社援企発 0325 第１号
令和８年３月 25 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医薬品の適正使用の推進について

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。

さて、「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 日とりまとめ）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、「「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）が発出されたため、本通知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、その取扱いに遺漏なきよう対応をお願いします。

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。

このため、被支援者に対する支援の充実と適正な支援給付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。）の規定の例によ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支援給付の実施機関の連携の下、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、支援給付の実施機関においては、医療支援給付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・薬局におけるお薬手帳の活用

（１）概要

被支援者について、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。【「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療支援給付運営要領について」（平成 20 年３月 31 日付け社発第 0331009 号厚生労働省社会・援護局長通知）】

医師等は、医療保険と医療支援給付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、被支援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、医療支援給付の給付に当たっ

ては、問診等や薬局で保有している当該被支援者の薬剤服用歴の記録による確認に加えて、被支援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）支援給付の実施機関における対応

①　被支援者に対する周知

支援給付の実施機関は、被支援者に対して、現に医療支援給付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
・　被支援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支援者に関する連絡を受けた場合には、その都度、当該被支援者に対して、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。

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、被支援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支援給付の実施機関においては、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、医療支援給付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　お薬手帳の活用

以下のとおり対応すること。

・　被支援者に対し、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、次回の受診時等には持参するよう指導すること。支援給付の実施機関においても、（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、次回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支援者、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支援者等については、医療機関においては、当該被支援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、支援給付の実施機関に連絡をすること。

②　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【医療支援給付運営要領】。被支援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　支援給付の実施機関による重複・多剤投与対策

（１）概要

支援給付の実施機関において、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、支援給付の実施機関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

支援給付の実施機関においては、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】

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支援者として連絡を受けた者など。）

・　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支援給付の実施機関においては、当該者を優先して差し支えない。

②　対応方法

支援給付の実施機関においては、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、家庭訪問、支援給付の実施機関への来所時など、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、対応状況が支援給付の実施機関に共有されるよう、支援給付の実施機関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。

・　重点対応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　文書対応対象者の選定

支援給付の実施機関においては、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、文書対応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】

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、「文書対応対象者」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

支援給付の実施機関においては、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、対応状況が支援給付の実施機関に共有されるよう、支援給付の実施機関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、家庭訪問、支援給付の実施機関への来所時など、様々な機会を活用して差し支えない。

（４）実施体制等

①　支援給付の実施機関の体制

支援給付の実施機関においては、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、個々の被支援者に係る対応方針（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ぐことが重要であり、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。

４　支援給付の実施機関における取組状況等の確認と助言

本庁は、支援給付の実施機関に対する支援給付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、支援給付の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、管内の他の支援給付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。