

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。

## 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

### 1 趣旨目的

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。

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。

### 2 実績ログの概要

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。

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。

### 3 実績ログの集計・分析

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。

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。

### 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

### 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。

把握月の診療報酬明細書（連名簿を含む。以下「レセプト」という。）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3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。

#### （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、主治医訪問調査票を作成した上で、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。

### (3) 頻回受診者訪問指導票の作成

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。

## 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。

## 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。

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。

#### (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8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、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。

## 第3 医療扶助における長期入院患者の実態把握について

### 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

福祉事務所及び本庁とする。

### 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「長期入院患者」という。）については、その後6か月を経

過した時点ごとに別紙9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要否意見書及び過去6か月分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(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。

#### (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。

### 6 効率的・効果的な事業の実施

#### (1) 趣旨

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、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

#### (1) 本庁への報告

福祉事務所長は、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。

#### (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。

### 8 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。

#### 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

##### 第4の1 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、本庁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。

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。

##### 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、運営要領第 6 の 1 (3) イ(ア)d 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、頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高い等）を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関」が定められているので、留意願いたいこと。

#### 第 4 の 2 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、以下のとおり対応すること。

##### 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。

### (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別紙15に準じ調査票を準備するとともに、主治医と連絡を取り、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。

#### (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うまま、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。

(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

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、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。

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る者の数(※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として把握した者の数 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		嘱託医協議結果	援助方針	備考
							適正受診日数			
					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、治ゆによる通院の終了、保護の廃止等により、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		
<input type="checkbox"/> 全治 <input type="checkbox"/> おおいに回復中 <input type="checkbox"/> やや回復中 <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> やや悪化 <input type="checkbox"/> おおいに悪化	この場合の理由 <input type="checkbox"/> 病質による <input type="checkbox"/> 本人に原因 (具体的に ) <input type="checkbox"/> 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		
(頻回となっている治療内容)	(対応する傷病名)	通院見込み期間
1. ....	.....	
2. ....	.....	(程度・以内・以下)
3. ....	.....	
療養態度		その他
<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い (具体的に )		<input type="checkbox"/> 科の診察が必要 <input type="checkbox"/> の検査が必要 <input type="checkbox"/> 入院を要する 家族の協力や理解 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
療養上の指示事項		
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 指示を理解している (具体的に ) <input type="checkbox"/> 守られている <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 守られていない <input type="checkbox"/> 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				
<input type="checkbox"/> 受診回数の見直し等について指導する必要がある。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 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

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

総括表

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	事前囑託医協議の 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	うち改善された者 G	備考欄
									( )	
			( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	

※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 A-B-C-D		F
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		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				
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(囑託医協議)	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・退院後の需要等	⑪退院年月日
			④主な傷病名	⑥入院期間	実地検討の要否				
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)	(入院年月日) 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日)	(医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(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
			(主な傷病名)	年 月 日	(実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]				
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)	(入院年月日) 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日)	(医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(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
			(主な傷病名)	年 月 日	(実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]				
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)	(入院年月日) 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日)	(医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(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
			(主な傷病名)	年 月 日	(実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]				

※「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 ) <small>男</small> <small>女</small>				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.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: )	
主治医等からの意見聴取結果	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) 医療的状态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 7. 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		7 入院見込み期間(年月頃まで入院を要する)イ未定
	(2) 入院医療の必要性がない		7 通院要 イ 通院不要 ウ 介護要 エ 介護不要
	(3) 他法による入院		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

患者及び家族の状況	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。

別紙11

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。





実態把握対象者名簿

福祉事務所

作成

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(囑託医協議) 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	⑪退院年月日	
		④主な傷病名	⑥入院期間	⑧実地検討の要否 1. 要 2. 否 [理由]		⑨(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)		⑩(患者等の移行、 住居の状況等)		
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 ⑪ ( 現 在 で 転 院 済 み )	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	
	⑫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			
2 ⑪ ( 現 在 で 転 院 済 み )	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	
	⑫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			
3 ⑪ ( 現 在 で 転 院 済 み )	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	
	⑫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			

※「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 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	
主治医等からの意見聴取結果	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	ア 入院見込み期間 (年 月 頃 まで入院を要する) イ 未定	
	(2) 入院医療の必要性がない (3) 他法による入院	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	

患者及び家族の状況	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.退院に当たり障害のな	帰来先	(1) 自宅 (2) 扶養義務者宅 (3) 施設( ) (4) その他( )	
	19.退院に当たり障害のあるもの	(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)	(2) 前直 に近 なか 転院 につ いて、 転院 事由 発生 の書 面連 絡が 事											(14) (6)の うち 主治 医等 と意 見調 整を 行っ てい ない 者	備考欄						
				(3) たの(2) 者医の 療う 機関 に託 お医 け等 に 入 院 書 面 が 検 討 の 結 果、 と さ れ 中	(4) に(2) 入の 院の うち の必 要託 性医 等 に よ る 書 面 検 討 の 結 果、 明 ら か	(5) (4)の うち 未 措 置 の 患 者 数	(6) 等(2) と 意 見 調 整 を 行 う に 必 要 が あ る と さ れ た 者 、 主 治 医 者	(7) (6)の うち 主 治 医 等 と 意 見 調 整 を 行 っ た 者	(8) が(7) 適 切 結 果 あ る と さ れ た 者	(9) と(7) の結 果 他 の 医 療 機 関 へ の 転 院 の 必 要 が あ る	(10) (9)の うち 未 措 置 の 患 者 数	(11) と(7) の結 果、 医 療 扶 助 に よ る 入 院 の 必 要 が あ る と さ れ た 者	(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				
													小計	居宅保護			施設入所 A		他法への移替	その他		
											h						i	j				
				(a+b+c)	a	b		c (d+j)	d	e	f		g (h+i)	h						i	j	

※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

