社援企発 0617 第１号
令和８年６月 17 日

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・援護局援護企画課長
（　公　印　省　略　）

中国残留邦人等の医療支援給付における適正受診等の推進について

中国残留邦人等に対する援護施策の推進につきましては、平素より、格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

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、

・　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

等と取りまとめられたことを踏まえ、「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）が発出されました。これに伴い、支援給付における対応を下記のとおり定め、令和８年４月１日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないようお願いします。

記

第１　頻回受診者に対する適正受診指導

１　趣旨目的

医療支援給付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、これらの患者の支援の充実を図る

とともに適正な支援給付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

支援給付の実施機関（以下「実施機関」という。）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１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し、その協議結果を指導台帳及び別紙３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

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

実施機関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すること。

（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４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、前月の受診状況を実施機関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みられない場合は、改善されない理由を分析し、今後の必要な支援を検討すること。

また、必要に応じ、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 28 条の規定の例により検診命令等を行った上、生活保護法第 27 条第１項の規定の例により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、実施機関は所定の手続きを経た上で、生活保護法第 62 条第４項の規定の例により支援給付の変更、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

実施機関の限られた人的体制（嘱託医を含む。）の下、「中国残留邦人等の医療支援給付における医薬品の適正使用の推進について」（令和８年３月 25 日付け社援企発 0325 第１号厚生労働省社会・援護局援護企画課長通知）による対応に沿って行う取組等（以下「医療支援給付等の各種対応」という。）とも連携しつつ、被支援者に対する支援の充実と適正な支援給付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、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。）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

実施機関においては、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）頻回受診指導の中断

以下のいずれかに該当する実施機関は、頻回受診指導を中断して差し支えないこと。中断の判断にあたっては、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５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実施機関

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実施機関

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実施機関

エ　アからウまでの実施機関のほか、他に重点化すべき医療支援給付の適正実施等に資する取組があるものと判断する実施機関

参考：（３）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、実施機関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、中国帰国者支援・交流センターなどの地域の関係機関、社会資源など）を案内・勧奨する取組。

なお、当該取組は、被支援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）の第２の２（１）②ウの「重複受診の点検」等の取扱いに準じ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。

（４）頻回受診指導の再開

（３）により頻回受診指導を中断している実施機関は、（２）の把握において、受診状況把握対象者を把握した場合には、頻回受診指導を再開すること。頻回受診指導の再開後は、「（３）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。

（５）留意点

（３）イに該当する実施機関においては、前年度以前に指導を受けても改善されない者に対し、引き続き支援給付及び配偶者支援金に関する事務を行う職員（以下「担当職員」という。）並びに支援・相談員の通常の支援において、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　実施機関における取組状況等の確認と助言

本庁は、生活保護法の規定の例により実施機関に対して行う支援給付施行事務監査の機会を活用し、実施機関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、管内の他の実施機関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２　医療支援給付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

医療支援給付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

支援給付の実施機関及び本庁とする。

５　実施方法

（１）準備作業

担当職員は、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６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医療支援給付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）担当職員は、「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７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、必要に応じて実施機関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　担当職員並びに支援・相談員による実態把握

主治医等の意見を聞いた結果、医療支援給付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、担当職員並びに支援・相談員はすみやかに、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、例えば生活保護法の規定の例による家賃、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の規定の例による調整会議をいう。以下同じ。）が組織・運営されている実施機関においては、自治体の関係部局、中国帰国者支援・交流センター、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

実施機関の長は、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

実施機関の限られた人的体制（嘱託医を含む。）の下、医療支援給付等の各種対応とも連携しつつ、被支援者に対する支援の充実と適正な支援給付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。）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）実態把握対象者の把握

実施機関においては、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実施機関は、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８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実施機関

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実施機関

ウ　ア、イの実施機関のほか、他に重点化すべき医療支援給付の適正実施等に資する取組があると判断する実施機関

（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実施機関は、（２）の把握において、長期入院患者を把握した場合には、長期入院対策の再開後は、「（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。

（５）留意点

（３）イに該当する実施機関においては、前年度以前に指導を受けても改善されない者に対し、引き続き担当職員並びに支援・相談員の支援において、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　実施機関における取組状況等の確認と助言

本庁は、生活保護法の規定の例により都道府県知事等が行う支援給付施行事務監査の機会を活用し、実施機関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、管内の他の実施機関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　医療支援給付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３の１　転院を行う場合の対応

入院中の支援給付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、実施機関は、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、実施機関から助言を求められた場合においては、必要に応じて、「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 日付け社援発第 727 号厚生省社会局長通知）（以下「医療扶助運営要領」という。）第２の１の（４）による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には、実施機関に連絡するように周知をすること。転院にあたっては、実施機関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、別紙９、10 の参考様式の内容について指定医療機関より担当職員並びに支援・相談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、医療支援給付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、実施機関は、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、医療扶助運営要領第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。

なお、支援法に基づく指導・検査を行う場合には生活保護法の取扱いに準じて実施すること。ただし、生活保護法による指導・検査が行われている場合は別途行う必要はないものであること。

第３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

医療支援給付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支援給付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

実施機関及び本庁とする。

４　実施方法

（１）準備作業

担当職員は、頻回転院患者に該当した時点において、別紙９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被支援者については、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　担当職員並びに支援・相談員による実態把握

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、例えば生活保護法の規定の例による家賃、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・運営されている実施機関においては、自治体の関係部局、中国帰国者支援・交流センター、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）担当職員は、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 10 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、必要に応じて実施機関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　担当職員並びに支援・相談員による実態把握

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、例えば生活保護法の規定の例による家賃、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・運営されている実施機関においては、自治体の関係部局、中国帰国者支援・交流センターに配置されている介護支援コーディネーター、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

実施機関の長は、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

実施機関の限られた人的体制（嘱託医を含む。）の下、医療支援給付等の各種対応とも連携しつつ、被支援者に対する支援の充実と適正な支援給付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。）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

実施機関においては、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実施機関は、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 11 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実施機関

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実施機関

ウ　ア、イの実施機関のほか、他に重点化すべき医療支援給付の適正実施等に資する取組があるものと判断する実施機関

（４）頻回転院対策の再開

（３）により頻回転院対策を中断している実施機関は、（２）の把握において、頻回転院患者を把握した場合には、頻回転院対策を再開すること。頻回転院対策の再開後は、「（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。

（５）留意点

（３）イに該当する実施機関においては、前年度以前に指導を受けても改善されない者に対し、引き続き担当職員並びに支援・相談員の通常の支援において、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　実施機関における取組状況等の確認と助言

本庁は、生活保護法の規定の例により都道府県知事等が行う支援給付施行事務監査の機会を活用し、実施機関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、管内の他の実施機関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。

７　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２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。