

8 福薬業発第 8 2 号
令和 8 年 5 月 2 2 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事 竹野 将行

「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

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、日本薬剤師会より別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

令和 8 年 4 月から、被保護者について、受診時および薬局利用時にお薬手帳（1 冊限定）の持参を原則とするとともに、医療機関・薬局においては、電子処方箋管理サービスまたはお薬手帳を活用して服薬状況等を確認することとされています。

また、福祉事務所においては、薬物有害事象のリスクが高い重複・多剤投与者を把握し、患者に対して薬局へ薬剤一覧を持参のうえ相談するよう指導する取組が実施されることとされています。薬局においては、当該患者が来局した際に、服薬状況の確認、服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、必要に応じた処方医への疑義照会等の対応を行うことが求められています。

つきましては、本取組の趣旨をご理解いただき、お薬手帳等を活用した服薬状況の確認についてご配慮いただきますよう貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、具体的な対応等につきましては、現在、福岡県において検討されているところですので、今後、新たな連絡事項等がありましたら、改めてお知らせいたします。

日薬業発第 467 号
令和 8 年 3 月 11 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日本薬剤師会
副会長 森 昌平

「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

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年 12 月 17 日に「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」が取りまとめられ、被保護者のお薬手帳の持参を原則とする取扱いが示されました（別紙 1、2）。

それを踏まえ、生活保護制度における医療扶助の適正実施に関する取組について、厚生労働省より本会あてに周知依頼がありましたので、別添のとおりお知らせいたします。

令和 8 年 4 月から、被保護者について、受診時及び薬局利用時にお薬手帳（1 冊限定）の持参を原則とするとともに、医療機関・薬局においては、電子処方箋管理サービス又はお薬手帳を活用して服薬状況等を確認することとされています。

また、令和 8 年度から、福祉事務所において薬物有害事象のリスクが高い重複・多剤投与者を把握し、患者に対して薬局へ薬剤一覧を持参の上相談するよう指導する取組が実施されることとされています。薬局においては、当該患者が来局した際に、服薬状況の確認、服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、必要に応じた処方医への疑義照会等の対応を行うことが求められています。

つきましては、本取組の趣旨をご理解の上、福祉事務所とも適切に連携しながら対応いただくとともに、貴会会員へご周知いただきますようお願い申し上げます。

記

- ・ 【別紙1】 中間的な整理
- ・ 【別紙2】 中間的な整理（概要）
- ・ 【別添1】 「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、事務連絡）
- ・ 【別添2】 概要資料
- ・ 【参考資料1】 「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）
- ・ 【参考資料2】 「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、官報）
- ・ 【参考資料3】 周知用リーフレット

以上

中間的な整理

令和7年12月17日

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会

目次

I	はじめに	1
II	総論 - 検討に当たっての視点 -	2
III	各論	4
	1. 効果的な健康管理支援	4
	2. 医薬品の適正使用や適正受診に向けた取組等	10
	2-1 医薬品の適正使用に向けた取組	10
	2-2 適正受診等に向けた取組	15
	2-3 その他の取組	18
	3. 医療扶助・健康管理支援や介護扶助におけるデジタル化やデータ活用	20
	4. 実施体制の構築・強化	24
	医療扶助・健康管理支援等に関する検討会 構成員名簿	26
	医療扶助・健康管理支援等に関する検討会 開催経過	27

I はじめに

- 生活保護制度の医療扶助・健康管理支援について、令和7年度、「被保護者健康管理支援事業」の必須事業化から5年目を迎え、「都道府県による市町村支援」の枠組みが施行されるなど、制度的な枠組みは整いつつある。また、医療扶助のオンライン資格確認の運用開始（令和6年3月）や、NDB（匿名医療保険等関連情報データベース）への健診情報登録開始（令和7年度）など、デジタル化・データ活用の基盤整備も進みつつある。

- こうした中、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）において、「生活保護制度が役割を果たし続けるため、（略）デジタル化を通じた適正受診・健康管理の推進（略）など、必要な施策を推進する」とこととされた。

生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進み、糖尿病等の外来受療率も高く、健康づくりや生活習慣病予防・重症化予防を進めるとともに、ポリファーマシー対策など医薬品の適正使用に向けた支援等を強化していく必要がある。また、医療機関・福祉事務所等の業務効率化や生活保護受給者の健康管理・適正受診等の推進に向け、医療DX・介護DXの動向等も踏まえつつ、さらなるデジタル化やデータ活用に取り組んでいく必要がある。

- 本検討会においては、医療扶助や健康管理支援等に関する「当面の取組」と「中長期的な方向性」について、福祉事務所の取組状況や課題、保健医療分野の施策動向等を踏まえつつ、4回にわたって議論を重ねてきたところであり、その検討状況について「中間的な整理」として取りまとめた。

- 厚生労働省においては、この「中間的な整理」を踏まえ、必要な措置を講じるとともに、今後、より効果的・効率的な取組とするためのさらなる運用改善や制度改正につなげていくことも念頭に、福祉事務所や医療現場における対応状況等についてフォローアップを行うよう求めたい。

また、「引き続き検討を進める必要がある」と整理された内容については、本検討会において、今後さらに議論を深めることができるよう、厚生労働省において必要な実態把握や課題・論点の整理等を進めるよう求めたい。

施策の推進に当たっては、福祉事務所や医療現場において積極的に取組が進められるよう、当該施策の実施により想定される定量的な効果等の提示に努めるよう求めたい。

II 総論 – 検討に当たっての視点 –

(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¹。また、単身世帯・非稼働世帯の割合が高く²、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。
- 健康状態に関しては、市町村国保等と比べ、糖尿病など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³。また、受診・服薬等の状況に関しては、市町村国保等と比べ、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⁴。

(2) 検討に当たっての視点

- 生活保護制度は、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 1 条に規定されており、「最低生活の保障」と「自立の助長」を目的とした制度である。生活保護受給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、疾病の予防・重症化予防に向けた効果的な支援、受診・服薬等の状況を踏まえた健康課題・生活課題の早期把握、当該課題に応じた適切な対応（リスクの低減、背景要因を踏まえた支援など）等を強化していく視点が重要である。
併せて、こうした支援・対応等を通じて適正受診や医薬品の適正使用等も進め、医療保険制度と同様に、医療資源の効率的な活用を図ることで、生活保護制度に対する信頼を高めていく視点も重要である。
- 支援・対応等の強化に当たっては、健康づくりや医療費適正化等に関する一般的な取組・対策の状況も踏まえながら、関係者が有する専門性・ノウハウ等の効果的

¹ 生活保護受給者のうち 65 歳以上 52.6%、75 歳以上 30.8% 【被保護者調査 年次調査/令和 5 年度】

総人口のうち 65 歳以上 28.5%、75 歳以上 14.7% 【国勢調査/令和 2 年度】

² 被保護世帯のうち単身世帯・非稼働世帯等の割合 【被保護者調査 年次調査/令和 5 年度】

単身世帯の割合：全体の 84.2%、高齢者世帯の 92.7% 非稼働世帯の割合：85.2%

その他の世帯（高齢者世帯、母子世帯、障害者・傷病者世帯以外の世帯）のうち世帯主が不就労の割合：66.2%

³ 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 歳台前半 9.8%、50 歳台前半 17.8%

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

⁴ 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 歳台前半 7.1 種類、60 歳台後半 7.1 種類、70 歳台前半 7.2 種類、70 歳台後半 7.4 種類

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

な活用や効率的な取組の実施に向けて、福祉事務所と関係部署、地域の医療関係者や多様な社会資源との連携を一層推進していく視点が不可欠である。

その際、生活保護受給者への支援・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」や医療費適正化等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。福祉事務所と関係部署等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。

- 医療現場と自治体のいずれにおいても人員確保や業務負担が課題となっている中、各種事務の必要性の精査やデジタル活用等を通じた業務の簡素化・効率化、効果の低い取組の見直し（手法・内容の改善等）や地域の状況に応じた取組の重点化（優先順位付け等）、円滑な連携体制の構築などを通じて、医療現場と自治体の双方において可能な限り負担を低減していく方向で対応を進め、限られた人的体制を有効に活用していく視点も重要である。

III 各論

1. 効果的な健康管理支援

【現状・課題】

- 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」が必須事業化された（全福祉事務所で実施／令和 3 年 1 月施行）。医療保険のデータヘルスを参考に、福祉事務所において、データに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等の取組を推進することとし、国において「被保護者健康管理支援事業の手引き」を作成・周知している。
- 施行後 5 年目を迎える中、福祉事務所向けアンケート調査⁵の結果等によると、事業の各段階において以下のような課題が見られる。また、多くの福祉事務所において、体制面の課題（マンパワー不足・業務多忙、専門職の確保が困難、知識・技術の不足）を抱えている状況にある。

段階	手引きの内容	主な課題
①現状・健康課題の把握	現状（健康・医療情報等）を調査・分析し、健康課題を把握。	✓データ分析の実施に係る知識・技術の不足
②事業企画	事業方針の策定、対象者の抽出・参加予定者の絞り込み、目標・評価指標の設定、支援内容の検討を実施。 【取組例】 ア 健診受診勧奨 イ 医療機関受診勧奨 ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援 エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防） オ 頻回受診指導【必須】	✓事業方針の内容等に課題 （健診受診勧奨を実施しつつも保健指導等は未実施等） ✓関係部署との連携に課題 （健康増進事業実施部門による保健指導の結果等について情報提供を受けていない等） ✓個々の健康状態・生活習慣の把握に課題 （健診未実施自治体、健診受診率の低さ等）
③事業実施	集団又は個人への介入を実施。個人への介入の場合、個別支援計画の作成・支援・評価を実施。	✓健康意識の向上・健康管理への動機付けに課題
④事業評価	設定した評価指標に沿って評価を実施。 （ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）	✓効果測定や評価の実施手法に係る知識が不足
⑤事業報告	厚生労働省への事業報告を実施。	✓報告様式が煩雑 ✓都道府県が管内自治体の実施状況を把握することが困難

⁵ 健康管理支援・医療扶助等に関する福祉事務所アンケート（令和 7 年 7 月実施）

【議論の整理】

- 自立した日常生活を送るためには、生活機能の維持・向上が不可欠であり、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）の防止など、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。
- 保険者・自治体が実施する保健事業（国保保健事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等）においては、「データヘルス計画」等を策定の上、特定健診・保健指導など生活習慣病の発症・重症化予防の取組や、栄養・運動・口腔等に係る健康教育・健康相談の取組をはじめ、地域の健康課題に応じた取組が実施されている。
- 生活保護受給者に関しては、国民全体よりもさらに高齢化が進行し、比較的若い世代も含めて生活習慣病の外来受療率が高い状況にある。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など個々が抱える課題も様々である。
こうした中、健康状態や生活習慣の改善に向け、住民に対して広く行われている健康づくりの取組を活用しつつ、地域の医療関係者とも連携しながら、効果的な健康管理支援を実施していく必要がある。
- その際、健康管理支援に関しては、保健医療専門職による対応が必要な取組（健診結果の評価や健康状態に応じた個別的支援など）のみならず、例えば、ケースワーカーにおいて「健康管理支援」と意識することなく実施されている「生活習慣の把握・改善」に係る取組等も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視点も重要である。
併せて、例えば、精神面の不調を抱える者を精神保健福祉分野の支援につなぐこと、孤独・孤立の課題を抱える者を社会参加の場（就労、ボランティア、一般介護予防事業等）につなぐことなど、各種施策や地域資源に積極的につないでいく視点も重要である。
また、福祉事務所の負担軽減に向け、事業の枠組みや関連する事務手続（事業報告等）を簡素なものとしていく視点も重要である。

（１）被保護者健康管理支援事業の枠組み

- 「被保護者健康管理支援事業」について、地域ごとに健康課題や実施体制が異なることに留意の上、各自治体において適切に効果評価を実施しながら、支援の質向上に向けた取組が進められるよう、また、国においても実施状況の把握・分析や課

題を踏まえた支援・見直し等が可能となるよう、事業の枠組みの「標準化」を進めていくことが重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

① 中長期的な視点での事業企画

各自治体において、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が進められるよう、計画的な実施（原則1期6年）を念頭に、各自治体で、地域の課題や実施体制を踏まえ、事業内容や評価指標・目標値の設定を行うこととする。

この取組は、医療保険分野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）」とすることを念頭に、当面の間は、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。

また、本格実施に向けて、国において、自治体における業務負担が増加しないような取組手法等を整理・周知するとともに、関係部門との連携強化に向けた対応を進める（④で後述）。

② 評価指標の標準化

自治体間の「客観的な比較」を通じた実態把握・課題分析等が可能となるよう、第3期データヘルス計画における取組（共通の評価指標の設定）を参考に、国において、標準的な評価指標を設定する。その際、国が都道府県に提供する「データ分析支援ツール」により入手可能な指標とするなど、追加的な集計作業が発生することのないよう留意するとともに、自治体における独自の評価指標の設定を妨げないよう配慮する。

また、評価指標を活用した効果評価に関し、例えば生活保護制度の特性（対象者の入れ替わりが多い点等）等の留意すべき点について、国において整理・周知する。

③ 事業内容の整理・標準化

医療保険分野の取組を参考に、各自治体において、①健康状態の把握、②状態に応じた個別的支援⁶、③健康教育や普及啓発等⁷の「3つの柱」に沿って、地域の課題や福祉事務所の体制等を踏まえた事業内容を設定することとする。

国においては、各柱に関連する具体的な取組例を提示するとともに、順次、各取組例に関連した具体的な事例の収集・共有や、具体的なプログラム例（準備・検討・調整等の手順を示すもの）の検討を進めるなど、丁寧な技術的支援を行う。

その際、福祉事務所の体制に応じて、支援対象者の絞り込みに関する考え方や

⁶ データヘルス計画におけるいわゆる「ハイリスクアプローチ」に相当する取組

⁷ データヘルス計画におけるいわゆる「ポピュレーションアプローチ」に相当する取組

対象者層に応じた事業内容の検討など、効果的・効率的な実施を可能としていく視点が重要である。

④ 関係部門との連携強化

データヘルス計画・健康増進計画の策定やこれに基づく取組等を実施している部門においては、計画の策定や保健事業の企画・実施に関する専門性・ノウハウの蓄積がある中、被保護者健康管理支援事業において、こうした専門性・ノウハウ等を活用し効果的・効率的に事業を実施する観点から積極的な連携に向けた取組が進められるよう、国において、連携に係る観点・取組内容や調整方法等について具体的に整理・周知する。

その際、福祉事務所と関係部門の連携を通じて、例えば双方が把握する現状・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。

- 事業の枠組みの「標準化」に当たっては、「被保護者健康管理支援事業の手引き」の見直しを行うとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」における取組⁸を参考に、各自治体における事業の準備・検討・調整等に関する具体的なガイドラインを作成するなど、国において丁寧な技術的支援を行うことが適当である。

その際、事業全体や取組ごとの目的（想定される効果）等の明確化、自治体・福祉事務所の特徴（専門職の配置状況、関係機関・関係部門等との連携状況など）に応じた取組、事業の目的・内容や個々の健康状態等に関する関係機関・関係部門等との情報共有の在り方、個人情報取り扱いの提示、具体的な取組事例の収集・共有など、自治体として活用しやすいものとなるよう留意する必要がある。

また、関係機関・関係部門等との円滑な連携に資するよう、医療保険分野の枠組みと可能な限り共通化しておくことも重要である。

（2）健康状態の把握等

- 生活習慣病の発症・重症化の予防や心身機能の低下の防止など、健康状態の改善に向けた取組を進める際、まずは、健康診査等により健康状態や生活習慣を把握することが重要である（事業内容の柱①「健康状態の把握」関係）。このため、以下の対応を進めることが適当である。

① 健診の受診勧奨等

生活保護受給者について、全国平均では市町村国保や後期高齢者医療制度と比

⁸ 市町村における『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』のための進捗チェックリストガイド（令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業）

較して健診受診率が低い状況にある一方で、受診率の向上に成功している自治体もあることから、国において、受診率の向上に効果的であった取組事例を収集・共有する。

また、医療機関と福祉事務所の対応が重複することを避け、効率的に取組を進める観点から、医療機関において生活習慣病に係る療養指導等が実施されているケースや一定の検査が実施されているケースの取扱い等について、国において考え方を整理・周知する。

② 生活習慣の把握等

健診のみならず、ケースワーカーによる訪問調査時における「生活習慣の把握」について、健康管理支援に係る取組例の1つとして位置付ける。

また、保健医療専門職に対して円滑な状況共有を図る観点から、推奨される把握項目を整理した標準的なシート（フェイスシート）の活用を勧奨する。併せて、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考えられる旨を周知する。

その際、ケースワーカーの負担に配慮した運用方法（把握項目の優先順位の付け方等）についても整理・周知する。

- 今後、上記の対応状況をフォローアップしつつ、健康状態の把握に係る課題（健診未受診の理由・背景など）をより明確に整理した上で、例えば、健診受診等に対するインセンティブの設定や、一定のケースにおける健診受診の原則化といった新たな考え方も含め、課題に応じた実効的な対策について、引き続き検討を進める必要がある。

(3) 効果的な個別的支援や健康教育・普及啓発等

- 生活保護受給者の自立支援の観点からは、自らが日頃から健康に気を遣い、運動・社会参加等の健康行動に取り組むよう促していくことが重要である。また、効果的な支援を実施していくためには、行政内部の関係部門や地域の医療関係者との連携を通じて、各々が有する専門性やノウハウ等を積極的に活用していくことが重要である（事業内容：柱②「状態に応じた個別的支援」、柱③「健康教育や普及啓発等」関係）。このため、以下の対応を進めることが適当である。

① 地域の関係機関と連携した取組

地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する役割を担っている関係機関（例えば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など）がある場合、例えば、地域の身近な相談窓口として、福祉事務所から服薬等

に課題を抱える方に対して当該機関への相談勧奨を行うといった積極的な連携が進められるよう、国において、取組事例を収集・共有する。

また、こうした関係機関と連携した取組について、健康管理支援に係る取組例の1つとして位置付ける。

② 効果的な取組事例の横展開

福祉事務所における実践の中から、健康意識の向上に効果的であった取組事例（例えば、健康だより等の効果的なメッセージ、アプローチに当たり効果的な場面・機会等）について、国において積極的に収集・共有する。

③ 他部門の取組の活用

例えば、自治体が実施する健康インセンティブやボランティアポイント等の取組、自治体が推進する PHR（パーソナルヘルスレコード）を活用した取組など、他部門で実施されている取組の活用（案内・勧奨等）について、健康管理支援に係る取組例の1つとして位置付ける。

④ 生活保護制度の自立支援に係る各種事業との連携

生活保護制度では、被保護者健康管理支援事業のほか、子どもの進路選択支援事業や被保護者地域居住支援事業、被保護者就労支援事業など、自立支援を目的とした各種事業が実施されている中、こうした各種事業と連携した健康面の取組について、健康管理支援に係る取組例の1つとして位置付ける。

例：子どもの進路選択支援事業では、支援員による家庭訪問等の際、進路選択に係る助言・相談と併せて、子どもの生活状況・健康状態の把握も実施されており、過去のモデル事業⁹のノウハウ・事例等の活用が想定される。当該事業は、子どもが在籍する学校やこども家庭センター等とも連携して実施されている。

⁹ 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）

2. 医薬品の適正使用や適正受診に向けた取組等

2-1 医薬品の適正使用に向けた取組

【現状・課題】

- 生活保護分野では、医薬品の適正使用に関し、以下の取組を進めている。

向精神薬	H23～	福祉事務所において、レセプト等により「同一月内に、複数の医療機関から、向精神薬を重複して処方されている者」を把握し、主治医等に投薬が適切なものであるか確認の上、改善に向けた指導を実施
医薬品全般	H29～	福祉事務所において、ある生活保護受給者について処方箋を持参する薬局を1か所選定し、当該薬局において薬学的管理・指導や、医療機関への重複投薬等に関する情報提供を実施する事業
	R元～	福祉事務所において、医療機関の受診及び薬局の利用の際に、1冊に限定したお薬手帳を持参するよう指導し、併用禁忌薬の処方防止や、薬局における重複投薬の確認を行うモデル事業を実施
	R5～	福祉事務所において、レセプト等により「①重複投薬者／同一月内に、複数の医療機関から、同一成分の医薬品を処方されている者」と「②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いる者」を抽出し、嘱託医・薬剤師等との協議等により指導対象者を決定の上、適正使用に向けた指導を実施

- 重複投薬対策について、指導対象と決定された者に係る改善率は、向精神薬で54.3%（令和5年度）、向精神薬以外で42.6%（令和5年度）となっており、向精神薬に関しては平成30年度（60.6%）以降やや下降傾向にある。
- 多剤投与対策について、指導対象と決定された者に係る改善率は16.7%（令和5年度）となっている。福祉事務所向けアンケート調査で「得られる効果が低い」と回答した自治体は、重複投薬対策に比べて多く、理由として「指導対象者自体が少ない」との回答は比較的少なく、「指導対象者の抽出基準が適切ではない」との回答が多い。また、一部の自治体では、指導の実施に当たり、「複数医療機関への通院」を優先順位付けの基準として設定されている。

令和6年12月の大臣折衝事項では、医療保険の取組を参考に、より多くの対象者への指導を検討することとされており、これを踏まえた具体的な検討・対応を進める必要がある。
- 重複投薬対策と多剤投与対策のいずれについても、対象者への指導は、医療専門職ではない自治体職員（ケースワーカー等）や、保健師（自治体職員）による実施が多い状況にある。

【議論の整理】

- 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。

- こうした中、高齢者の特徴に配慮した、より良い薬物療法を実践するための基本的留意事項として「高齢者の医薬品適正使用の指針」が作成され、医療現場におけるポリファーマシー対策や、行政・関係団体等の連携を通じたポリファーマシー対策などが進められている。

また、第4期医療費適正化計画（令和6～11年度）に向けて国が策定した「医療費適正化基本方針」では、医薬品の適正使用の推進に関し、医療機関・薬局での重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進を図るとともに、「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを踏まえ、高齢者に対する6種類以上の投与を目安として取り組むこととされており、保険者・自治体を実施する保健事業（国保保健事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）においては、薬物有害事象の防止や残薬の低減等の観点から重複・多剤投与対策の取組が進められている。

- 生活保護受給者に関しては、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る。重複投薬についても、市町村国保・後期高齢者医療制度に比べてやや割合が高い状況にある。

国民全体よりもさらに高齢化が進行する中、福祉事務所と医療関係者との連携の下、医薬品の適正使用の推進体制を構築するとともに、他分野の取組も参考にしつつ、効率的・効果的な対策を講じていく必要がある。

（1）福祉事務所による重複・多剤投与対策

- 令和5年度から実施している「福祉事務所による重複・多剤投与対策」について、適正な医薬品使用が制限されないようにすることを前提に、福祉事務所における実施体制（マンパワー、専門性等）に留意の上、薬物有害事象のリスク低減に向けた取組を強化していくことが重要である。このため、他分野の取組も参考にしつつ、薬学的リスクに応じた段階的なアプローチとして、以下の対応を進めることが適当である。

① 文書を活用した対応

薬物有害事象のリスクが増加している者について、幅広く、当該リスクに関する

る注意喚起や、医師・薬剤師への相談勧奨を行う観点から、以下の者を対象に、文書を活用した対応（文書通知等）を実施することとする。

特に「多剤投与」の対象者に関しては、現行の基準（同一月内に、15種類以上の医薬品の投与を受けている者）に該当する者に比べて大幅に拡大することも踏まえ、国において、優先順位付けの考え方等について具体的に提示する必要がある。他方で、幅広い注意喚起や相談勧奨という本来の趣旨も念頭に置いた上で、実施状況等についてフォローアップを行いつつ、優先順位付けの考え方について見直しを検討していくことも重要である。

<対象者／重複投薬>

「同一月内に、複数医療機関から、同一成分の医薬品を処方されている者」を基本に、レセプト等により抽出した者

<対象者／多剤投与>

「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを参考に、薬物有害事象のリスクが増加し、適正な服薬に向けた支援の必要性が高い者として、「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、複数医療機関を受診している者」を基本に、レセプト等により抽出した者

② 重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）

ハイリスク者について、医師・薬剤師への相談や医師等による必要な対応につなげる観点から、以下の者を対象に、重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）を実施することとする。

重点的な対応に当たっては、福祉事務所の実施体制等も踏まえ、例えば、薬学的リスク（併用禁忌、併用注意、慎重投与等）、対象者の年齢層、ケースワーカーが訪問調査時に把握した情報（残薬の状況等）の勘案など、国において優先順位付けの考え方等について具体的に提示する必要がある。

<対象者／重複投薬>

「同一月内に、複数医療機関から、同一成分の医薬品を処方されている者」のうち、嘱託医・薬剤師等との協議等により、「重点対応対象者」として選定した者 【従来どおり】

<対象者／多剤投与>

「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、複数医療機関を受診している者」を基本に、嘱託医・薬剤師等との協議等により、「重点対

応対象者」¹⁰として選定した者 【「複数医療機関の受診」要件を追加】

- こうした対策で最も重要なポイントは、医師・薬剤師による対応（服薬に関する相談対応、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」であり、国において、関係団体の協力も得ながら、具体的な取組内容、訪問調査時に残薬を確認した際の対応方法、関係機関との連携に向けた調整方法や個人情報¹⁰の取扱いを提示するなど、丁寧な技術的支援を行うことが適当である。

また、対象者の抽出や対象者に関する情報整理等に係る事務、文書の作成・発送に係る事務といった各種業務が発生するところ、当該業務の効率化に向け、「レセプト管理システム」の有効活用や外部委託の活用が円滑に進められるよう、国において財政的支援・技術的支援等を行うことが適当である。

（２）医療現場における医薬品の適正使用に向けた取組

- 福祉事務所による対策は、医療扶助の審査済みレセプトを活用して対象者を抽出し、アプローチすることとなるため、後追いとならざるを得ず、また、受診時・薬局利用時からアプローチに至るまで一定の時間を要することとなる。他の公費負担医療制度（自立支援医療等）を併用している場合、制度をまたいだ「重複・多剤」の状態を把握することが難しいといった課題もある。

こうしたことから、本来は、患者が医療機関を受診し、又は薬局を利用する段階で、併用禁忌薬の処方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対応が効率的・効果的に実施されることが重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

① 受診時/薬局利用時のお薬手帳の持参

医療機関・薬局において、患者の薬剤服用歴等の確認や併用禁忌・重複投薬の確認等が確実に実施できるよう、生活保護受給者について、受診時及び薬局利用時にお薬手帳（１冊に限定したもの。電子版お薬手帳を含む。）を持参することを原則とする。

医療機関・薬局においては、現状、医療保険・医療扶助を問わず、診察時・調剤時に、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならないこととされているところ¹⁰、お薬手帳の持参を原則とする取扱いや電子処方箋の普及状況を踏まえ、医療扶助の給付に当たっては、お薬手帳（電子版お薬手帳を含む）の確認や、電子処方箋等による薬剤情報の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこととする。また、当該確認結果を踏まえ、医薬品の適正使用に係る必要な対応を行

¹⁰ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）

うこととする。

国においては、患者がお薬手帳の持参を忘れた際の医療機関・薬局における対応や福祉事務所との連携方法等について整理・周知を行う。また、お薬手帳は、医療機関・薬局における服薬状況等の確認のみならず、患者において自らが服用している医薬品を把握・理解し、医薬品に対する意識を高めることで安全で有効な薬物療法につなげるという意義・役割を有しているものであり、こうした正しい理解を周知していく必要がある。

また、関係機関と連携しつつ、調剤を受ける薬局を一箇所にする取組を効果的に実施されている地域においては、こうした既存の取組が、引き続き有効に継続されることが重要である。

このほか、医療機関・薬局において向精神薬の不正入手が疑われるケースを把握した場合等の対応について、福祉事務所との円滑な連携が進むよう、国において整理・周知を行う。

② 診療報酬におけるポリファーマシー対策の評価の積極活用

診療報酬におけるポリファーマシー対策の評価について、令和8年度診療報酬改定の議論も踏まえつつ、医療機関・薬局における積極的な活用を促すなど、効果的に活用する。

2-2 適正受診等に向けた取組

【現状・課題】

- 生活保護分野では、適正受診等に関し、以下の取組を進めている。

頻回受診	H14～	福祉事務所において、レセプト等により「同一月内に、同一傷病について、同一診療科目を15日以上受診している者（短期的・集中的な治療を行う者を除く）」を把握し、主治医等との協議により指導対象者を決定の上、適正受診指導を実施
長期入院	S45～	福祉事務所において、「入院期間が180日を超える者」を把握し、主治医等に入院継続の必要性について確認の上、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実施
頻回転院	H26～	福祉事務所において、「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回以上の転院があり、かつ、転院事由発生の事前連絡が無かった者」について、主治医等に転院の必要性について確認の上、必要に応じて転院・退院の指導を実施

- 頻回受診対策について、指導対象と決定された者（1,800人）に係る改善率は、52.4%（令和5年度）となっている。福祉事務所向けアンケート調査で「得られる効果が低い」と回答した自治体は、医薬品の適正使用に係る対策に比べて多く、理由として「既に取り組が進んでおり、指導対象者自体が少ない」との回答が多い。

「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）」（令和4年12月20日）では、「オンライン資格確認で把握できる資格確認の実績（ログ情報）を活用して、受診行動が習慣化してしまう前に、早期からのアプローチを行っていくことが必要」とされており、現に一定数の自治体で対応されている。

また、上記の「中間まとめ」では、「頻回受診の背景には、孤独や医師への依存等もあり」「医療機関以外の多様な居場所につなぐことも含め」た対応が必要とされているが、現にこうした取組を実施している自治体は少数である。

- 長期入院対策について、「入院の必要性がない者（2,920人）」のうち未措置の割合は、19.1%（令和5年度）であり、頻回転院対策について、「入院の必要性がない者」等とされた者は、全国で80名（令和5年度）とごく少数である。いずれの対策も、福祉事務所向けアンケート調査で「得られる効果が低い」と回答した自治体は他の対策に比べて多く、理由として、長期入院対策は「指導対象者への指導が困難である」との回答が多く、頻回転院対策は「指導対象者自体が少ない」との回答が多い。

【議論の整理】

- 生活保護受給者について、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も様々である中、近年、頻回受診という受診行動の背景には、こうした社会生活面の状況・課題もあると指摘されている。また、入院医療の状況を傷病分類別に見た場合には、医療保険の被保険者と比べて「精神・行動の障害」の割合が高い状況にある。

頻回受診の指導対象者の中に一定の未改善者が存在し、また、長期入院対策等で「入院の必要性がない」と判断された者の中にも一定の未措置者がいる中、これらの取組を継続することとしつつも、未改善・未措置の背景にある課題を整理し、当該課題への対応を適切に講じていく必要がある。

(1) 頻回受診対策

- 福祉事務所による頻回受診対策について、福祉事務所における実施体制に留意の上、受診行動の背景にある課題（例えば孤独や医師への依存等）に応じた適切な自立支援・生活支援の観点を含め、取組を強化していくことが重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

① 頻回受診の傾向にある者の早期把握

頻回受診の傾向にある者を早期に把握し、各々の状況に応じた適切な支援につながることは、適正受診の観点のみならず、自立支援の観点からも重要であることから、福祉事務所において、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（概ね同一月内に15日以上を受診を目安）を把握した上で、受診理由や場合によっては受診行動の背景にある課題等を確認し、必要な対応（受診回数の見直しに係る指導、②の対応など）につなげていくこととする。

② 社会参加の機会等の案内・勧奨等

レセプト確認を通じて把握した頻回受診の可能性のある者（受診状況把握対象者）や、①の頻回受診の傾向がある者について、受診回数を見直しに係る指導を実施する際には、従来どおり、嘱託医や主治医との協議を経ることを前提としつつ、各々の状況に応じた適切な自立支援・生活支援（例えば、ボランティア等も含めた多様な社会参加の機会の案内・勧奨や、高齢者に対する就労機会の案内など）に関しては、嘱託医や主治医との協議を経ることを要件とせず、柔軟かつ積極的に実施することとする。国においては、社会参加の機会の案内・勧奨等に係る事例の収集・共有や留意点の共有など、丁寧な技術的支援を行う。

(2) 長期入院対策等

- 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、指導対象者が生じた際、本人への適切な指導はもとより、退院後の受入体制の確保が不可欠であり、日頃から地域の関係機関との連携体制を構築しておくことが重要である。このため、例えば、生活保護法に基づく「調整会議¹¹」の活用等を通じて、精神保健福祉分野の関係機関や救護施設等の保護施設・日常生活支援住居施設など、多様な関係者と福祉事務所との連携を推進することが適当である。

¹¹ 多様で複雑な課題を抱える生活保護受給者に対し、個別の課題に応じた専門的な支援を行うため、福祉事務所と関係機関との連携を進める枠組みとして令和6年生活保護法改正により法定化（令和7年4月1日施行）。生活困窮者自立支援制度の「支援会議」など既存の会議体が存在する場合は、当該会議体の活用や合同開催など効率的に取組を実施。

2-3 その他の取組

(1) 効率的・効果的な実施に向けた枠組み

- 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な枠組みを整えていくことが重要である。このため、被保護者健康管理支援事業との一体的な運用に向けて引き続き検討を進めるとともに、地域の状況に応じた取組の重点化（例えば、これまでの取組を経て指導対象者が減少している地域では、適正化を目的とした対象者抽出・嘱託医協議等の事務を停止・中断し、通常のケースワークにおける生活状況の把握や必要な支援等の取組は継続する等）を可能とするなど、国において効率的な枠組みを検討・提示することが適当である。

(2) 今後に向けた新たな取組

- 生活保護受給者に関しては、国民全体よりもさらに高齢化が進行しており、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状況にある。併せて、医療扶助は自己負担が無く、一般論として、本来のニーズを超える給付が発生しやすいという制度的な課題もある。

こうした中、患者の状態に応じた必要な医療が提供されるよう、制度的な対応を含め、以下の対応を進めることが適当である。

① 「かかりつけ医」等をもつことなど上手な医療のかかり方の普及・推進

生活保護受給者であるか否かを問わず、本人のより適切な健康管理等の観点から、気軽に相談できる「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師」をもつなど、上手な医療のかかり方を普及していくことは重要である。

生活保護受給者の高齢化や生活習慣病の外来受療率が高い状況等を踏まえ、現在の外来受診の実態等を分析しつつ、効果的な普及啓発や推進方策について引き続き検討を進める必要がある。

② 医療扶助の訪問看護に係る実態把握・課題分析等の対応

算定回数や1件当たり請求額等が大幅に増加傾向にある給付等に関しては、NDB データの分析や、生活保護法に基づく指定医療機関への個別指導等を通じて、適正な給付となっているか実態把握を進めることが重要である。

近年、医療扶助の訪問看護について、1件当たり請求額が大幅に増加しているところ、適切に提供されていない訪問看護に対して必要な対策を講じることができるよう、まずは、国において、NDB データ等により、例えば利用者の状態像や訪問頻度等に係る実態把握や課題分析を進めることが適当である。

また、指導権限を有する都道府県等に対し、個別指導の対象医療機関を選定す

る際の参考資料として、レセプトの分析結果（1件当たり請求額等）を提供し、個別指導の実施を促すことが適当である。その際、指導方法・内容に関するポイントを整理・周知するなど丁寧な技術的支援を行うとともに、都道府県等と地方厚生局との共同指導が効果的に実施されるよう対応を検討する必要がある。

③ 投薬・診療等に係るガイドラインや基準・ルールの設定

医療扶助について、NDB データの分析等を通じて、医療保険の状況とも比較しながら、その実態・課題を整理し、必要な対策を講じていくことが重要である。

診療報酬や医療費適正化計画の動向等も踏まえつつ、例えば、多剤投与の実態、外来受診の頻度・間隔の実態等について分析を進め、当該投薬・診療等の必要性や妥当性について一定のエビデンスが得られる場合には、投薬・診療等に係るガイドラインや基準・ルールの設定について、引き続き検討を進める必要がある。

3. 医療扶助・健康管理支援や介護扶助におけるデジタル化やデータ活用

【現状・課題】

- 医療扶助・介護扶助の給付手続について、以下のような運用実態となっている。

		国の要領と運用実態	有効期間 頻度	手段
医療扶助	要 否 意 見 書	【国の要領】 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所は、医師の要否意見書を踏まえて給付決定 ・福祉事務所は受給者に要否意見書を交付、受給者が医療機関に作成依頼 ・医療機関は要否意見書を作成し、福祉事務所に送付 【運用実態】 <ul style="list-style-type: none"> ・受給者を介さず、福祉事務所と医療機関が直接やりとりするケースが多い ・初診時は、受診前に福祉事務所に要否意見書が提出されているケースは少数 	入院： 上限3ヶ月 外来： 上限6ヶ月	紙のみ
	医 療 券 ・ 調 剤 券	【国の要領】 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所は受給者に交付、受給者が医療券・調剤券を持参して受診・利用 【運用実態】 <ul style="list-style-type: none"> ・受給者に交付せず、福祉事務所から医療機関に送付するケースも多い ・初診時は、受診後に医療券・調剤券を送付するケースが多い ※当該月の医療券・調剤券をまとめて月末等に送付するケースもある なお、オンライン資格確認に係る医療券/調剤券情報も、これと併せて月末に登録されるケースが見られるが、オンライン資格確認等の円滑な運用に支障が生じるため、前月末日までに医療券/調剤券情報を登録するよう依頼。 	毎月発行 要否意見書の有効期間内でも毎月発行	オンライン or 紙
介護扶助	介 護 券	【国の要領/運用実態】 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所は、ケアプランを踏まえて給付決定の上、ケアプランに記載のある各介護機関に介護券を直送 	毎月発行 ケアプランの有効期間内でも毎月発行	紙のみ

- 医療扶助のオンライン資格確認（医療券・調剤券）について、生活保護受給者のマイナンバーカード利用登録や医療機関におけるシステム導入が進みつつある。他方、福祉事務所では、システム上での医療券・調剤券情報の毎月更新と併せて、紙の医療券・調剤券の毎月発行も相当数残っている状況にあり、医療機関において有効にオンライン資格確認や医療 DX 関連施策を活用可能な環境を整えるためにも、福祉事務所の業務負荷への対応等を進める必要がある。
- 「医療扶助のオンライン資格確認導入についての方向性の整理」（令和2年11月30日 医療扶助に関する検討会）では、「現在、紙で福祉事務所と医療機関の間でやりとりが行われている要否意見書について、その役割を踏まえつつ、事務負担の軽

減や電子化について検討が必要」とされた。これを受け、令和3年度に実施した福祉事務所向けアンケート調査の結果¹²では、過半数が要否意見書のオンライン化に「賛成」と回答する一方で、4割弱が「どちらとも言えない」と慎重な回答となっており、より詳細・具体的な検討を進める必要がある。

- 令和7年度に「都道府県による市町村支援」の枠組みが施行されたことに伴い、国において、都道府県に対し、NDB データ等を活用した「データ分析支援ツール」の配布を開始している。令和6年度末に配布したツールでは、格納されているデータ（令和3年度データ）がやや古いデータであり、各種指標に係るクロス分析ができないなど、当該ツールの充実を図る必要がある。
- 令和6年12月の大臣折衝事項において、医療扶助の適正実施に活用可能な医療情報のデータベースの構築を図ることなどにより、福祉事務所における多剤・重複投薬等のデータ抽出作業の効率化を図ることを検討することとされており、これを踏まえた検討・対応を進める必要がある。

【議論の整理】

- 生活保護受給者について、高齢化が進み、個々が抱える課題も様々である中、効果的な健康管理支援や、医薬品の適正使用・適正受診に向けた取組等は、今後も強化していく必要がある。

他方で、医療現場と自治体のいずれにおいても人員確保や業務負担が課題となっている中、こうした取組を強化していくためには、既存の業務・手続について、各々の意義・必要性を精査の上、可能な限り、業務の削減や、デジタル化・データ活用を含めた業務効率化を進めていく必要がある。

(1) 医療扶助の給付手続のデジタル化等

- 医療扶助の給付手続について、医療機関・薬局や福祉事務所の業務効率化、生活保護受給者の健康管理・適正受診等の推進の観点から、さらなるデジタル化に取り組んでいくことが重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

その際、各医療機関等の事情（DX への対応可能性や生活保護受給者の受診者数・受診頻度等）に配慮しつつも、オンライン化を原則的な取扱いとし、紙・オンライン併用による事務コストを最小限に抑えるとともに、医療 DX（電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋等）の普及とあいまって効率的で質の高い安全な医療

¹² 医療扶助のオンライン資格確認システムの導入を踏まえ、要否意見書の電子化に向けた具体的方策についての調査研究事業（令和3年度社会福祉推進事業）

の提供につなげていく必要がある。併せて、医療機関等においては、医療扶助のみならず医療 DX 関連のシステム導入に係る費用負担が発生しており、当該負担を可能な限り低減していく方向で対応を検討していく必要がある。

① 医療扶助のオンライン資格確認の普及・活用促進

医療扶助のオンライン資格確認の普及・活用の促進に向け、医療機関等・福祉事務所の業務効率化に資するよう運用改善を進めるとともに、生活保護受給者の安心につながる機能・効果を整理しつつ、利用登録を勧奨する。

② 要否意見書のオンライン化

要否意見書のオンライン化の実現に向け、具体的な方策について、引き続き検討を進める必要がある。

その際、「医療 DX の推進に関する工程表」（令和 5 年 6 月 2 日医療DX推進本部決定）に基づき、医療機関から自治体への「診断書等の電子的提出」に係る検討も進んでいる中、効率的なシステム整備等の観点から、「診断書等の電子的提出」の検討状況を踏まえつつ対応していく。

また、例えば、医療機関から福祉事務所への病状報告等（稼働能力の有無や移送の給付要否の判定に必要なもの等）や、医療機関から福祉事務所に対する患者の受診状況や患者が抱える課題の共有など、要否意見書のオンライン化に係る枠組みの効果的な活用方策を検討する。

③ 医療扶助の給付手続の効率化

医療扶助の給付手続（医療券・調剤券・要否意見書）について、さらなるデジタル化に取り組むに当たり、現行の運用の中で、必要性が乏しく非効率な取扱いや様式等がないか精査の上、有効期間・頻度をはじめ必要な見直しについて、引き続き検討を進める必要がある。

(2) 介護扶助の給付手続の効率化等

○ 介護扶助の給付手続（介護券）について、現行の運用の中で、必要性が乏しく非効率な取扱いや様式等がないか精査の上、有効期間・頻度をはじめ必要な見直しについて、引き続き検討を進める必要がある。

○ 介護保険制度における介護情報基盤（令和 8 年度から、システム改修が完了した自治体から順次運用を開始）に関し、介護扶助に係る手続の取扱いについては、介護情報基盤の運用状況等も踏まえつつ、介護情報基盤への接続により効率化される業務内容、福祉事務所で生じ得るシステム改修等や事務コスト等の論点・課題等に

ついて、引き続き検討・整理を進める必要がある。

(3) 健康・医療データの利活用等

- NDB 等の健康・医療データについて、福祉事務所における被保護者健康管理支援事業の事業企画等や、「都道府県による市町村支援」の枠組みを実効的なものとする観点から、更なる有効活用を進めていくことが重要である。

このため、NDB について、生活保護受給者の健康診査や保健指導に係る情報の登録を推進するとともに、NDB 等を活用した「データ分析支援ツール」について、格納データや分析機能の充実、都道府県を対象としたデータ分析に係る研修の実施等を進め、効果的な活用を一層促進することが適当である。併せて、NDB 等を活用し、国レベルで、施策の実施状況の確認や効果検証等を進めていくことが適当である。

- 福祉事務所が管理する健康・医療データ（医療扶助レセプト、健診・保健指導情報等）や、指導・介入状況等の情報については、被保護者健康管理支援事業や医薬品の適正使用・適正受診の取組において、例えば対象者の抽出や取組の進捗管理・効果評価、医療機関等における投薬・診療状況の確認・把握等の観点で、更なる利活用を進めていくことが重要である。

このため、健康・医療データ等を効率的・効果的に活用するための具体的方策（例：生活保護システムのさらなる有効活用やこれを補完する外部委託の活用、国におけるツール・データベースの開発等）について、福祉事務所の業務負荷や運用コスト、地域ごとの柔軟な対応の可能性等にも留意しつつ、引き続き検討を進める必要がある。

4. 実施体制の構築・強化

【議論の整理】

- 医療扶助・健康管理支援に関する効果的な取組の実施に当たっては、「1. 効果的な健康管理支援」や「2. 医薬品の適正使用や適正受診に向けた取組等」において記載のとおり、個々の具体的な取組における庁内の関係部門や地域の関係機関等との連携が重要である。

- 併せて、医療扶助・健康管理支援に関する取組全体を通じて、例えば、庁内の保健医療福祉専門職との協働、都道府県による市町村支援の取組や他の市町村との情報共有・意見交換、地域の医療関係者・医療機関等との「顔の見える関係」の構築など、様々なつながり・関係性を構築しておく視点も重要である。

(1) 保健師等の専門職との協働

- 医療扶助・健康管理支援に関する取組においては、生活保護受給者の生活面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専門職との協働が重要である。このため、以下の対応を進めることが適当である。

① 専門職の関わりを推進するための環境整備

医療扶助・健康管理支援に関する効果的な取組の実施に当たっては、医療・健康の側面と生活の両面からのアプローチが重要であり、庁内の保健師等の専門職が、より積極的に関わるような環境を整えていく必要がある。

例えば、生活保護世帯が抱える課題は多様であるところ、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」が、各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度を判断する中で、医療扶助・健康管理支援に関する取組についても庁内の保健師等の協働体制を構築し、組織外関係者とのネットワークも含めて、フォローすることが考えられる。

国においては、統括保健師に対する生活保護分野の課題や取組等の普及啓発や、生活保護分野に関わる保健師等の専門職同士が課題・困難や工夫・成果等について共有する場の設定を進めていく。併せて、生活保護受給者の健康支援に必要な保健師の配置に資する取組を検討する。

② ケースワーカー等への健康等に関する知識・理解の普及

医療扶助・健康管理支援を担当する事務職員やケースワーカーにおいて、専門職との円滑な協働や、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

指す上で必要となる健康・生活管理に関する知識・理解などを深めるため、国において、例えば、各自治体の取組内容や課題を共有する場・仕組みの設定や、短時間で閲覧可能な動画・資料の作成など、必要な取組を実施する。

(2) 「都道府県による市町村支援」の推進

- 医療扶助・健康管理支援に関しては、令和7年度から「都道府県による市町村支援」が施行されている。これは、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ことが望まれる。このため、以下の対応を進めることが適当である。

① 国による都道府県支援の強化

全ての都道府県において、まずはデータ分析や課題把握に向けた市町村とのコミュニケーション等が着実に進められるよう、先行して取り組んでいる都道府県の事例の共有や、都道府県向けの研修を実施する。

② 市町村支援に係るガイドラインの充実

市町村支援に係るガイドライン¹³について、医療保険分野における都道府県等による市町村支援の状況等も参考にしつつ、都道府県において具体的な取組内容がイメージしやすくなるよう充実を図る。例えば、都道府県が設定する目標として、アウトカム指標やアウトプット指標（例：健診受診率等）のほか、ストラクチャー指標やプロセス指標（例：市町村との意見交換の実施数等）を追加すること、市町村に対する支援（研修会の開催、アドバイザー派遣、専門職確保に資する支援、市町村をまたいだ取組の実施・調整など）について、想定される取組内容や準備・調整方法を具体的に提示すること等が考えられる。

(3) 医療関係者・医療機関等との関係構築

- 医療扶助・健康管理支援に関する取組の推進に当たっては、医療関係者・医療機関等において、医療扶助等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る。このため、国において、関係団体の協力も得ながら、医療扶助等に関する課題や各種施策について地域の医療関係者等と認識共有を図る取組を検討するとともに、各地域でも「医療機関等との顔の見える関係づくり」の取組が広がるよう、具体的な取組事例を収集・共有することが適当である。

¹³ 都道府県による医療扶助及び被保護者健康管理支援事業に関する市町村支援のためのガイドライン（令和7年3月31日厚生労働省社会・援護局長通知）

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会
構成員名簿

五十音順・敬称略
◎は座長、○は座長代理
(令和7年12月現在)

石川 雅重	兵庫県福祉部地域福祉課長
今村 英仁	日本医師会常任理事
大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
◎ 尾形 裕也	九州大学名誉教授
○ 小塩 隆士	一橋大学経済研究所特任教授
竹内 智雄	東大阪市生活支援部長
津下 一代	女子栄養大学教授
西岡 大輔	京都大学大学院医学研究科特定准教授
松本 珠実	日本看護協会常任理事
村杉 紀明	日本薬剤師会常務理事
横田 正明	千葉県保健福祉局次長

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会
開催経過

	開催日	議題等
第1回	令和7年10月2日	医療扶助・健康管理支援等に関する現状と課題について
第2回	令和7年10月30日	医療扶助・健康管理支援等に関する諸課題について
第3回	令和7年11月17日	医療扶助・健康管理支援等に関する議論の整理について
第4回	令和7年12月11日	中間的な整理（案）について

別紙2

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会「中間的な整理」 (令和7年12月17日)

- 生活保護受給者の医療扶助・健康管理支援等に関する「当面の取組」と「中長期的な方向性」について議論し、検討状況をとりまとめ。
- 「引き続き検討」とされた内容については、厚生労働省において実態把握を進めつつ、本検討会でさらに議論を深めていく。

検討に当たっての視点

- 生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進行。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。糖尿病等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は多い傾向。
- 日常生活面の自立や就労・社会参加に向け、健康課題・生活課題の早期把握や課題に応じた支援を強化。併せて、適正受診や医薬品の適正使用等も推進。
- 福祉事務所と庁内関係部署や地域の医療関係者等との連携を推進。デジタル活用等を通じた業務効率化や取組の重点化を通じて、限られた人的体制を有効活用。

効果的な健康管理支援

- 中長期的な視点で事業企画や効果評価を行う枠組みに標準化**
 - 計画的な実施（1期6年） ● 評価指標の標準化 ● 国による丁寧な技術的支援
- 事業内容を「3つの柱」に標準化、「取組例」を拡充・多様化**
 - ①健康状態の把握 : 健診受診勧奨、生活習慣の把握（質問票の活用） 等
 - ②状態に応じた個別的支援：保健指導、関係機関との連携（地域薬剤師会や健康サポート薬局等）等
 - ③健康教育や普及啓発等 : 健康日より、他部門の取組活用（健康インセンティブ等）等
- 関係部門との連携強化（国が具体的な取組・調整方法を整理・提示）**
- 健康状態の把握に係る実効的な対策について、引き続き検討**

医療扶助等におけるデジタル化やデータ活用

- 医療扶助等の給付手続をデジタル化・効率化**
 - オンライン資格確認の活用促進（業務効率化、利用登録の勧奨）
 - 給付手続の効率化や更なるオンライン化に向け、引き続き検討
- レセプト・健診情報等の効率的・効果的な活用方策について、引き続き検討**

実施体制の構築・強化

- 保健師等の専門職との協働や「都道府県による市町村支援」を推進**
- 地域の医療関係者との間で、医療扶助等に関する課題・取組等を認識共有**

医薬品の適正使用や適正受診等

- 福祉事務所による重複・多剤投与対策を強化**
 - 文書を活用した対応（文書通知等）
対象者：重複投薬、多剤投与（6種類以上かつ複数医療機関受診）
 - 重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）
対象者：重複投薬、多剤投与（15種類以上かつ複数医療機関受診）

*当該対策について、福祉事務所の実施体制等に鑑み、薬学的リスク等を踏まえ、対象者の中で、さらなる「優先順位付け」を実施
- 医療現場における医薬品の適正使用に向けた対応を推進**
 - 医療機関の受診時/薬局利用時にお薬手帳（1冊限定）の持参を原則とする
 - 医療機関・薬局は、お薬手帳の確認や電子処方箋等による薬剤情報の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこととする
- 頻回受診の背景要因に応じた適切な対応を推進**
 - オン資システムの実績ログ機能を活用した頻回受診傾向の早期把握
 - 多様な社会参加の機会の案内・勧奨等を積極的に実施
- 効率的・効果的な実施に向けた枠組みを構築**
 - 被保護者健康管理支援事業との一体的な運用について、引き続き検討
 - 地域の状況（指導対象者の減少等）に応じた取組の重点化を可能とする
- 患者の状態に応じた必要な医療の提供に向け、新たな対応を実施・検討**
 - 「かかりつけ医」等の普及啓発・推進方策について、引き続き検討
 - 医療扶助の訪問看護について、適切な実施に向けて実態把握や個別指導を実施
 - NDBデータの分析等を通じて実態・課題を整理しつつ、投薬・診療に係るガイドラインや基準・ルールの設定について、引き続き検討

別添 1

事務連絡
令和 8 年 3 月 6 日

公益社団法人 日本薬剤師会 御中

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

「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

生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による医療扶助の実施につきましては、平素より格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

生活保護受給者については、高齢化が進行するとともに、他制度と比べ、外来受診者の 1 人当たり薬剤数が多く、重複投薬の割合も高い傾向にあります。

こうした中、医薬品の適正使用の推進に向け、貴会にもご参画を賜っております「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、別添のとおり関係通知を発出しました。

医薬品の適正使用の取組は、専門的な知識・判断を要するものであること言うまでもなく、医療現場の皆様のご対応が大変重要であると考えております。

ご多忙の折、大変お手数ではございますが、別添通知の趣旨を御高配の上、貴会会員の皆様に対して周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【送付資料】

- 概要資料
- 「『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。以下「改正通知」という。)
- 参考資料 1 「『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」(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。以下「改正要領」という。)
- 参考資料 2 「指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件」(令和 8 年厚生労働省告示第 79 号。以下「改正規程」という。)

【薬局等における電子処方箋管理サービス・お薬手帳の活用】

- 令和8年4月から、被保護者について、改正要領により、受診時と薬局利用時に、お薬手帳（1冊限定）の持参を原則とするとともに、医療機関・薬局について、改正規程により、医療扶助の給付に当たっては、電子処方箋管理サービス又はお薬手帳を活用して服薬状況等を確認することとしています。
 - ※ 詳細は、概要資料1枚目と、改正通知の「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」をご覧ください。
- 貴会におかれましては、地域の薬剤師会及び薬局の皆様は、以下の点について周知をお願いします。
 - ・ 来局された患者について、服薬状況等の確認に当たり、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又はお薬手帳の活用をお願いします。
 - ・ お薬手帳を持参しない患者には、必要な調剤を実施しつつ、適切な調剤にはお薬手帳の持参が必要である旨の指導をお願いします。また、指導しても改善しない場合には福祉事務所へのご連絡をお願いします。

【福祉事務所による重複・多剤投与対策】

- 令和8年度から、福祉事務所において、特に薬物有害事象のリスクが高い「重複・多剤投与者」を確認の上、患者本人に対し、薬局に薬剤一覧を持参・相談するよう指導することとしています。
 - ※ 詳細は、概要資料2枚目と、改正通知の「3 福祉事務所による重複・多剤投与対策」をご覧ください。
- 改正通知の内容（対象者の選定方法、対応方法等）は、貴会と弊省との協議を経た内容としております。全国的な取組として広げられるよう、地域の薬剤師会及び薬局の皆様は、以下の点について周知をお願いします。なお、対応結果については、国において集計後、貴会とも共有させていただきます。
 - ・ 地域の薬剤師会の皆様におかれましては、福祉事務所から取組の実施（対象者の選定方法、対応方法等）について相談があった際には、専門的な見地からのご助言など、ご協力をお願いします。併せて、地域の薬局の皆様への周知・協力依頼につき、ご協力をお願いします。
 - ・ 薬局の皆様におかれましては、薬剤一覧を持参した患者が来局した際には、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）を行っていただきますようお願いいたします。併せて、対応結果について、福祉事務所にご共有いただきますようお願いいたします。

【照会先】

厚生労働省 社会・援護局

保護課 保護事業室 医療係

担当：今井、松澤

TEL:03-5253-1111 内線 2829

MAIL:hogo-iryuu@mhlw.go.jp

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。

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

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らしてください。

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
住所:

(FAX): 00-0000-0000

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

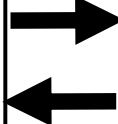
【医療機関】

○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】

○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

〇〇年度 重点対対象者・文書対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対象者が入院した場合、治ゆにより指導対対象者が通院を終了した場合、指導対対象者が保護廃止となった場合等である。

※2 重点対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。

文書対対象者									
文書対 応の実施の 有無 ※1	文書対 応対対象 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対象者が入院した場合、治ゆにより指導対対象者が通院を終了した場合、指導対対象者が保護廃止となった場合等である。

※3 文書対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 重点対対象者・文書対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				
合計	0	0	0	0	0	0	

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

※2 重点対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	文書対対象者						優先順位付けの実施の有無		
		文書対対象者 a	やむを得ない理由※2により指導が実施できない者 b	指導対対象者数 (a-b)	指導実施者数		改善した剤数※3	65歳以上	〇剤以上	その他
					うち改善された者※3					
				0						
				0						
				0						
				0						
				0						
合計		0	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対象者が入院した場合、治ゆにより指導対対象者が通院を終了した場合、指導対対象者が保護廃止となった場合等である。

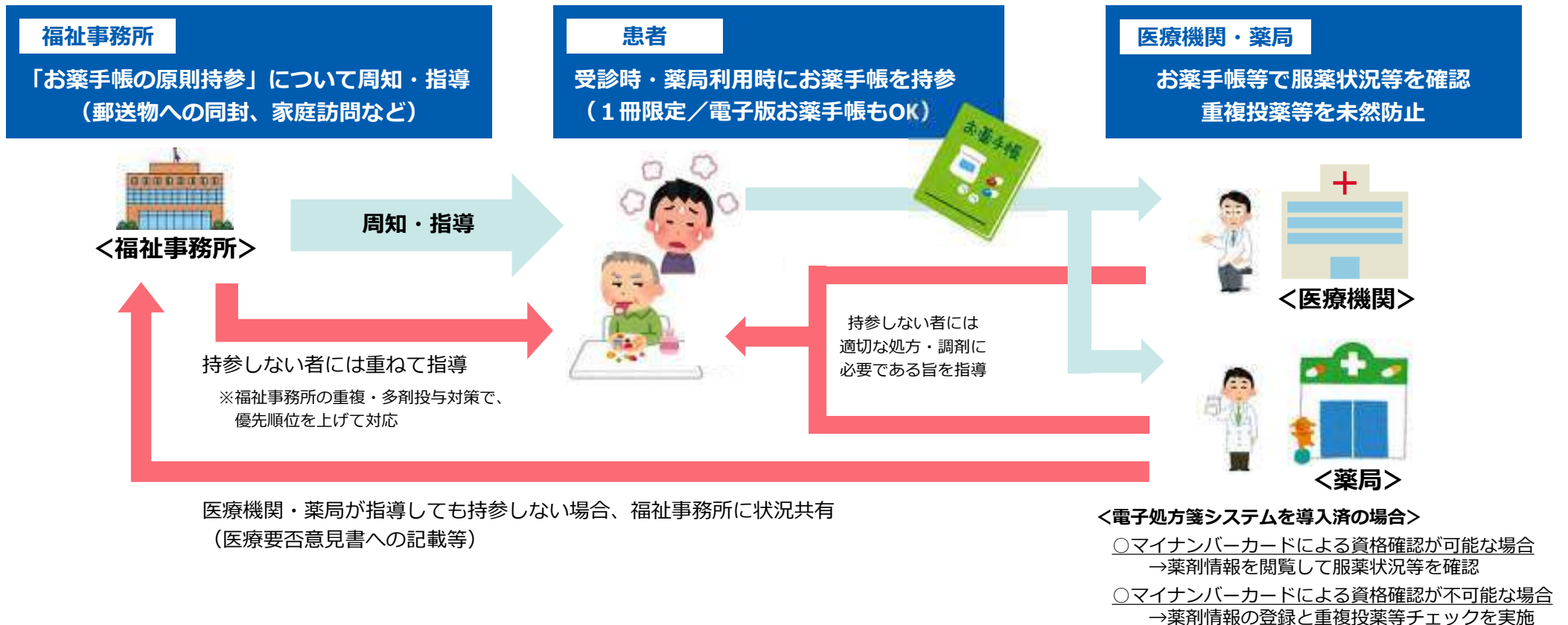
※3 文書対対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

※行が足りない場合は適宜追加すること

別添 2

【生活保護】医療現場における医薬品の適正使用に向けた対応の強化

- 生活保護受給者の高齢化が進行。全年齢層でも、他制度と比べ、外来受診者の薬剤数が多く、重複投薬の割合も高い傾向。
- 薬物有害事象のリスク低減と医療扶助の適正化の観点から、医療現場において、重複投薬や併用禁忌の薬剤投与の防止等に向けて適切に対応されるよう取組を進める。
 - 生活保護受給者について、医療機関の受診時と薬局の利用時に、お薬手帳（1冊限定）を持参することを原則とする。
 - 医療機関・薬局について、これまでも、診察時・調剤時には、患者の服薬状況等を確認しなければならないこととしているところ、医療扶助の給付に当たっては、お薬手帳等を活用して当該確認を行うこととする。

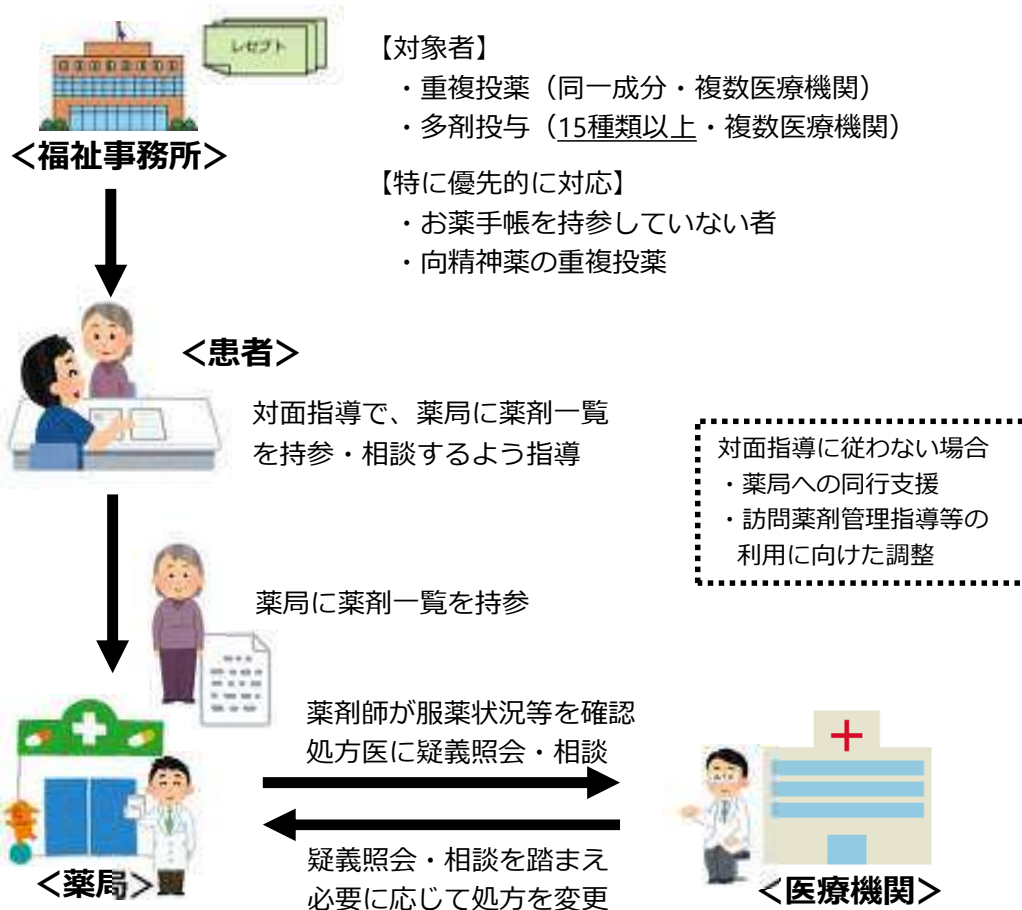


* 将来的には、「電子処方箋管理サービス」を活用した服薬状況の確認を主たる取扱いとすることを目指す。
(現状、医療機関等における医療扶助オンライン資格確認の導入率は約60%、生活保護受給者におけるマイナンバーカードの利用登録率は約40%)

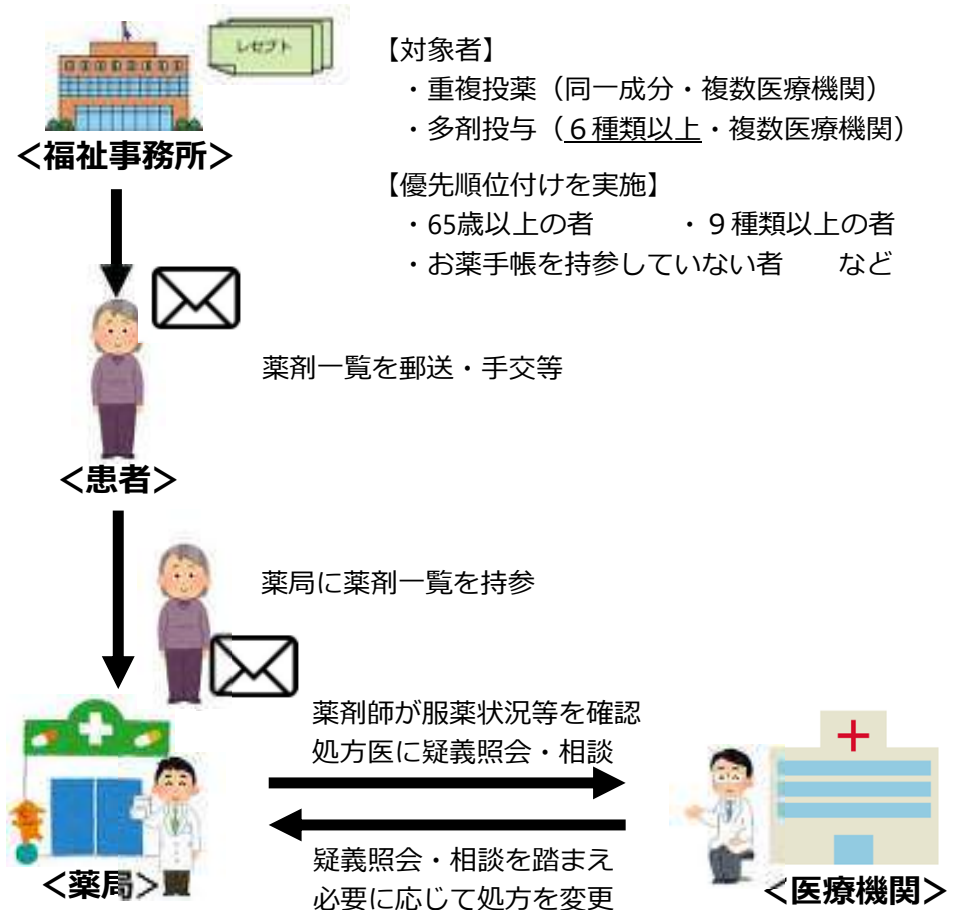
【生活保護】福祉事務所による重複・多剤投与対策の強化

- 医療現場の取組と併せて、福祉事務所において、特に薬物有害事象のリスクが高い「重複・多剤投与者」を確認し、薬剤師等の専門職による対応につないでいくことも重要。福祉事務所の実施体制を踏まえ、リスクに応じた段階的なアプローチを実施。
 - 重複・多剤投与の該当者に「薬剤一覧（服薬情報）」を提供、薬局利用時に薬剤一覧を持参、薬局において専門的な対応を実施
 - 特にリスクが高い者（15剤以上・複数医療機関・お薬手帳持参無しなど）は、対面で薬剤一覧を手交・指導するなど重点的に対応

重点的な対応（特にリスクが高い者を対象）



文書を活用した対応（一定のリスクがある者を対象）



参考資料 1

社援発 0306 第 3 号
令和 8 年 3 月 6 日

都 道 府 県 知 事
市 長 殿
各 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
<p>第1・2 (略)</p> <p>第3 医療扶助実施方式</p> <p>1 (略)</p> <p>2 医療扶助の決定</p> <p>(1)~(4) (略)</p> <p>(5) 医療券の発行等</p> <p>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。</p> <p>(略)</p> <p>また、電子資格確認の場合は、本項ア、ウ、エの(7)、(イ)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。</p> <p><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></p> <p>ア～キ (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、別紙第3号に留意するほか、次の点に配慮すること。</p> <p>(1)~(6) (略)</p> <p>(7) <u>指定医療機関の医師又は歯科医師は、診察を行うに当たり、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。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></p>	<p>第1・2 (略)</p> <p>第3 医療扶助実施方式</p> <p>1 (略)</p> <p>2 医療扶助の決定</p> <p>(1)~(4) (略)</p> <p>(5) 医療券の発行等</p> <p>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。</p> <p>(略)</p> <p>また、電子資格確認の場合は、本項ア、ウ、エの(7)、(イ)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。</p> <p>ア～キ (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、別紙第3号に留意するほか、次の点に配慮すること。</p> <p>(1)~(6) (略)</p>

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長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長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)

○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

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>（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ぬ。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。</p>	<p>（新設）</p>

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。

 げんそくか
令和8年4月から原則化

いりょうきかん じゅしんじ
医療機関の受診時や

やっきよく りょうじ かなら
薬局の利用時は必ず

くすりてちょう
お薬手帳をもって行ってください

お薬手帳とは

- あなたが使っているすべての薬、副作用歴、アレルギー歴などを記録するための手帳です。
- スマートフォンで利用できるお薬手帳もあります。

お薬手帳のメリット

- 飲み合わせのチェックができる、副作用のリスクを減らす
医師・薬剤師などがお薬手帳をみて副作用や飲み合わせ、薬の量が適切かどうかチェックすることができます。
※お薬は飲む量や飲み合わせが変わると、かえって体調が悪くなることがあります。よく使われるお薬でも、他のお薬との飲み合わせによっては、重大な健康被害を招くこともあります。
- お薬の飲み方などを正しく理解できる
ご自身でも、お薬手帳をみることで、お薬の飲み方などを正しく理解できます。お薬を飲んだ後に体調の変化があれば、記入しておき、医師・薬剤師などに相談しましょう。

お薬の飲み方やお薬手帳の使い方など
わからないことがあれば薬剤師さんに相談しましょう。

〇〇福祉事務所 連絡先:00-0000-0000

生活保護受給者の服薬状況の 確認をお願いします

令和8年4月から、生活保護受給者は原則受診時にお薬手帳を持参することになります

服薬状況・薬剤服用歴について、普段の問診に加え、以下を確認してください

・電子処方箋管理サービスの薬剤情報

又は

・お薬手帳(※電子版お薬手帳を含む)

電子処方箋管理サービスの薬剤情報・お薬手帳の確認

生活保護を受給されている方が来院・来局された際には、電子処方箋管理サービスの薬剤情報、又は、患者が持参するお薬手帳により、服薬状況等をご確認の上、処方・調剤をお願いします。

※ 生活保護法に基づく指定医療機関医療担当規程によりルール化されました。(令和8年4月～)

※ 電子処方箋システムを導入済の医療機関・薬局においては、受給者番号・公費負担者番号により処方情報・調剤情報の登録と重複投薬等チェックを行うようお願いします。

患者がお薬手帳等を持参しない場合

必要な処方・調剤を実施しつつ、次回の受診時にはお薬手帳を必ず持参するよう、指導をお願いします。

福祉事務所でもお薬手帳を持参するよう指導していますが、医療専門職である医師・薬剤師の皆さまからの説明・指導が効果的です。ご協力をお願いします。

※ 指導してもお薬手帳を持参しない場合、福祉事務所にご連絡をお願いします。
(医療要否意見書の「福祉事務所への連絡事項」欄への記載、架電など)

電子処方箋管理サービスの利用にはオンライン資格確認が必要です。
医療扶助オンライン資格確認を未導入の医療機関等は、導入のご検討をお願いします。

〇〇福祉事務所 連絡先:00-0000-0000