 3 検討時期 入院期間が180日を超えた時点とする。 4 実施主体 <u>福祉事務所及び都道府県（指定都市及び中核市を含む。以下同じ。）本庁生活保護主管課（以下「本庁」という。）</u>とする。 5 実施方法 （1）準備作業 地区担当員は、入院継続180日を超えた時点及び180日を超えて引き続き入院を必要と認められた者については、その後6か月を経過した時点ごとに<u>様式1</u>に準じ実態把握対象者名簿を整備し、当該患者に係る直近の可否意見書及び過去6か月分の<u>診療報酬明細書等</u>を準備すること。 （2）書面検討 ア 嘱託医は、（1）により準備された可否意見書及び<u>診療報酬明細書</u>
---	---

づき、当該患者にかかわる今後の処遇方針を定めるうえにおいて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又は退院支援を担う者（退院調整部門の看護師又は社会福祉士等。以下「主治医等」という。）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こと。

なお、精神疾患による入院患者について、嘱託医による検討が困難である場合は、精神科業務委託医師又は本庁精神科嘱託医が検討すること。

イ 嘱託医から意見を聴取した結果について、実態把握対象者名簿に記入すること。

（３）実地検討

ア 主治医等との連絡

（ア）地区担当員は、「実態把握対象者名簿」に登載された患者のうち（２）ア②に該当する者について別紙 10 に準じ調査票を準備するとともに、主治医等と連絡をとり、当該患者の処遇上必要な事項について意見を聞くこと。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こと。

（イ）主治医等の意見を聞いた結果、入院の必要がないことが明らかとなったものについてはその旨を、入院継続を要するものについては、主治医等の見解をそれぞれ実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

イ 地区担当員による実態把握

主治医等の意見を聞いた結果、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、地区担当員はすみやかに、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握するものとし、退院に伴い必要な

等に基づき、当該患者にかかわる今後の処遇方針を定めるうえにおいて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等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こと。

なお、精神疾患による入院患者について、嘱託医による検討が困難である場合は、精神科業務委託医師又は本庁精神科嘱託医が検討すること。

イ 嘱託医から意見を聴取した結果について、実態把握対象者名簿に記入すること。

（３）実地検討

ア 主治医等との連絡

（ア）地区担当員は、「実態把握対象者名簿」に登載された患者のうち（２）ア②に該当する者について様式 2 に準じ調査票を準備するとともに、主治医又は退院支援を担う者（退院調整部門の看護師又は社会福祉士等。以下「主治医等」という。）と連絡をとり、当該患者の処遇上必要な事項について意見を聞くこと。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こと。

（イ）主治医等の意見を聞いた結果、入院の必要がないことが明らかとなったものについてはその旨を、入院継続を要するものについては、主治医等の見解をそれぞれ実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

イ 地区担当員による実態把握

主治医等の意見を聞いた結果、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、地区担当員はすみやかに、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握するものとし、退院に伴い必要な

措置の状況等を実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。 ウ 退院に伴う措置等 イによる実態把握の結果に基づき、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うこと。 なお、この場合、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に係るもの。）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対する<u>介護保険制度等</u>の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行うこと。 <u>また、調整会議（生活保護法第 27 条の 3 に規定する調整会議をいう。以下同じ。）が組織・運営されている福祉事務所においては、自治体の関係部局、精神保健福祉分野の関係機関、生活保護法に規定する救護施設等の保護施設及び日常生活支援住居施設など、多様な関係者との連携に向け、調整会議を積極的に活用すること。</u> （４）措置状況の確認 福祉事務所長は、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しておくこと。 <u>6 効率的・効果的な事業の実施</u> <u>（１）趣旨</u> <u>5 の長期入院患者に対する実態把握及び必要な指導（以下「長期入院対策」という。）については、昭和 45 年から長期にわたり、各福祉事務所において取組を実施してきた結果、令和 5 年度には平成 25 年度に比べて入院継続を要しない長期入院患者（以下第 3 において「指導対象者」という。）が約 20%減少するなどの効果が出ているところである。他方、</u>	措置の状況等を実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。 ウ 退院に伴う措置等 イによる実態把握の結果に基づき、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こと。 なお、この場合、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に係るもの。）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対する<u>ホームヘルパーの派遣等関連制度</u>の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行なうこと。 （４）措置状況の確認 福祉事務所長は、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しておくこと。 （新規）
---	--

取組が進んだ結果、指導対象者が少数となっている自治体等からは、長期入院対策に要する業務量に比して得られる効果が低い状況にあると指摘されている。

福祉事務所の限られた人的体制（嘱託医を含む。）の下、医療扶助・健康管理支援等の各種対応とも連携しつつ、被保護者に対する支援の充実と適正な保護の実施に向けた取組を、効率的かつ効果的に進めていく必要がある。

こうした状況も踏まえつつ、中長期的に指導対象者の維持・漸減を目指す観点から、毎年度、実態把握を行いつつ、状況に応じて長期入院対策を中断して他の支援・取組等に重点化し、また、必要に応じて長期入院対策を再開するなど、柔軟な対応を可能とする。

（２）実態把握対象者数の把握

福祉事務所においては、毎年６月に、長期入院患者の数を把握すること。

（３）長期入院対策の中断

以下のいずれかに該当する福祉事務所は、長期入院対策を中断して差し支えないこと。中断の判断に当たっては、嘱託医の意見も聞くこと。

なお、ウにより長期入院対策の中断をする際には、長期入院対策の他に実施する取組について、別紙 11 により整理すること。

ア （２）の把握において、長期入院患者がいない福祉事務所

イ （２）の把握において、前年度以前に指導を受けても改善されない指導対象者の他に、新たな長期入院患者がいない福祉事務所

ウ ア、イの福祉事務所のほか、他に重点化すべき医療扶助の適正実施等に資する取組があるものと判断する福祉事務所

（４）長期入院対策の再開

（３）により長期入院対策を中断している福祉事務所は、（２）の把握

握において、長期入院患者の数が、長期入院対策を中断する直前の水準（以下第3において「中断時水準」という。）よりも一定数増加した水準（以下第3において「再開基準」という。）に達した場合は、その翌年度から長期入院対策を再開すること。長期入院対策の再開後は、長期入院患者の数が中断時水準を下回るまでの間、「（3）長期入院対策の中断」のウを理由とした中断はできないものとする。

なお、長期入院対策を再開した年度の6月において、長期入院患者の数が、再開基準を下回っている場合については、長期入院対策の中断を継続して差し支えないこと。

また、再開基準に達していない状況においても、必要に応じて長期入院対策を再開して差し支えないこと。

（※）中断時水準は、長期入院対策を中断した年度における「長期入院患者数」とし、再開基準は、「当該数に5を加えた数」とする。

ただし、長期入院対策を中断した年度における「被保護者数に対する長期入院患者の割合」に1.2を乗じ、これに当該年度の被保護者数を乗じ、当該数から長期入院対策を中断した年度における「長期入院患者数」を引いた数が「5」を越える場合、中断時水準は、長期入院対策を中断した年度における「被保護者数に対する長期入院患者の割合」とし、再開基準は、「当該割合に1.2を乗じた数」として差し支えない。

（5）留意点

（3）イに該当する福祉事務所においては、前年度以前に指導を受けても改善されない者に対し、引き続き地区担当員の通常のケースワークにおいて、必要な支援（例えば、退院後の受入先の確保等）を行うこと。

7 実績報告

6 結果の報告

(1) <u>本庁への報告</u> 福祉事務所長は、<u>前年度における「第3」による対応状況について、別紙 11 及び 12 により毎年6月末日までに本庁あて報告すること。</u> (2) <u>厚生労働省への報告</u> 本庁は、(1)の結果をとりまとめ、別紙 <u>12 及び 13 により毎年7月末までに厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室あて報告すること。</u> <u>8 福祉事務所における取組状況等の確認と助言</u> 本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査の機会を活用し、又は「都道府県による市町村支援」の取組の一環として、福祉事務所における本通知に基づく取組の状況や課題について確認するとともに、管内の他の福祉事務所における取組状況を紹介するなど必要な助言を行うこと。 <u>第4 医療扶助における転院を行う場合の対応及び頻回転院患者の実態把握</u>	(1) 福祉事務所長は、毎年3月31日現在における実態把握対象者名簿に登載されたものの状況を別紙<u>様式3</u>により本庁<u>に情報提供願いたいこと。</u> (2) 本庁は、(1)の結果をとりまとめ、別紙<u>様式3</u>により<u>毎年4月末までに本庁あて情報提供願いたいこと。</u> <u>7 福祉事務所に対する指導等</u> 本庁は、管内福祉事務所の指導監査時等において、<u>実態把握対象者の状況、措置結果等について確認するとともに、適切な指導及び援助を行うこと。</u> 「医療扶助における転院を行う場合の対応及び頻回転院患者の実態把握につ
---	--

<u>第4の1</u> 転院を行う場合の対応 入院中の生活保護受給者が治療の必要上、転院の必要が生じた場合は、次のとおり対応すること。 なお、福祉事務所は、2及び3において転院の必要性や診療内容について医学的判断に疑義がある場合には、必要に応じて、<u>本庁</u>に対し技術的な助言を求めること。本庁は、福祉事務所から助言を求められた場合において、必要に応じて医療扶助審議会に諮ること。 1 転院を必要とする理由の連絡 あらかじめ指定医療機関に対し、転院が必要となった場合、福祉事務所に連絡するように周知をすること。転院に当たっては、福祉事務所は現に入院している指定医療機関に対し、転院を必要とする理由、転院先予定医療機関等につき、原則として転院前に連絡を求めること。 <u>なお、指定医療機関からの連絡については、別添の参考様式の内容について指定医療機関より地区担当員が架電等で確認したものを記録する等の方法で実施すること。</u> 2 転院の必要性にかかる検討等 1の連絡を受けた場合は、転院の必要性について嘱託医等に協議しつつ、検討すること。検討の結果、必要やむを得ない理由があると認められるときは、転院先医療機関から医療要否意見書等の提出を求め、改めて入院承認期間を設定した上、医療扶助の変更決定を行うこと。 また、転院の必要性を検討した結果、転院を要しないと判断した場合は、	いて」(平成26年8月20日社援保発0820第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知) <u>第1</u> 転院を行う場合の対応 入院中の生活保護受給者が治療の必要上、転院の必要が生じた場合は、次のとおり対応すること。 なお、福祉事務所は、2及び3において転院の必要性や診療内容について医学的判断に疑義がある場合には、必要に応じて、<u>都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）本庁生活保護主管課（以下「本庁」という。）</u>に対し技術的な助言を求めること。都道府県等本庁は、福祉事務所から助言を求められた場合において、必要に応じて医療扶助審議会に諮ること。 1 転院を必要とする理由の連絡 あらかじめ指定医療機関に対し、転院が必要となった場合、福祉事務所に連絡するように周知をすること。転院に当たっては、福祉事務所は現に入院している指定医療機関に対し、転院を必要とする理由、転院先予定医療機関等につき、<u>別添の参考様式により</u>原則として転院前に連絡を求めること。 2 転院の必要性にかかる検討等 1の連絡を受けた場合は、転院の必要性について嘱託医等に協議しつつ、検討すること。検討の結果、必要やむを得ない理由があると認められるときは、転院先医療機関から医療要否意見書等の提出を求め、改めて入院承認期間を設定した上、医療扶助の変更決定を行うこと。 また、転院の必要性を検討した結果、転院を要しないと判断した場合は、
--	---

入院中の指定医療機関及び本人に対しその旨を伝え、入院を要しないと判断した場合は、退院に伴う必要な支援を行うこと。 なお、検討に当たり必要がある場合には主治医への確認を行うこと。 3 レセプト点検の実施 転院が行われた場合、福祉事務所は、レセプト点検等により転院先の指定医療機関で行われた検査等、適切な医療が行われているか検討を行うこと。なお、検討に当たり必要がある場合には主治医への確認を行うこと。 4 個別指導の実施 1 から 3 までを実施した結果、必要と認める場合は当該指定医療機関に対し、個別指導を行うこと。この場合において、個別指導の対象の選定のための参考基準として、<u>運営要領第 6 の 1 (3) イ (ア) d</u> に「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、<u>頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高い</u>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」が定められているので、留意願いたいこと。 <u>第 4 の 2</u> 頻回転院患者の実態把握 頻回転院患者の実態を把握し、不必要な転院等を是正するため、<u>以下</u>のとおり対応すること 1 目的	入院中の指定医療機関及び本人に対しその旨を伝え、入院を要しないと判断した場合は、退院に伴う必要な支援を行うこと。 なお、検討に当たり必要がある場合には主治医への確認を行うこと。 3 レセプト点検の実施 転院が行われた場合、福祉事務所は、レセプト点検等により転院先の指定医療機関で行われた検査等、適切な医療が行われているか検討を行うこと。なお、検討に当たり必要がある場合には主治医への確認を行うこと。 4 個別指導の実施 1 から 3 までを実施した結果、必要と認める場合は当該指定医療機関に対し、個別指導を行うこと。この場合において、個別指導の対象の選定のための参考基準として、<u>医療扶助運営要領第 6 の 1 の (3) のイ (ア) の d</u> に「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」が定められているので、留意願いたいこと。 <u>第 2</u> 頻回転院患者の実態把握 頻回転院患者の実態を把握し、不必要な転院等を是正するため、<u>別紙</u>のとおり対応すること。 (別紙) 頻回転院患者実態把握実施要領 1 目的
--	--

医療扶助による入院患者について、短期間に転院を繰り返し行っている者について、主治医訪問等により、当該患者の状態を確認するとともに、適切な支援を確保することを目的とする。

2 対象者

各年度における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（以下「頻回転院患者」という。）とする。

3 実施主体

福祉事務所及び本庁とする。

4 実施方法

（1）準備作業

地区担当員は、頻回転院患者に該当した時点において、別紙 14に準じ実態把握対象者名簿を整備し、直近の転院について、転院前に嘱託医に協議する等、転院の必要性の検討が行われていないケースについては、書面検討のため、当該患者の入院に係る要否意見書及び入院期間中のレセプト等を準備すること。

（2）書面検討

ア 嘱託医は（1）により準備された要否意見書及びレセプト等に基づき、当該患者の今後の援助方針を定める上において、①入院中の医療機関における入院継続が適切であるもの、②入院の必要性のないもの、③入院中の医療機関における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うこと。

なお、嘱託医が標榜していない診療科の診療が行われているなど、当該嘱託医による検討が困難である場合は、業務委託医師又は本庁嘱

医療扶助による入院患者について、短期間に転院を繰り返し行っている者について、主治医訪問等により、当該患者の状態を確認するとともに、適切な支援を確保することを目的とする。

2 対象者

各年度における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とする。

3 実施主体

福祉事務所及び都道府県等本庁とする。

4 実施方法

（1）準備作業

地区担当員は、2の対象に該当した時点において、様式 1に準じ実態把握対象者名簿を整備し、直近の転院について、転院前に嘱託医に協議する等、転院の必要性の検討が行われていないケースについては、書面検討のため、当該患者の入院に係る要否意見書及び入院期間中の診療報酬明細書等を準備すること。

（2）書面検討

ア 嘱託医は、（1）により準備された要否意見書及び診療報酬明細書等に基づき、当該患者の今後の援助方針を定める上において、①入院中の医療機関における入院継続が適切であるもの、②入院の必要性のないもの、③入院中の医療機関における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うこと。

なお、嘱託医が標榜していない診療科の診療が行われているなど、当該嘱託医による検討が困難である場合は、業務委託医師又は本庁嘱

託医が検討すること。 イ 嘱託医から意見を聴取した結果について、実態把握対象者名簿に記入すること。 ウ 地区担当員による実態把握 嘱託医の意見を聞いた結果、入院の必要性のないものについては、速やかに当該患者及び家族を訪問し、実態を把握すること。 なお、退院に伴う必要な措置の状況等については、実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。 エ 退院に伴う措置等 ウによる実態把握の結果に基づき、退院のために必要な措置を行うこと。また、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うこと。 なお、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に係るもの）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対する<u>介護保険制度等</u>の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行うこと。 <u>また、調整会議が組織・運営されている福祉事務所においては、自治体の関係部局、精神保健福祉分野の関係機関、保護施設及び日常生活支援住居施設など、多様な関係者との連携に向け、調整会議を積極的に活用すること。</u> （３）実地検討 ア 主治医との連絡 （ア）地区担当員は、実態把握対象者名簿に登載された患者のうち（２）ア③に該当する者について<u>別紙 15</u>に準じ調査票を準備するとともに、主治医と連絡をとり、当該患者の支援において必要な事項につ	託医が検討すること。 イ 嘱託医から意見を聴取した結果について、実態把握対象者名簿に記入すること。 ウ 地区担当員による実態把握 嘱託医の意見を聞いた結果、入院の必要性のないものについては、速やかに当該患者及び家族を訪問し、実態を把握すること。 なお、退院に伴う必要な措置の状況等については、実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。 エ 退院に伴う措置等 ウによる実態把握の結果に基づき、退院のために必要な措置を行うこと。また、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うこと。 なお、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に係るもの）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対する<u>ホームヘルパーの派遣等関連制度</u>の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行うこと。 （３）実地検討 ア 主治医との連絡 （ア）地区担当員は、実態把握対象者名簿に登載された患者のうち（２）ア③に該当する者について<u>様式 2</u>に準じ調査票を準備するとともに、主治医と連絡をとり、当該患者の支援において必要な事項につ
---	--

いて意見を聞くこと。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医等と同行訪問すること。

(イ) 主治医の意見を聞いた結果、他の医療機関への転院が適切であること又は転院の必要性のないことが明らかとなったものについてはその旨を、入院中の医療機関において入院継続を要するものについては、主治医の見解をそれぞれ実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

イ 地区担当員による実態把握

主治医の意見を聞いた結果、過去の診療歴から他の医療機関における診療が望ましいものについては、転院先の調整を行うこと。また、入院の必要性のないものについては、速やかに当該患者及び家族を訪問し、実態を把握すること。

なお、転院又は退院に伴う必要な措置の状況等については、実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

ウ 転院・退院に伴う措置等

イによる実態把握の結果に基づき、転院や退院のために必要な措置を行うこと。また、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うこと。

なお、退院の場合、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に係るもの）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対する介護保険制度等の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行うこと。

また、調整会議が組織・運営されている福祉事務所においては、自治体の関係部局、精神保健福祉分野の関係機関、保護施設及び日常生活支援住居施設など、多様な関係者との連携に向け、調整会議を積極的に活用すること。

いて意見を聞くこと。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医等と同行訪問すること。

(イ) 主治医の意見を聞いた結果、他の医療機関への転院が適切であること又は転院の必要性のないことが明らかとなったものについてはその旨を、入院中の医療機関において入院継続を要するものについては、主治医の見解をそれぞれ実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

イ 地区担当員による実態把握

主治医の意見を聞いた結果、過去の診療歴から他の医療機関における診療が望ましいものについては、転院先の調整を行うこと。また、入院の必要性のないものについては、速やかに当該患者及び家族を訪問し、実態を把握すること。

なお、転院又は退院に伴う必要な措置の状況等については、実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

ウ 転院・退院に伴う措置等

イによる実態把握の結果に基づき、転院や退院のために必要な措置を行うこと。また、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うこと。

なお、退院の場合、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核に係るもの）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対するホームヘルパーの派遣等関連制度の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行うこと。

(4) 実態把握対象者名簿掲載者が転院を行った場合

実態把握対象者名簿掲載者が転院前の事前検討が行われないまま、再度転院を行った場合には、(1) から (3) までの手順により、対応を行うこと。

(5) 措置状況の確認

福祉事務所長は、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しておくこと。

5 効率的・効果的な事業の実施

(1) 趣旨

4 の頻回転院患者に対する実態把握及び必要な指導（以下「頻回転院対策」という。）については、平成 26 年より 10 年以上にわたり、各福祉事務所において取組を実施してきた結果、令和 5 年度には令和元年度に比べて入院の必要性がないとされた頻回転院患者（以下「指導対象者」という。）が約 53% 減少するなどの効果が出ているところである。他方、取組が進んだ結果、指導対象者が少数となっている自治体等からは、頻回転院対策に要する業務量に比して得られる効果が低い状況にあると指摘されている。

福祉事務所の限られた人的体制（嘱託医を含む。）の下、医療扶助・健康管理支援等の各種対応とも連携しつつ、被保護者に対する支援の充実と適正な保護の実施に向けた取組を、効率的かつ効果的に進めていく必要がある。

こうした状況も踏まえつつ、中長期的に指導対象者の維持・漸減を目指す観点から、毎年度、実態把握を行いつつ、状況に応じて頻回転院対策を中断して他の支援・取組等に重点化し、また、必要に応じて頻回転院対策を再開するなど、柔軟な対応を可能とする。

(4) 実態把握対象者名簿掲載者が転院を行った場合

実態把握対象者名簿掲載者が転院前の事前検討が行われないまま、再度転院を行った場合には、(1) から (3) までの手順により、対応を行うこと。

(5) 措置状況の確認

福祉事務所長は、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しておくこと。

(新規)

(2) 実態把握対象者数の把握

福祉事務所においては、毎年 6 月に、頻回転院患者を把握すること。

(3) 頻回転院対策の中断

以下のいずれかに該当する福祉事務所は、頻回転院対策を中断して差し支えないこと。中断の判断に当たっては、嘱託医の意見も聞くこと。

なお、ウにより頻回転院対策の中断をする際には、頻回転院対策の他に実施する取組について、別紙 16 により整理すること。

ア (2) の把握において、頻回転院患者がいない福祉事務所

イ (2) の把握において、前年度以前に指導を受けても改善されない指導対象者の他に、新たな頻回転院患者がいない福祉事務所

ウ ア、イの福祉事務所のほか、他に重点化すべき医療扶助の適正実施等に資する取組があるものと判断する福祉事務所

(4) 頻回転院把握等事務を中断している福祉事務所の取組

(3) により頻回転院対策を中断している福祉事務所は、(2) の把握において、頻回転院患者の数が、頻回転院対策を中断した年度における水準（以下「中断時水準」という。）よりも一定数増加した水準（以下「再開基準」という。）に達した場合は、その翌年度から頻回転院対策を再開すること。頻回転院対策の再開後は、頻回転院患者の数が中断時水準を下回るまでの間、「(3) 頻回転院対策の中断」のウを理由とした中断はできないものとする。

なお、頻回転院対策を再開した年度の 6 月において、頻回転院患者の数が、再開基準を下回っている場合については、頻回受診指導の中断を継続して差し支えないこと。

また、再開基準に達していない状況においても、必要に応じて頻回転院対策を再開して差し支えないこと。

(※) 中断時水準は、頻回転院対策を中断した年度における「受診転院患者数」とし、再開基準は、「当該数に5を加えた数」とする。

ただし、頻回転院対策を中断した年度における「被保護者数に対する頻回転院患者の割合」に1.2を乗じ、これに当該年度の被保護者数を乗じ、当該数から頻回転院対策を中断した年度における「頻回転院患者数」を引いた数が「5」を越える場合、中断時水準は、頻回転院対策を中断した年度における「被保護者数に対する頻回転院患者の割合」とし、再開基準は、「当該割合に1.2を乗じた数」として差し支えない。

(5) 留意点

(3) イに該当する福祉事務所においては、前年度以前に指導を受けても改善されない者に対し、引き続き地区担当員の通常のケースワークにおいて、必要な支援（例えば、退院後の受入先の確保等）を行うこと。

6 結果の報告

(1) 本庁への報告

福祉事務所長は、前年度における「第4」による対応状況について、別紙16により毎年6月末日までに本庁あて報告すること。

(2) 厚生労働省への報告

本庁は、(1)の結果をとりまとめ、別紙17により毎年7月末日までに厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室あて報告すること。

7 福祉事務所における取組状況等の確認と助言

本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査の機会を活用し、

5 結果の報告

(1) 福祉事務所長は、各年度ごとに3月31日現在における実態把握対象者名簿に登載されたものの状況及び当該年度の前年度の情報提供における別紙様式第3の1の(5)及び(8)に該当する者の当該年度における措置の状況を別紙様式3により本庁に情報提供願いたいこと。

(2) 都道府県等本庁は、(1)の結果をとりまとめ、別紙様式3により当該年度の翌年度の4月末日までに本職あて情報提供願いたいこと。

6 福祉事務所に対する指導等

都道府県等本庁は、管内福祉事務所の指導監査等において、実態把握対象

又は「都道府県による市町村支援」の取組の一環として、福祉事務所における本通知に基づく取組の状況や課題について確認するとともに、管内の福祉事務所における取組状況を紹介するなど必要な助言を行うこと。

8 その他

本取組により、頻回転院患者とされた者については、第3の長期入院患者に関するものとして対応する必要はないこと。

者の状況、措置結果等について確認するとともに、適切な指導及び援助を行うこと。

7 その他

本実施要領により、頻回転院患者とされた者については、「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年社保第72号社会局保護課長通知)に定める長期入院患者に関するものとして対応する必要はないこと。

令和 年度 実績ログの集計・分析結果を踏まえた対応結果について

(福祉事務所)名

未委託の医療機関を受診した者への対応				頻回受診の傾向にある者への対応				
取組の実施の有無 A	実績ログ分析により把握した未委託受診者の数 B	未委託受診者(B)のうち、実際に指導を実施した者の数(※1) C	うち自立支援医療(精神通院)の指定医療機関以外に受診していた者の数(※2) D	取組の実施の有無 E	第1の4(2)イにより指導対象に該当する可能性がある者と把握した者の数 F	指導対象者に該当する可能性がある者(F)のうち、指導対象者とした者の数(※3) G	指導対象者(G)のうち、実際に指導を実施した者の数(※4) H	うち改善された者の数(※5) I

※1 第1の4(1)アによる対応を行った者の人数(当該年度の延べ人数)

※2 第1の4(1)イによる対応を行った者の人数(当該年度の延べ人数)

※3 第1の4(2)ア、イによる検討(第2の2(3)～(6)を参照した検討)を踏まえ、指導対象者とした者の人数(当該年度の延べ人数)

※4 第1の4(2)イによる対応(第2の3を参照した指導等)を行った者の人数(当該年度の延べ人数)

※5 第1の4(2)ウによる確認において、改善が確認された者の人数(当該年度の延べ人数)

令和 年度 実績ログの集計・分析結果を踏まえた対応結果について

都道府県指定都市中核市名：

福祉事務所名	未委託の医療機関を受診した者への対応				頻回受診の傾向にある者への対応				
	取組の実施の有無 A	実績ログ分析により把握した未委託受診者の数 B	未委託受診者(B)のうち、実際に指導を実施した者の数(※1) C	うち自立支援医療(精神通院)の指定医療機関以外に受診していた者の数(※2) D	取組の実施の有無 E	第1の4(2)イにより指導対象に該当する可能性がある者と把握した者の数 F	指導対象者に該当する可能性がある者(F)のうち、指導対象者とした者の数(※3) G	指導対象者(G)のうち、実際に指導を実施した者の数(※4) H	うち改善された者の数(※5) I
合計									

※1 第1の4(1)アによる対応を行った者の人数(当該年度の延べ人数)

※2 第1の4(1)イによる対応を行った者の人数(当該年度の延べ人数)

※3 第1の4(2)ア、イによる検討(第2の2(3)～(6)を参照した検討)を踏まえ、指導対象者とした者の人数(当該年度の延べ人数)

※4 第1の4(2)イによる対応(第2の3を参照した指導等)を行った者の人数(当該年度の延べ人数)

※5 第1の4(2)ウによる確認において、改善が確認された者の人数(当該年度の延べ人数)

※行が足りない場合については、適宜追加すること

通院台帳

ケース番号:

年度	続柄	氏名	医療機関名	月 別 通 院 回 数												備考
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	

- (注) 1 「月別通院回数」欄には、レセプトまたは連名簿の通院日数を記入すること。
2 頻回受診者に対して指導を行っている場合には、第2の4の(1)により、医療機関に確認した通院日数を、上段()内に記入すること。
3 医療機関の変更があった場合は、「医療機関名」欄に変更後の医療機関名を記入するとともに、()内に変更年月日を記入すること。

(別紙4)

頻 回 受 診 者 指 導 台 帳

地区担当員名： _____

ケース番号	氏 名	年 齢	医療機関名及び主治医氏名	主たる傷病名	事前嘱託医協議結果	主治医からの主な聴取内容	適正受診日数	嘱託医協議結果	援助方針	備 考
					1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由)	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由)	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項)		
					1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由)	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由)	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項)		
					1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由)	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由)	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項)		
					1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由)	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由)	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項)		

- (注) 1 「事前嘱託医協議結果」欄については、該当するものに○を付すとともに、その理由を記入すること。
2 「主な主治医からの聴取内容」欄については、該当するものに○を付すとともに、その理由を記入すること。また、主治医が適正(必要)と考える受診日数を記入すること。
3 「嘱託医協議結果」欄については、決定した援助方針を具体的に記入するとともに、特記事項があれば記入すること。
4 「援助方針」欄については、決定した援助方針を具体的に記入すること。
5 頻回受診が改善された者(指導後の把握月において適正受診日数以下となった者)については、斜線を引き削除するとともに、「備考」欄に削除した年月日と「改善」と記入すること。
6 頻回受診が改善されていない者のうち、入院、治ゆによる通院の終了、保護の停廃止等により、指導が実施できなくなった者については、斜線を引き削除するとともに、「備考」欄に削除した年月日と「除外」と記入すること。

(別紙4記載例)

頻 回 受 診 者 指 導 台 帳

地区担当員名： _____

ケース番号	氏 名	年 齢	医療機関名及び主治医氏名	主たる傷病名	事前嘱託医協議結果	主治医からの主な聴取内容	適正受診日数	嘱託医協議結果	援助方針	備 考
					1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由) × × × × × ×	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由) × × × × × × × × × × × × × × × ×	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項) × × × × × × × × × ×		
					1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由) × × × × × ×	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由) × × × × × × × × × × × × × × × ×	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項) × × × × × × × × × ×		
					1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由) × × × × × ×	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由) × × × × × × × × × × × × × × × ×	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項) × × × × × × × × × ×		
					1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由) × × × × × ×	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由) × × × × × × × × × × × × × × × ×	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項) × × × × × × × × × ×		
	改善された者				1. 頻回受診である 2. 判断がつかない 3. 頻回受診ではない (理由) × × × × × ×	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (理由) × × × × × × × × × × × × × × × ×	日	1. 頻回受診である 2. 頻回受診ではない (特記事項) × × × × × × × × × ×		令和 ○年 ○月 ○日

- (注) 1 「事前嘱託医協議結果」欄については、該当するものに○を付すとともに、その理由を記入すること。
 2 「主な主治医からの聴取内容」欄については、該当するものに○を付すとともに、その理由を記入すること。また、主治医が適正(必要)と考える受診日数を記入すること。
 3 「嘱託医協議結果」欄については、決定した援助方針を具体的に記入するとともに、特記事項があれば記入すること。
 4 「援助方針」欄については、決定した援助方針を具体的に記入すること。
 5 頻回受診が改善された者(指導後の把握月において適正受診日数以下となった者)については、斜線を引き削除するとともに、「備考」欄に削除した年月日と「改善」と記入すること。
 6 頻回受診が改善されていない者のうち、入院、治癒による通院の終了、保護の停廃止等により、指導が実施できなくなった者については、斜線を引き削除するとともに、「備考」欄に削除した年月日と「除外」と記入すること。

主治医訪問調査票

(主治医訪問前に記入しておく事項)

ケース番号	患者名 歳 男 女	医療機関名(主治医氏名)	担当者
(事前嘱託医協議結果)			
1. 主治医訪問を行う際の留意点(聴取ポイント等)			
2. 嘱託医の同行訪問の必要性 有・無			

(主治医訪問時に記入する事項)

		訪 問 調 査 日	年 月 日
傷病名と初診年月日		通院状況	適正受診日数
1. (年 月 日)		(直近3か月)	
2. (年 月 日)		月: 回	週に 日程度
3. (年 月 日)		月: 回	
4. (年 月 日)		月: 回	
現在の状況			
☐ 全治 ☐ おおいに回復中 ☐ やや回復中 ☐ 変わらない ☐ やや悪化 ☐ おおいに悪化		この場合の理由 ☐ 病質による ☐ 本人に原因 (具体的に) ☐ その他 ()	
主にどのような治療を行うために通院しているのか			通院見込み期間
(頻回となっている治療内容)		(対応する傷病名)	
1.			
2.			(程度・以内・以下)
3.			
療養態度		その他	
☐ 良い ☐ 普通 ☐ 悪い (具体的に)		☐ 科の診察が必要 ☐ の検査が必要 ☐ 入院を要する 家族の協力や理解 ☐ あり ☐ なし	
療養上の指示事項			
☐ あり ☐ 指示を理解している (具体的に) ☐ 守られている ☐ なし ☐ 守られていない ☐ 指示が理解できていない			
主治医意見(通院状況と適正受診日数に差がある場合はその理由も記載すること)			

嘱託医意見(月 日)

頻回受診者訪問指導票

ケース番号	患者名 (歳) 男女	医療機関名（主治医氏名）	担当者
-------	----------------	--------------	-----

（事前に記入する事項）

家族の状況

名前	続柄	生年月日	職業	住居
				1 自宅 2 借家 3 アパート 4 その他 ()

現在の状況

現在の病名	
治療状況・内容	
現在の状況	

主治医の意見

--

嘱託医の意見

--

指導内容

☐ 受診回数の見直し等について指導する必要がある。 ☐ 治療方針について主治医との協議を要する（慰安目的で受診している者） ☐ 精神科への受療の検討を要する（精神的要因により頻回受診している者） ☐ 医療機関の受診に保健師等の同行を要する（医師の指示が理解できていない者） ☐ その他 ☐ 入院治療が適当である。
具体的な内容

(訪問指導時に記入する事項)

訪問指導日： 年 月 日

患者の頻回受診に対する認識

患者及び家族の意見(頻回受診となった理由等)

--

〈保健師等が同行した場合〉

保健師等の氏名：

保健師等の主な指導内容

☐ 本人の一般状況

(具体的内容)

☐ 日常生活状況等

(具体的内容)

☐ 疾病の予防指導

(具体的内容)

☐ 過程での療養方法

(具体的内容)

☐ 健康相談

(具体的内容)

☐ 家族への支援要請

(具体的内容)

☐ その他

(具体的内容)

特記すべき事項

--

総括表

令和 年度 頻回受診者に対する適正受診指導結果について

福祉事務所 名	令和 年 6月時点 第2の5(2) による受診把 握対象者数 (※1)	中止・中断の 有無 (※2)	受診状況把握 対象者数 (指導台帳の 記載人数) A	事前嘱託医協議の 結果、指導対象外 となった者 B	主治医訪問等の結 果、指導対象外と なった者 C	やむを得ない理由 (※3)により指導 が実施できない者 D	指導対象者数 E	指導実施者数 F	備考欄
								うち改善された者 G	
			()	()	()	()	()	()	()

- ※1 全福祉事務所において記入すること。
- ※2 有の場合、第2の5(3)に該当するとして中止するのか、第2の5(4)ア～エのいずれに該当するとして中断するのかについて、選択すること。
また、ウ、エを選択した場合は備考欄に具体的な取組を記載すること。なお、中止・中断とした福祉事務所においては、A～Gについて記入する必要はないこと。
- ※3 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。
- (注)指導台帳の主たる傷病名が筋骨格系・結合組織の疾患に係る者の数を、()内に内数で記載すること。
受診状況把握対象者数(指導台帳の記載人数)のうち、改善等により指導台帳から削除された者については、削除された年度においてのみ計上する。

福祉事務所名	令和 年6月時点 第2の5(2)による受診状況把握対象者数 (※1)	中止・中断の有無 (※2)	受診状況把握対象者数	事前嘱託医協議の結果、 指導対象外となった者		主治医訪問等の結果、 指導対象外となった者		やむを得ない理由(※3)により指導が実施できない者		指導対象者数		指導実施者数		うち改善された者		備考		
				人数		人数		人数		人数		人数		人数				
				A		B		C		D		E		F			G	
				うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		A－B－C－D		うち筋骨格系・結合組織			うち筋骨格系・結合組織	
計																		

※1 全福祉事務所において記入すること。

※2 有の場合、第2の5(3)に該当するとして中止となるのか、第2の5(4)ア～エのいずれに該当するとして中断するのかについて、選択すること。
また、ウ、エを選択した場合は備考欄に具体的な取組を記載すること。なお、中止・中断とした福祉事務所においては、A～Gについて記入する必要はないこと。

※3 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。

実 態 把 握 対 象 者 名 簿

作成

福祉事務所

番号	①新規・継続の区分 (前回調査年月日)	②地区名・ケース番号・患者氏名	③医療機関名	⑤入院年月日	⑦書面検討(嘱託医協議)	⑧実地検討(主治医等からの意見聴取)	⑨患者・家族の状況(患者や家族の意向、住居の状況等)	⑩退院に伴って要する措置・退院後の需要等	⑫退院年月日
			④主な傷病名	⑥入院期間	実地検討の要否	⑧実地検討(主治医等からの意見聴取) 医療扶助の入院の要否・退院阻害要因	⑨患者・家族の状況(患者や家族の意向、住居の状況等)	⑩退院に伴って要する措置・退院後の需要等	
1	1. 新規 2. 継続 [前回調査年月日]	(地区名) (ケース番号)	(医療機関名) (主な傷病名)	(入院年月日) 年 月 日 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日) (実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(訪問年月日: 年 月 日) (医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 3. 他法による入院 (退院を阻害している要因)	(患者・家族への確認日) 年 月 (患者等の移行、住居の状況等)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日) 年 月 日
2	1. 新規 2. 継続 [前回調査年月日]	(地区名) (ケース番号)	(医療機関名) (主な傷病名)	(入院年月日) 年 月 日 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日) (実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(訪問年月日: 年 月 日) (医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 3. 他法による入院 (退院を阻害している要因)	(患者・家族への確認日) 年 月 (患者等の移行、住居の状況等)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日) 年 月 日
3	1. 新規 2. 継続 [前回調査年月日]	(地区名) (ケース番号)	(医療機関名) (主な傷病名)	(入院年月日) 年 月 日 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日) (実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(訪問年月日: 年 月 日) (医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 3. 他法による入院 (退院を阻害している要因)	(患者・家族への確認日) 年 月 (患者等の移行、住居の状況等)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日) 年 月 日

※「①新規・継続の区分」、「⑦書面検討」の「実地検討の要否」、「⑧実地検討」の「医療扶助の入院の要否」欄は、該当するものに○印を付すこと。

調 査 票

地区担当員名:

1.患者氏名		(歳)		2.住所	
3.主な 傷病名	(1)	(3)	4.初診 日	(1)	(3)
	(2)	(4)		(2)	(4)
5.入院年月日		年 月 日		6.入院期間	
		年 月 日		年 か 月	

7.訪問年月日		年 月 日 (前回調査年月日: 年 月 日)	
8.医療機関名		9.主治医又は退院支援を担う者の氏名 (職名:)	
10.日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等			
11.看護職員による看護提供の状況		(1) 定時の観察のみで対応 (2) 定時以外に1日1回～数回の観察及び処遇が必要 (3) 頻回の観察及び処遇が必要 (4) 24時間観察及び処遇が必要(理由:)	
12.退院に係る問題点、課題等		(1) 患者の医学的状態が安定しない() (2) 医療的状態は安定しており退院が可能 7. 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 イ 退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない a 自宅の受け入れ状況の調整中のため b 介護施設等に受け入れが決定しているが、日程が未定のため c その他() 7. 退院先も退院日程も決定していない d 他の病院への転院が適切と考えられるが受け入れ先がない e 介護施設、福祉施設等への入所が適切と考えられるが受け入れ先がない f 退院に当たって導入する介護・福祉サービスの調整ができていない g 適切な退院先がわからない h 今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない i 今後の療養に関する本人の希望と家族の希望が一致しないため j その他()	
13.予想される退院先		(1) 自宅 (2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等の施設 (3) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 (4) その他()	
14.総合判定		(1) 入院医療の必要性がある (2) 入院医療の必要性がない (3) 他法による入院 7 入院見込み期間(年 月 頃まで入院を要する) イ 未定 7 通院要 イ 通院不要 ウ 介護要 エ 介護不要 7 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核に係るもの) イ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	

15.身よりの有無		(1) 有 (人) (2) 無		16.患者・家族()への確認年月日		年 月 日	
17.退院にあたり障害のな		帰来先		(1) 自宅 (2) 扶養義務者宅 (3) 施設() (4) その他()			
18.退院にあたり障害のあるもの		(1) 住居なし					
		(2) 住居あり		7 住居が狭い又は老朽化している イ 家族が患者の引取を拒む ウ 患者が退院を嫌う エ その他()			
19.患者等への調査の結果 予想される退院先		(1) 「13」欄の退院先と同じ (2) 「13」欄の退院先とは異なる(退院先:)					
20.退院に伴って要する措置・退院後の需要等							

※「9」欄は、意見聴取した主治医又は退院支援を担う者の氏名を記入すること。また、職名欄には医師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等と記入すること。

※「11」～「15」、「17」～「19」欄は、該当する事項に○印を付すこと。

※「患者及び家族の状況」欄は、「14.総合判定」が「(2)入院医療の必要性がない」とされた者についてのみ調査し、その結果を記入すること。

福祉事務所名	取組の中断の有無(※)	(ウで中断する場合)具体的なその他の取組	令和 年6月時点 長期入院患者数(人)

※ 有の場合、第3の6(3)ア～ウのいずれに該当するとして中断するのかについて、選択すること。

※ 令和 年6月時点の人数は、取組の中断の有無にかかわらず、全ての福祉事務所が記入すること。

書類検討及び措置状況(取組の中断を行わない場合)

		(1) 書 類 検 討 総 数 (入院一八〇を超えた患者数)	(2) 行(1)た もの うち 主治医等と意見調整を	(3) 要(2)が ない と され た 者 結果医療扶助による入院の必 a (a=b+c)	(4) (3) の うち 措 置 状 況					(5) (3) の うち 未 措 置 の 患 者 数 c
					退 院 又 は 移 替 え 等					
					小 計 b	居 宅 保 護	施 設 入 所 A	他法への移替		
感のすの。 染患者の法 症者に律 の対予(結 防す核に 及び医係 び療に 感染る 症関も	精福祉 神保に 健関 及する び法律 精神 障 害 者									
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0
今回報告分 に係る状況	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	結核			0	0					
	精神疾患			0	0					
	その他の 疾病			0	0					
前回報告分 中未措置と なっていた者	小計			0	0	0	0	0	0	0
	結核			0	0					
	精神疾患			0	0					
	その他の 疾病			0	0					

都道府県指定都市中核市名： _____

1 効率的・効果的な事業の実施

福祉事務所名	取組の中断の有無(※1)	(ウで中断する場合)具体的なその他の取組	令和 年6月時点 長期入院患者数(人)

※1 有の場合、第3の6(3)ア～ウのいずれに該当するとして中断するのかについて選択すること。

※2 令和 年6月時点の人数は、取組の中断の有無にかかわらず、全ての福祉事務所が記入すること。

※3 必要に応じて行を追加すること。

実態把握対象者名簿

作成

福祉事務所

番号	①新規・継続の区分 (前回調査年月日)	②地区名・ケース番号・患者氏名	③医療機関名	⑤入院年月日	⑦書面検討(嘱託医協議)	⑧実地検討(主治医等からの意見聴取)医療扶助の入院の要否・退院阻害要因	⑨患者・家族の状況(患者や家族の意向、住居の状況等)	⑩退院に伴って要する措置・退院等の需要等	⑪退院年月日
	④主な傷病名								
⑪転院歴(医療機関名、転院事前検討の有無、事後の場合の理由、入院日、退院日、入院期間、転院を行った理由)									
1	1. 新規 2. 継続 [前回調査年月日] 年 月 日	(地区名) (ケース番号)	(医療機関名) (主な傷病名)	(入院年月日) 年 月 日 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日) (実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(訪問年月日: 年 月 日) (医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 3. 他法による入院 (退院を阻害している要因)	(患者・家族への確認日) 年 月 (患者等の移行、住居の状況等)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日) 年 月 日
	⑪	医療機関名	転院事前検討の有無	事後の場合の理由	入院日	退院日	入院期間(日)	転院を行った理由	
	(現 場で 転 院 先 を 決 ま す)								
2	1. 新規 2. 継続 [前回調査年月日] 年 月 日	(地区名) (ケース番号)	(医療機関名) (主な傷病名)	(入院年月日) 年 月 日 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日) (実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(訪問年月日: 年 月 日) (医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 3. 他法による入院 (退院を阻害している要因)	(患者・家族への確認日) 年 月 (患者等の移行、住居の状況等)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日) 年 月 日
	⑪	医療機関名	転院事前検討の有無	事後の場合の理由	入院日	退院日	入院期間(日)	転院を行った理由	
	(現 場で 転 院 先 を 決 ま す)								
3	1. 新規 2. 継続 [前回調査年月日] 年 月 日	(地区名) (ケース番号)	(医療機関名) (主な傷病名)	(入院年月日) 年 月 日 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日) (実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(訪問年月日: 年 月 日) (医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 3. 他法による入院 (退院を阻害している要因)	(患者・家族への確認日) 年 月 (患者等の移行、住居の状況等)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日) 年 月 日
	⑪	医療機関名	転院事前検討の有無	事後の場合の理由	入院日	退院日	入院期間(日)	転院を行った理由	
	(現 場で 転 院 先 を 決 ま す)								

※「①新規・継続の区分」、「⑦書類検討」の「実地検討の要否」、「⑧実地検討」の「医療扶助の入院の要否」欄は、該当するものに○印を付すこと。

調 査 票

地区担当員名:

1.患者氏名	(歳) 男 女				2.住所		
3.主な 傷病名	(1)	(3)	4.初診 日	(1)	(3)	5.入院年月日	年 月 日
	(2)	(4)		(2)	(4)	6.入院期間	年 か 月

7 過去 入院 歴	(1)医療機関名	(2)入院年月日	(3)退院年月日	(4)入院期間	(5)転院理由

8.訪問年月日		年 月 日 (前回調査年月日: 年 月 日)	
9.医療機関名		10.主治医又は退院支援を担う者の氏名 (職名:)	
11.日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等			
12.看護職員による 看護提供の状況		(1) 定時の観察のみで対応 (2) 定時以外に1日1回～数回の観察及び処遇が必要 (3) 頻回の観察及び処遇が必要 (4) 24時間観察及び処遇が必要(理由:)	
13.退院に係る問 題点、課題等		(1) 患者の医学的状態が安定しない() (2) 医療的状態は安定しており退院が可能 ア 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 イ 退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない a 自宅の受け入れ状況の調整中のため b 介護施設等に受け入れが決定しているが、日程が未定のため c その他() ウ 退院先も退院日程も決定していない d 他の病院への転院が適切と考えられるが受け入れ先がない e 介護施設、福祉施設等への入所が適切と考えられるが受け入れ先がない f 退院に当たって導入する介護・福祉サービスの調整ができていない g 適切な退院先がわからない h 今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない i 今後の療養に関する本人の希望と家族の希望が一致しないため j その他()	
14.予想される退 院先		(1) 自宅 (2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等の施設 (3) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 (4) その他()	
15.総 合判 定		(1) 入院医療の必要性がある (2) 入院医療の必要性がない (3) 他法による入院	
		ア 入院見込み期間 (年 月 頃 まで入院を要する) イ 未定 ア 通院要 イ 通院不要 ウ 介護要 エ 介護不要 ア 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核に係るもの) イ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	

16.身よりの有無		(1) 有 (人) (2) 無	17.患者・家族()への確認年月日	年 月 日
18.退院にあたり障害のな るもの		帰来先	(1) 自宅 (2) 扶養義務者宅 (3) 施設() (4) その他()	
		(1) 住居なし		
		(2) 住居あり	ア 住居が狭い又は老朽化している イ 家族が患者の引取を拒む ウ 患者が退院を嫌う エ その他()	
20.患者等への調査の結果 予想される退院先		(1) 「14」欄の退院先と同じ (2) 「14」欄の退院先とは異なる(退院先:)		
21.退院に伴って要する措 置・退院後の需要等				

※「10」欄は、意見聴取した主治医又は退院支援を担う者の氏名を記入すること。また、職名欄には医師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等と記入すること。

※「12」～「16」、「18」～「20」欄は、該当する事項に○印を付すこと。

※「患者及び家族の状況」欄は、「15.総合判定」が「(2)入院医療の必要性がない」とされた者についてのみ調査し、その結果を記入すること。

1 書類検討及び措置状況

福祉事務所名	令和 年 6月時点 頻回転院 患者数 (※1)	取組の中断 の有無 (※2)	(1) 書類 検討 総数 (※3) が者（ あつて た者） 連続し て2回 入院し て転院 する																		備考欄
				(2) 前直に 近なか つた者 について 、転院 事由発 生の書 面連絡 が事 (a+b+c)	(3) たの(2) 者医の 療う機 関嘱に 託お医 け等に 入院 する 書面が 検討 結果、 と入 院中 の a	(4) に(2) 入の 院う のち 必要 託医 性が 等な いよ と書 面 した 者 の 結果、 明 ら か b	(5) の(4) のうち 未措 置の 患者 数 c	(6) 等(2) のう ち意 見調 整を 行等 うに 必要 がある 書面 検討 され た者 主治 医 d (d+j)	(7) (6)の うち 主治 医等 と意 見調 整を 行っ た者 e	(8) が(7) 適切 結果 ある と入 院中 の医 療機 関に おけ る入 院 継続 f	(9) と(7) され た結 果他 の医 療機 関へ の転 院の 必要 があ る g	(10) (9)の うち 未措 置の 患者 数 h	(11) と(7) され た結 果、 医療 扶助 によ る入 院の 必要 がな い i (h+i)	(12) (11) の うち 措 置 状 況 退 院 又 は 移 替 え 等					(13) (11)の うち 未措 置の 患者 数 j	(14) (6)の うち 主治 医等 と意 見調 整を 行っ てい ない 者 k	
														小計	居宅保護	施設入所 A	他法への 移替	その他			

※1 令和 年6月時点頻回転院患者数は、取組の中断の有無にかかわらず、全ての福祉事務所が記入すること。

※2 有の場合、第4の2の5(3)ア～ウのいずれに該当するとして中断するのかについて、選択すること。また、ウを選択した場合は備考欄に具体的な取組を記載すること。
なお、中止・中断とした福祉事務所においては、(1)～(14)について記入する必要はないこと。

※3 機械的に抽出するもの。
※ 前回報告分中未措置となっていた者を含む。

【参考】

(1)第4の2の2に該当する者

(2)第4の2の4(1)に該当する者

(3)第4の2の4(2)アで①に分類された者

(4)第4の2の4(2)アで②に分類された者

(6)第4の2の4(2)アで③に分類された者

(7)第4の2の4(3)ア(ア)を行なった者

(8)第4の2の4(3)ア(イ)のうち「入院中の医療機関において入院継続を要する」とされた者

(9)第4の2の4(3)ア(イ)のうち「他の医療機関への転院の必要性がある」とされた者

(11)第4の2の4(3)ア(イ)のうち「医療扶助による入院の必要性がない」とされた者

1 書類検討及び措置状況

都道府県指定都市中核市名:

福祉事務所名	令和 年 6月時点 頻回転院 患者数 (※1)	取組の中断 の有無 (※2)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12) (11) のうち 措置 状 況					(13)	(14)	備考欄
			（書類 ※3 検 討 数 ） 転る（ 院者九 がであ つて連 続して 間入2 院以上 の者） (※3)	が直 事近 前の に転 な院 につ つた 者、 転院 事由 発生 の書 面連 絡 (a+b+c)	さ中 の た 医 者 機 関 に 医 お け に る 入 院 書 面 継 続 が 計 通 の 切 結 で 果 あ る 入 と 院 a	かに の 入 院 の 機 関 に 医 お け に る 入 院 書 面 継 続 が 計 通 の 切 結 で 果 あ る 明 ら し め ら れ た 者 の 結 果 、 明 ら															

※1 令和 年6月時点巡回転院患者数は、取組の中断の有無にかかわらず、全ての福祉事務所が記入すること。

※2 有の場合、第4の2の5(3)ア～ウのいずれに該当するとして中断するのについて、選択すること。また、ウを選択した場合は備考欄に具体的な取組を記載すること。
なお、中止・中断とした福祉事務所においては、(1)～(14)について記入する必要はないこと。

※3 機械的に抽出するもの。

※ 前回報告分中未措置となっていた者を含む。

※ 必要に応じて行を追加すること。

【参考】

(1) 第4の2の2に該当する者

(2) 第4の2の4(1)に該当する者

(3) 第4の2の4(2)アで①に分類された者

(4) 第4の2の4(2)アで②に分類された者

(5) 第4の2の4(2)アで③に分類された者

(6) 第4の2の4(3)ア(ア)を行った者

(7) 第4の2の4(3)ア(イ)のうち「入院中の医療機関において入院継続を要する」とされた者

(8) 第4の2の4(3)ア(イ)のうち「他の医療機関への転院の必要性がある」とされた者

(9) 第4の2の4(3)ア(イ)のうち「医療扶助による入院の必要性がない」とされた者