

情報提供

那医発第 47 号
令和8年4月22日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利 博朗
常任理事 宮城 政剛



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会より「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」等について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。別紙は当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。
☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊／電話 098-868-7579）

記

冲医発第 73号
令和 8年 4月15日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会
副会長 平安 明



「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」等について

今般、日本医師会より、標記文書が発出されましたのでお知らせいたします。

本件は、「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」等についての通知となっております。

生活保護制度におきましては、被保護者が自立した日常生活を営み、就労や社会参加へと繋げていくことを目的として、健康状態および生活機能の維持・向上を図る取組が重要とされています。

このため、医療保険におけるデータヘルスの取組を参考に、令和3年度より「被保護者健康管理支援事業」を実施、生活習慣病の発症予防および重症化予防等に取り組まれているところです。

今般、これまでの取組状況等を踏まえ、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」において示された「中間的な整理」（令和7年12月17日取りまとめ）を基に、各自治体における取組をより一層、効率的かつ効果的に推進することを目的として、別添のとおり「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」が改訂されました。

あわせて、同「中間的な整理」を踏まえ、福祉事務所による頻回受診対策、長期入院対策、頻回転院対策等については、「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」により対応方針が示され、本年4月1日より適用となっております。

各通知の詳細につきましては、添付資料をご参照くださいますようお願い申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

● 「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」等について

（令和8年4月10日（日医発第122号）（保険））

※関係文書は文書管理システムへ掲載いたします。

沖縄県医師会事務局保険課：赤嶺
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
hokenka@okinawa.med.or.jp

日医発第 122 号 (保険)
令和 8 年 4 月 10 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
今 村 英 仁
(公印省略)

「被保護者健康管理支援事業の手引き (第 2 版)」等について

生活保護制度におきましては、被保護者が自立した日常生活を営み、就労や社会参加へとつなげていくことを目的として、健康状態および生活機能の維持・向上を図る取組が重要とされています。

このため、医療保険におけるデータヘルスの取組を参考に、令和 3 年度より「被保護者健康管理支援事業」を実施し、生活習慣病の発症予防および重症化予防等に取り組んでいるところです。

今般、これまでの取組状況等を踏まえ、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」において示された「中間的な整理」(令和 7 年 12 月 17 日取りまとめ)を基に、各自治体における取組をより一層、効率的かつ効果的に推進することを目的として、別添のとおり「被保護者健康管理支援事業の手引き (第 2 版)」が改訂されました。

あわせて、同「中間的な整理」を踏まえ、福祉事務所による頻回受診対策、長期入院対策、頻回転院対策等については、「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」により対応方針が示され、本年 4 月 1 日より適用となっております。

各通知の詳細につきましては、添付資料をご参照くださいますようお願い申し上げます。

つきましては、本事業および関連する取組趣旨についてご理解を賜るとともに、貴会関係会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<添付文書>

「被保護者健康管理支援事業の手引き (第 2 版)」等について
(令 8. 4. 6 事務連絡 厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室)

※下記通知を含む

- ・「被保護者健康管理支援事業の手引き (第 2 版)」について
(令 8. 3. 31 社援発 0331 第 23 号 厚生労働省社会・援護局長)
- ・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 8. 3. 31 社援保発 0331 第 8 号 厚生労働省社会・援護局保護課長)

事務連絡
令和8年4月6日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」等について

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。

生活保護制度においては、自立した日常生活や就労・社会参加に向けて健康状態及び生活機能の維持・向上を図るため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、令和3年から「被保護者健康管理支援事業」を実施し、生活習慣病の発症・重症化の予防等に取り組んでいます。他方で、保健医療専門職の確保や専門的なノウハウの不足など、事業の実施体制に課題を抱える自治体が多い状況です。

こうした状況を踏まえ、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）（以下「中間的な整理」という。）等を踏まえ、各自治体において、より効率的・効果的な取組が進められるよう、別添1のとおり通知を发出了しました。

本事業の推進に当たっては、地域の医師会や医療現場の皆様、生活保護受給者の健康課題や自治体における取組等についてご理解を賜りつつ、各種取組に対する助言・連携などご協力を賜ることが重要であると認識しております。

つきましては、貴会からも、都道府県医師会を通じ、群市区医師会の皆様に対して周知いただきますよう、よろしくお申し上げます。また、各自治体から都道府県医師会・群市区医師会の皆様に、本事業について説明・相談があった際にはご協力を賜りますよう、併せて周知をお願い申し上げます。

また、福祉事務所による頻回受診対策、長期入院対策、頻回転院対策等につきまして、「中間的な整理」等を踏まえ、各自治体において、より効率的・効果的に取組が進められるよう、別添2のとおり通知を发出了しましたので、併せて、都道府県医師会を通じ、群市区医師会の皆様に対して周知いただきますよう、よろしくお申し上げます。

【送付資料】

○別添1「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」について

- ・概要資料
- ・被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）について（令和8年3月31日）

付社援発 0331 第 23 号厚生労働省社会・援護局長通知)

○別添 2 「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」

- ・概要資料
- ・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）

※ なお、当該通知中、「第 3」の 5 の（3）ウ、「第 4 の 2」の 4（2）エ及び 4（3）ウの「調整会議」は、生活保護法第 27 条の 3 に規定する「調整会議」をいうものであり、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく地域医療構想の取組について協議を行う「地域医療構想調整会議」とは異なるものである旨、申し添えます。

【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、二見

TEL:03-5253-1111 内線 2992

MAIL:hogo-iryuu@mhlw.go.jp

社援発 0331 第 23 号
令和 8 年 3 月 31 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」について

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

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

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

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

【手引き（第 2 版）における主な見直し内容】

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

被保護者健康管理支援事業の手引き
(第2版：令和8年3月)

目次

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

別表 個別の保健事業に係る3つの柱と取組例

別添1 事業方針様式

別添2 事業報告様式

参考1 フェイスシートの項目例

参考2 個別の保健事業シート

参考3 個別支援計画(ひな型)

1. はじめに

(1) 被保護者健康管理支援事業の概要

(背景)

- 生活保護制度は、生活保護受給者（以下「被保護者」という。）の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。被保護者の日常生活面の自立（健康・生活管理等）に資するよう、また、個々の状況に応じた就労や社会参加につながるよう、支援を講じていく必要がある。

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

- 被保護者は、65 歳以上が 5 割を超え、75 歳以上が 3 割を超えており、国民全体よりもさらに高齢化が進行している。また、単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調等、個々が抱える課題は様々である。

健康状態に関しては、国民健康保険（市町村国保）や後期高齢者医療制度の被保険者と比べ、糖尿病等の生活習慣病の外来受療率が高く、特に比較的若い世代でも高い状況にある¹。また、受診・服薬等の状況に関しても、外来の受診日数や処方される医薬品の種類数が多い傾向が見られる²。

- 自立した日常生活や就労・社会参加に向け、健康状態及び生活機能の維持・向上を図るためには、生活習慣病の発症・重症化の予防や、心身機能の低下（運動機能の低下、メンタル面の不調等）の防止等、健康状態の改善に向けた取組が重要となる。これらの取組の基礎となるのは、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善や、日常的な社会とのつながりの確保である。

(事業の目的・趣旨)

- 被保護者健康管理支援事業は、日常生活の自立や就労・社会参加に向けた健康状態及び生活機能の維持・向上を目的として、医療保険におけるデータヘルスを参考に、医療・健康に関するデータ等に基づき、生活習慣病の発症・重症化予防の取組や健康教育・健康相談の取組等、地域の健康課題に応じた取組を実施するものである。併せて、こうした取組を通じて健康の維持・増進を図り、医療扶助の適正化につなげていくことも重要である。

- なお、被保護者の健康・医療に関する取組については、被保護者健康管理支援事業のほか、「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」（令和 5 年 3 月 14 日付け社援保発 0314 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づく医薬品の適正使用に向けた取組や、「生活保護の医療扶助における適正な受診等の推進について」（令和 8 年 3 月 31 日付け社援保発 0331 第 8 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づく頻回受診対策等の取組も進めている。指導・支援の対象者が重複するケース等も想定され、限られた人的体制で効率的・効果的に実施できるよう、双方の取組を一体的に進めていくことも重要である。

¹ 2 型糖尿病の外来受療率【NDB データを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和 3 年 6 月審査分】

生活保護：全体 21.7%、40 歳前半 9.8%、50 歳前半 17.8%

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

² 患者 1 人当たり受診日数

医療扶助（74 歳以下）：2.4 日【NDB データを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和 4 年 6 月審査分】

国民健康保険：2.1 日【令和 5 年度医療給付実態調査】

薬局利用者 1 人あたり医薬品種類数【NDB データを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和 4 年 6 月審査分】

生活保護：60 歳前半 7.1 種類、60 歳後半 7.1 種類、70 歳前半 7.2 種類、70 歳後半 7.4 種類

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

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

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

(第2版の主な改正内容)

- 「被保護者健康管理支援事業の手引き 第2版」においては、被保護者健康管理支援事業の実施に当たっての課題(マンパワー不足・業務多忙、保健医療専門職の確保が困難、知識・技術の不足等)や、医療保険の第3期データヘルス計画(令和6~11年度)の取組状況を踏まえ、主に、以下の点について見直しを行った。
 - ① 事業の枠組みを標準化(PDCAサイクル、評価指標等)
短期的に効果が得られにくい保健事業について、中長期的な視点を持ちつつ、健康課題に応じた事業の企画・実施や適切な効果評価を進めるため、「事業方針」の期間を「6年間」に統一し、PDCAサイクルを標準化する。
評価指標の標準化等を通じて、福祉事務所間の取組状況の比較や、全国的な状況把握・課題整理を可能とし、国による技術的支援や事業の見直し、都道府県による市町村支援等につなげる。なお、評価指標は、データ収集業務が負担とならないよう、国が提供する「データ分析支援ツール」(以下「ツール」という。)の活用を基本とする。
 - ② 個別の保健事業に「3つの柱」を設定し、多様な「取組例」を提示
個別の保健事業について、医療保険分野の取組状況を踏まえ、①健康状態の把握、②状態に応じた個別的支援、③健康教育や普及啓発等、の「3つの柱」に整理する。【詳細は、別表を参照】
併せて、これまで示していた取組例のほか、保健医療専門職の確保が困難な自治体でも実施可能な取組、福祉事務所以外の実施主体に専門的な対応を委ねる取組等の取組例を追加し、自治体の状況に応じた取組を進める。

- ③ 衛生主管部局・データヘルス計画所管部局等との連携に関する記載を具体化
 全体的に、医療保険のデータヘルス計画の枠組みと共通化することで、関係部局や関係機関との円滑な連携につなげる。
 関係部局との連携を進め、データヘルス等の企画・実施に関する専門性・ノウハウ等を活用し、効果的・効率的に事業を進める。
- 「第2版」に基づく取組は、医療保険の次期データヘルス計画（令和12年度～）に係るタイミングに合わせて「本格実施（必須の取組）」とし、それまでの間は、本格実施に向けた「準備期間（任意の取組）」として位置付ける。
 具体的には、令和11年度までは、例えば「事業方針」の期間や評価指標、事業内容等の設定について、従来の「手引き」に沿った対応を継続して差し支えない。ただし、事業報告に関しては、令和7年度実施分の報告から「第2版」の様式を使用いただきたい。
- 令和11年度までの間に、「第2版」に基づく「事業方針」を作成する福祉事務所（自治体）においては、まずは、令和11年度までの「事業方針」を作成し、令和11年度にその評価を行い、本格実施第1期（令和12年度から令和17年度まで）の事業方針を作成いただきたい。
- なお、国においては、令和8年度中に、事業方針の作成や個別の保健事業の準備・検討・調整等に関する詳細な取組手法、各種取組例に関する具体的なプログラム例をまとめた「被保護者健康管理支援事業 ガイドブック（仮称）」を作成するとともに、その後も福祉事務所の取組状況等を踏まえつつ内容の充実を図っていく方針である。

（参考）事業の枠組みの標準化

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

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

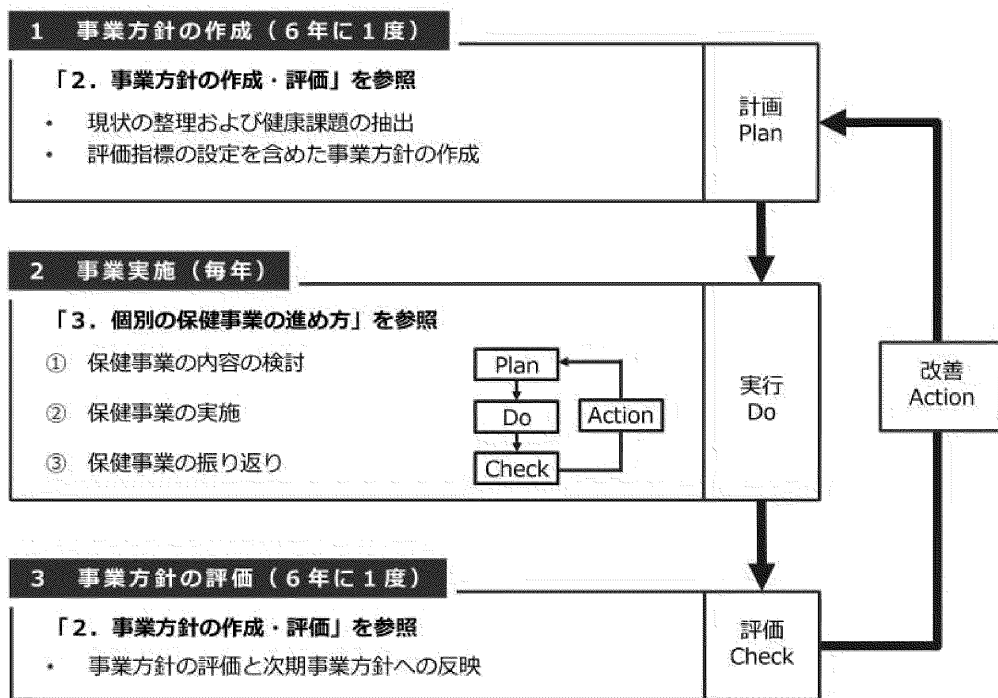
（参考）被保護者の健康管理支援に関する経緯

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

(2) 被保護者健康管理支援事業に係る全体の流れ

- ① 被保護者健康管理支援事業全体の「事業方針」の作成 【詳細は2. を参照】
 6年に1度、地域の健康課題や福祉事務所の実施体制（関係部局・関係機関との連携体制を含む。）を踏まえ、個別の保健事業の内容や評価指標・目標値の設定を行う。
- ② 「事業方針」に沿った個別の保健事業の実施 【詳細は3. を参照】
 事業方針に沿って、毎年度、個別の保健事業を実施する。
 前年度の実施状況（振り返りの結果）や、当該年度の福祉事務所の実施体制等を踏まえ、具体的な対象者数や取組内容、年間スケジュールを検討し、対象者の選定、介入、各種周知活動等、必要な取組を実施する。年度末には、取組の振り返りを行い、次年度の取組に反映するとともに、国への事業報告を行う。
- ③ 「事業方針」の評価 【詳細は2-2の(6)を参照】
 事業方針の最終年度において、次期事業方針の作成に向け、事業方針に沿った取組の状況や効果を評価する。

図1 被保護者健康管理支援事業の全体の流れ



2. 事業方針の作成・評価

2-1 事業方針の概要等

(事業方針の概要)

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

(事業方針の作成・評価に関する主な留意点)

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

(事業方針の取扱い)

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

2-2 事業方針の記載事項と留意点

- 事業方針の記載事項については、医療保険のデータヘルス計画の枠組みと共通化する観点から、「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」や「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を参考とし、以下を基本とする。

ただし、福祉事務所（自治体）として、他に記載することが適当と考える事項がある場合は、適宜、記載事項を追加して差し支えない。

- (1) 基本的事項
- (2) 現状の整理
- (3) 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出
- (4) 事業方針の目的、評価指標、目標値
- (5) 健康課題を解決するための個別の保健事業
- (6) 事業方針の評価

- 各記載事項の留意点は、以下に示すとおりである。

(1) 基本的事項

【記載内容】

別添1「I 基本情報」の「(1) 基本的事項」（事業方針の趣旨、事業方針の期間、実施体制・関係者連携、関係機関等の参画）を記載する。

【留意点】

① 事業方針の趣旨

- 事業方針の趣旨について、「標準的な文例」は以下のとおりとする。

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

Advanced

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

② 事業方針の期間

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

③ 実施体制・関係者連携

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

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

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

Advanced

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

（参考）

【被保護者が利用可能な事業の例】

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

【被保護者が利用可能な地域資源の例】

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

【他分野との連携に活用可能な取組の例】

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

Advanced

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

（2）現状の整理

【記載内容】

別添1「I 基本情報」の「（2）現状の整理」を記載する。

【留意点】

① 福祉事務所（自治体）の特性

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

② 前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察

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

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

(3) 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

【記載内容】

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

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

【留意点】

① 健康・医療情報の分析

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

Advanced

以下のような「ツール以外で入手するデータ」についても活用する。

健診等関係：各種検査項目の有所見率

健康状態・生活習慣の状況等（質問票・フェイスシートなど）

その他：被保護者の状況等（ケースワークにおいて得られた情報など）

(参考) 分析を実施する際の留意点

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

② 健康課題の抽出・明確化

(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)

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

(優先して解決を目指す健康課題の優先順位づけ)

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

Advanced

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

(4) 事業方針の目的、評価指標、目標値

【記載内容】

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

【留意点】

① 事業方針の目的の設定

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

② 事業方針の評価指標及び目標値の設定

(必須：中長期的な評価指標の設定)

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

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

（必須：中長期的な目標値の設定）

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

（任意：短期的な評価指標・目標値の設定）

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

【中長期的な評価指標】 ※6年毎に評価する指標

医療扶助費の動向

- ・ 1人当たり医療扶助費
- ・ 疾病分類別1人当たり医療扶助費

生活習慣病予防・重症化予防

- ・ 糖尿病の受療率
- ・ 高血圧症の受療率
- ・ 脂質異常症の受療率
- ・ 内臓脂肪症候群該当者割合
- ・ 健康診査受診率（目標値を設定）
- ・ 保健指導利用率（目標値を設定）

（参考：医療扶助の適正化関係）

- ・ 重複・多剤投与率（6剤・15剤）
- ・ 頻回受診指導対象者割合
- ・ 長期入院指導対象者割合
- ・ 後発医薬品使用割合

【短期的な評価指標（例）】 ※毎年度、評価する指標

実施体制等

- ・ 保健医療専門職とケースワーカーの連携体制
- ・ 保健師等の保健医療専門職の配置状況
- ・ 関係部局との連携体制
- ・ 対象者の抽出・絞り込みに関する基準の設定
- ・ 地域の関係機関との連携体制
- ・ ケースワーカー向けの健康・医療に関する研修会の開催 等

A 健康状態の把握

- ・ 健診受診勧奨を行った人数・割合
- ・ 健診受診券を送った人数・割合
- ・ 受診勧奨の結果、健診につながった人数・割合

- ・フェイスシート等の質問票により生活習慣を確認した人数・割合 等

B 状態に応じた個別的支援

- ・医療機関への受診勧奨を行った人数・割合
- ・受診勧奨の結果、医療につながった人数・割合
- ・生活習慣改善が必要な人（保健指導対象者）のうち、保健指導を利用した人数・割合
- ・保健指導の結果、行動変容につながった人数・割合 等

C 健康教育や普及啓発等

- ・普及啓発資材（健康だより等）の送付／配布数、年間発行回数 等

（参考）属性別での指標の設定

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

（5）健康課題を解決するための個別の保健事業

- * 個別の保健事業に関する詳細は「3. 個別の保健事業の進め方」を参照

【記載内容】

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

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

【留意点】

① 事業方針に記載する個別の保健事業の選択・優先順位付け等

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

（個別の保健事業の選択・優先順位付け）

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

(参考) 若年層を対象とした取組

- ・ 本手引は、医療保険等において40歳から74歳の者に対しては生活習慣病の予防等に主眼がおかれた取組が、75歳以上の者に対しては重症化予防や介護予防等に主眼がおかれた取組が行われていることを踏まえ、40歳以上の被保護者を主な対象と考え作成したものである。
- ・ 他方で、生活習慣の多くが幼少期に作られ、保護者が用意する環境が、その子どもに強い影響を及ぼし、生活習慣病が世代間で連鎖する傾向も認められることから、より若年の者についても、「子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業」（平成30年度～令和6年度）の成果等を踏まえた取組を進めることが重要である。

(他の事業との連携・役割分担)

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

② 個別の保健事業に係る目的、対象者、事業内容、短期的な評価指標等の明確化

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

③ 個別の保健事業と事業方針の関係

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

(6) 事業方針の評価

【記載内容】

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

【留意点】

- 事業方針の最終年度において、設定した評価指標・目標値に基づき、事業の効果や目標値の達成状況(健康診査受診率や保健指導利用率の状況)について評価し、次期事業方針の作成に反映する。
- 評価に当たっては、市町村国保や高齢者の保健事業等、関係部局と連携して行うことも重要である。

※ なお、事業方針の評価とは別に、個別の保健事業については、毎年度、事業の実施状況を踏まえて振り返りを行い、次年度の保健事業の実施に反映することが重要である。ただし、振り返りの結果等を事業方針に記載する必要はない。詳細は「3. 個別の保健事業の進め方」を参照。

Advanced

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

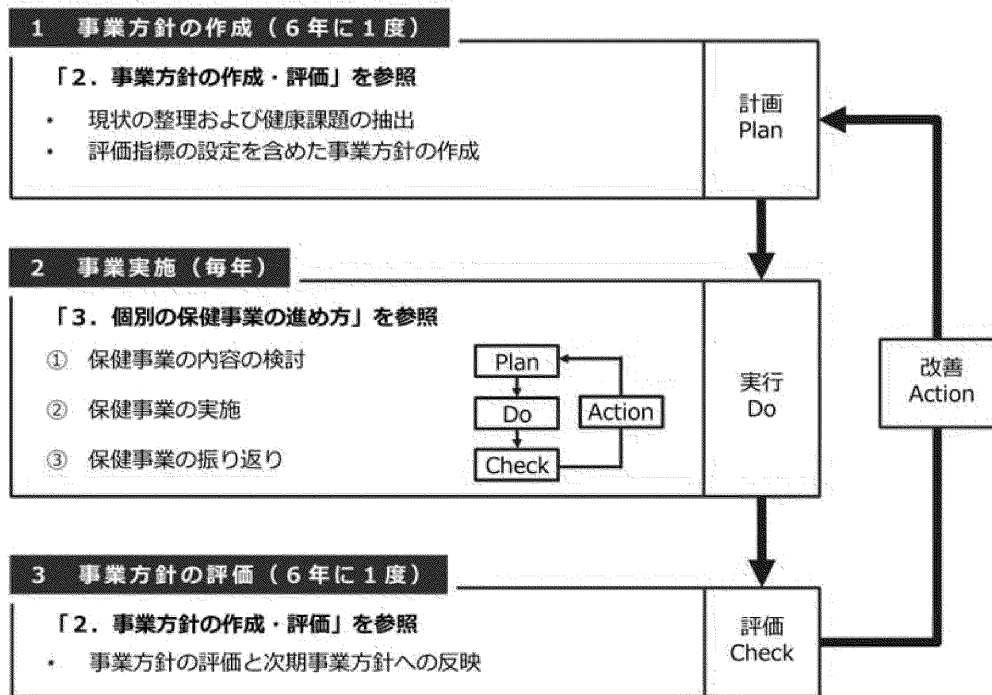
3. 個別の保健事業の進め方

3-1 個別の保健事業の概要等

(個別の保健事業の実施の流れ)

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

図1 被保護者健康管理支援事業の全体の流れ（再掲）



(個別の保健事業の概要)

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

させるための健康教育や普及啓発等（C）を行うことで、生活習慣病等の発症リスクの低減や健康増進につなげることができる。

A 健康状態の把握

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

（参考）フェイスシート等の項目の取捨選択

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

B 状態に応じた個別的支援

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

(参考) その他の個別的支援

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

C 健康教育や普及啓発等

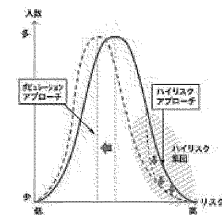
- 被保護者の自立支援の観点からは、「状態に応じた個別的支援(B)」の対象とならない者も含め、なるべく多くの者を対象に、自ら日頃から健康に気を遣い、例えば、規則正しい生活、適度な運動、積極的な社会参加等、健康行動に取り組むよう促していくことが重要である。
- 具体的には、住民全体を対象として実施されている健康教室、健康インセンティブ・ボランティアポイント等の案内や、被保護者を対象とした健康だよりの発行等、被保護者の健康増進や疾病予防等に資する取組を行う。
※ 健康だよりに関しては、食事・生活習慣等の健康の維持・増進に関連した内容のほか、熱中症や感染症等の季節に応じた留意点、適切な受診・服薬等に関する内容等、幅広い内容が考えられる。

(参考) 健康教育や普及啓発(ポピュレーションアプローチ)の意義

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

(参考) 健康づくり施策のための Textbook p6-10

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



横軸は健康のリスク(血圧値など)を数値で表し、縦軸は人数を示します。健康状態が良くなるにつれて、健康リスクの低い層(低リスク層)の人数が増え、健康リスクの高い層(高リスク層)の人数は減少します。

(参考) 健康教育や普及啓発を実施する対象者の工夫

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

3-2 各段階における実施事項と留意点

(1) 保健事業の内容の検討

- 事業方針に基づき、当該年度の事業内容(事業の実施体制、具体的な対象者数、アプローチ方法、年間スケジュール等)を検討する。
- 各事業について、想定される「具体的な対象者数」を踏まえつつ、対象者の抽出基準や、抽出基準該当者の中から必要に応じて参加者の絞り込みを行う際の基準・考え方等についても、設定を行う。
なお、他部局と連携して事業を実施することが見込まれる場合には、対象者の抽出基準や絞り込みを行う際の基準・考え方等について、当該部局と共同で検討する必要がある。

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

（2）保健事業の実施

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

（参考）個別的支援を実施する際の留意点等

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

（3）保健事業の振り返りと事業報告

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

4. 実施体制

(1) 実施体制の確保に向けた各種連携等

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

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

① 健康増進事業を実施する衛生主管部局等との連携

- 被保護者の健康状態や生活習慣の改善に向けて、住民に対して広く行われている健康づくりの取組等の他部局で実施されている取組を活用し、効果的かつ効率的に健康管理支援を実施していくことが重要である。
- 具体的には、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づく健康増進事業（市町村の努力義務）として実施されている、被保護者等に対する健診・保健指導について、その実施状況（各年度における実施予定や想定される対象者数、スケジュール等）の共有、個々の被保護者の健診・保健指導の結果の共有等について連携を図ることが重要である。現在、連携を行っていない自治体においては、生活保護制度主管部局から衛生主管部局に対し、状況確認や継続的な状況共有に向けた調整を呼びかけることが重要である。
また、被保護者に対する保健指導については、被保護者健康管理支援事業により実施している自治体もあることから、両部局間で保健指導の実施状況（対象者、保健指導の内容等）を共有し、必要に応じて調整する等、十分な連携を図ることが重要である。【関連：3-1 A及びB】
- また、衛生主管部局等において、広く住民を対象として、健康教育、健康相談、各種検診等、また、健康インセンティブ（個人に対して予防・健康づくりに係るインセンティブを提供する取組）やパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）等の取組が実施されている自治体では、当該取組の実施部局と連携の上、被保護者へのリーフレット等の配布・情報提供、参加申込みの支援等、参加へのつなぎ等を行うことも考えられる。【関連：3-1 B及びC】
- なお、被保護者への支援・対応等を通じて把握された健康課題・生活課題や、こうした課題への対応に係るノウハウの中には、健康日本21（第三次）の「誰一人取り残さない健康づくり」の推進に当たり有益な情報が含まれていることも想定される。生活保護制度主管部局と衛生主管部局の連携の推進に当たっては、双方の取組をより効果的なものとしていく視点が重要である。

（参考）介護保険部局との連携

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

② データヘルス計画所管部局との連携

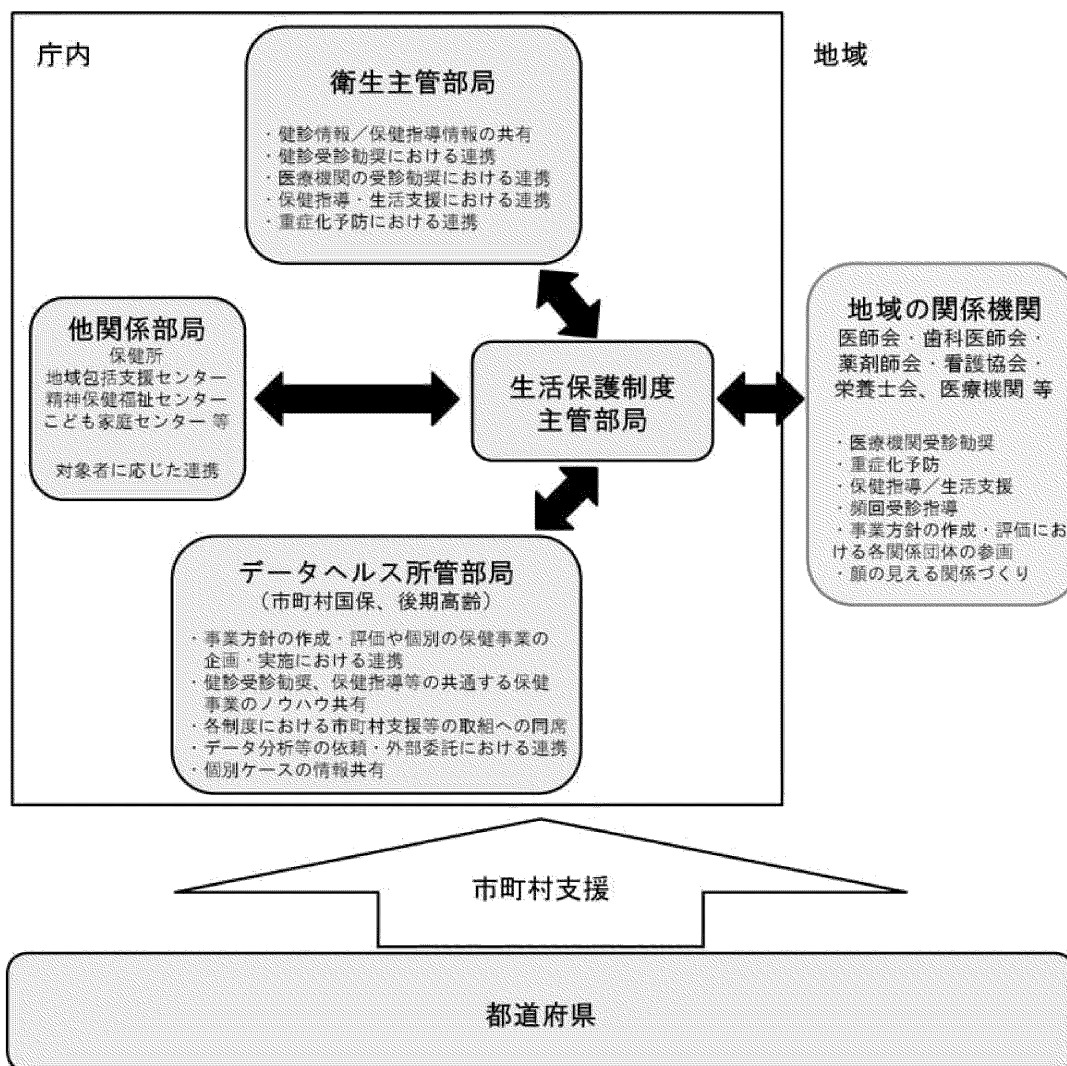
- 被保護者健康管理支援事業の事業方針の作成・評価や、これに沿った個別の保健事業の企画・実施に関しては、生活保護制度主管部局が担当部局であることを前提に、データヘルス計画所管部局と積極的に連携を図りつつ、取組を進めていくことが重要である。
特に、データヘルス計画の策定や、これに基づく保健事業の担当者においては、健康課題の分析や課題抽出、これに対応した保健事業の企画等を行っていること、また、地域住民の健康課題や地域特性について把握していること等が想定されることから、積極的な連携を通じて、被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施につながることを期待さ

れる。【関連：2. 全体】

- 具体的には、まずは、例えば以下のような取組に着手することで連携を深めつつ、事業方針の作成・評価や個別の保健事業の検討等に当たり、積極的にノウハウの共有等を図っていくことが考えられる。
 - ・ 各制度における市町村支援等の取組（生活保護制度：都道府県による市町村支援／市町村国保・後期高齢者医療制度：国保連による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業、後期高齢者医療広域連合による市町村支援 等）として実施される研修会やヒアリング・意見交換について、両部局が同席することで、地域の課題や被保険者・被保護者間の健康課題のつながり等の認識共有等が進むことが期待されるため、可能な範囲で検討する。
 - ※ 両部局の同席については、地域課題や被保険者・被保護者の健康課題の関連性に係る認識共有を効率的に進める観点から有意義である一方、研修・ヒアリング・意見交換等の企画・運営主体に追加的な対応を求めるものではなく、既存の機会と同席が可能な範囲で実施することを基本とすること、同席の必須化を求める趣旨ではないことに留意されたい。
 - ・ データ分析や健康課題の抽出や事業方針の作成について、大学等に協力を依頼する際や外部委託を活用する場合、データヘルスでも同様の依頼・外部委託を実施している際には、同一の機関等への依頼・外部委託をすることにより、健康課題のつながりや状況の比較（健診受診率の違い等）が容易となり、効果的な保健事業につながることを期待される。
 - ・ 両部局間で、地域の医療関係者との意見交換を行う機会について情報共有を図り、必要に応じて同席や行政説明を検討することで、地域の健康課題の全体像や保健事業に関する理解が深まることが期待される。
 - ・ 生活保護制度と市町村国保・後期高齢者医療制度との間を異動する者について、特に困難な課題を抱える者等、個別ケースに関する状況や支援内容等に係る情報共有を行う。
 - なお、両部局の連携を通じて、双方が現状・課題や取組のノウハウ等を共有することで、被保護者健康管理支援事業のみならず双方の取組をより効果的なものとしていく視点が重要である。
 - 例えば、頻回受診対策や重複・多剤投与対策等、医療費適正化に資する取組については、生活保護制度主管部局において対象者像や指導ノウハウ・関係機関との連携方法・課題等が蓄積されていることも考えられるため、データヘルス計画所管部局と共有し、データヘルス計画に基づく取組がより効果的に実施されるよう積極的に連携することも考えられる。
- ③ 保健師等の保健医療専門職との協働
- 効果的に取組を実施するためには、被保護者の生活面の状況・課題を把握するケースワーカー等と、医療・健康面の専門的な知識を有する保健師等の保健医療専門職との協働が重要である。
 - 保健師との協働を進める上で、各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、保健活動の組織横断的な総合調整・推進を担う「統括保健師」の役割が重要である。被保護者が抱える課題が多様である中、関係機関や関係者と連携し組織横断的なフォロー体制が整えられることで、個々の保健師が困難を抱え込むことなく、より積極的に関わりやすくなるものと考えられる。現在、統括保健師と連携を行っていない生活保護制度主管部局においては、まずは、統括保健師に対し、生活保護分野の課題や取組状況、保健師が関わる必要性等を説明する機会を定期的に設け、ケースカンファレンス等への保健師の同席や生活保護制度主管部局への保健師の併任等の協力を求めていくことが考えられるため、積極的に検討いただきたい。

- また、被保護者が抱える健康面・生活面の課題は幅広く、自治体の衛生主管部局において、保健師のほか、管理栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門職が配置されている場合、こうした専門職も含めて連携を進めることが考えられる。現在、連携を行っていない生活保護主管部局においては、まずは保健師・管理栄養士・歯科衛生士等に対して生活保護分野の課題・取組状況を共有することや、こうした専門職から地域住民を対象とした健康教育・普及啓発等の情報を聴取すること等、双方に大きな負担とならない取組から開始することも考えられる。
 - 健康管理支援を担当する事務職員やケースワーカーについても、保健医療専門職との円滑な協働や、保健医療専門職への円滑なつながりを促進する観点から、「自立」を目指す上で最低限必要となる健康面・生活面に関する知識・理解などを深めることが重要である。例えば、保健師等の保健医療専門職による研修会や、保健医療専門職を含めた多職種でのケースカンファレンスの開催等が考えられる。
- ④ 都道府県による市町村支援の活用
- 令和7年度から、医療扶助・健康管理支援に係る「都道府県による市町村支援」の枠組みが施行されている。都道府県において、広域的な観点から管内市町村の状況について把握・分析等を実施し、当該都道府県としての目標値の設定や市町村に対する助言・支援を行う枠組みであり、法律上は「努力義務」であるものの、今後、全ての都道府県において、市町村の状況・課題を踏まえた効果的な取組が実施されるよう、国としても取組を推進している。
 - 各都道府県には、当該取組を契機に、各市町村と意見交換を積極的に行い、各市町村が抱える課題を把握し、都道府県としての課題・目標値の設定や市町村に対する支援内容に反映するよう依頼しているところである。生活保護制度主管部局においては、意見交換等の機会を活用し、抱える課題や都道府県に求める支援を伝える等、当該枠組みを活用することが重要である。
- ⑤ 保健医療関係者・医療機関等との連携
- 取組の推進に当たっては、保健医療関係者・医療機関等において、被保護者の健康に関する課題や取組等について理解が深められることが重要であり、例えば、以下のような取組が考えられる。
 - ・ 事業方針の作成、事業方針の評価の各段階において、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者、大学等の社会資源等が参画する場を設けることが考えられる。
 - ・ 地域の医療機関等との「顔の見える関係づくり」の取組（行政説明の機会や意見交換の場等）について、他部局で実施されている場の活用等を進めることが考えられる。
 - 保健医療関係者・医療機関等との連携・協力を仰ぐ際には、被保護者に対する施策の全体像や直近の動向等に関する説明資料や事業方針を用いて、生活保護制度主管部局の課題及び優先して取り組む課題、個別の保健事業、目標値等を説明し、理解を得るよう努めることも考えられる。

図2 主な連携体制構築のイメージ例



(2) 外部委託

(外部委託の活用に係る基本的な考え方)

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

(外部委託を活用する際の留意事項)

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

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

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

（3）個人情報の取扱い

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

（福祉事務所が個人情報の提供を受ける場合）

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

（福祉事務所が保有個人情報を利用又は提供する場合）

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

（事業を委託する場合）

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

別表 個別の保健事業に係る3つの柱と取組例

A 健康状態の把握

取組例	内容例
健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進法に基づく健康増進事業として実施 ※ 被保護者健康管理支援事業の対象となる取組ではないが、関連の深い取組として、実施部局と密に連携する必要がある（厚生労働省への事業報告にも記載）
健診の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨の電話・手紙の送付（開封されやすい通知に同封する等の工夫も考えられる） ・ 受診の予約支援（予約代行、訪問時に支援等） ・ 面談時等に未受診理由の把握・記録 ・ 受診状況の把握を「年1回」だけでなく、節目（受給開始時／一定の年齢到達時／転入時等）で実施
健康状態・生活習慣の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給開始時／来庁時／訪問時等にフェイスシート等を活用し健康状態や生活習慣を把握 ・ 他分野で活用されている質問票（特定健診質問票、後期高齢者の質問票等）の活用
広く住民を対象とした検診の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨の電話・手紙の送付（開封されやすい通知に同封する等の工夫も考えられる）

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

取組例	内容例
医療機関受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果から医療機関への受診が必要と指摘されたが未受診の者や、治療中断者等を対象とした受診勧奨や予約支援 ・ 同行受診や、受診内容（受診後の結果）の理解のサポート ・ 未受療／治療中断／精神科未受診等の属性別に、受診につながりづらい要因に合わせた支援
特定保健指導に準じた保健指導（内蔵脂肪症候群等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進法に基づく健康増進事業として実施 ※ 被保護者健康管理支援事業としての取組ではないが、関連の深い取組として、実施部局と密に連携する必要がある（厚生労働省への事業報告にも記載） ・ （健康増進法に基づき実施していない場合等）被保護者健康管理支援事業として実施 ・ 健診の結果、保健指導の対象の基準に該当する者に対して保健指導を実施 ・ 面談を行い、本人と一緒に日常生活上での目標を設定し、達成に向けて支援
上記以外の保健指導・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の健康課題等（高齢期のフレイル予防、飲酒等）に応じて必要な支援を実施 ・ 食塩の過剰摂取等の課題がある者に対し、現在の課題や健康状態に与えるリスクを共有し、食事メニューの提案等を実施
主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医との相談・連携体制の構築 ・ コントロールが不良である者に対し、主治医と連携して、健康・生活面の課題（服薬状況、食事・運動、受診中断の背景等）を把握し、支援を実施
頻回受診指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人と面談を行い、頻回受診になる要因について分析し、必要な支援を実施 ・ 本人の受診に同行し、主治医の説明の理解のサポートや三者での方向性の相談を実施
庁内関係部局へのつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神面の課題を抱える者について保健所、精神保健福祉センターや健康教室へつなぐ ・ 就労支援や子育て支援、健康づくりの取組等、各課題に応じた適切な支援・取組につなぐ
地域の関係機関へのつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康サポート薬局等の相談機能等を有する地域資源と連携し、相談・支援が必要な者等をつなぐ ・ 断酒会等の自助グループ等の社会資源につなぐ ・ 頻回受診の傾向にある者等について、社会資源（多様な社会参加の機会等）につなぐ

C 健康教育や普及啓発等（データヘルス計画における「ポピュレーションアプローチ」）

取組例	内容例
健康だより等の発行	<ul style="list-style-type: none"> 被保護者の課題に応じた内容の健康だよりの定期的な発行
庁内の施策の案内	<ul style="list-style-type: none"> 衛生主管部局や介護予防担当部局等で実施している健康教室等の案内 介護予防担当部局や地域包括支援センター等と連携し、一般介護予防事業や通いの場等への参加の案内 相談窓口（保健所や地域包括支援センター等）の案内
地域の社会資源の案内	<ul style="list-style-type: none"> 健康サポート薬局等の相談機能等を有する地域資源と連携し、相談を求める者等に対して当該地域資源を案内 サロン等の地域の居場所の案内、ボランティアポイント等ボランティア活動等の案内、その他活動の場等への参加の案内 ウォーキングマップ、イベント等の案内
就労支援と連携した健康教育・健康相談等	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援の来所日を活用した健康チェック、健康教育・健康相談等

(参考1) フェイスシートの項目例

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

Q10. 友人・知人と会う機会がありますか。

1. ある 2. ない

⇒「ある」場合：その頻度はどれくらいですか

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

Q11. あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか。

1. いる 2. いない

⇒「いる」場合：それは誰ですか。 ()

Q12. 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。

1. いる 2. いない

⇒「いる」場合：それは誰ですか。 ()

Q13. タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます)

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

Q14. お酒を飲みますか。

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

Q15. 健康のことで、相談したいこと・心配なことがありますか。

1. ある 2. ない

被保護者健康管理支援事業 事業方針

福祉事務所名	
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

I. 基本情報

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

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

(1) 基本的事項

事業方針の趣旨	本事業方針は、被保護者の日常生活面の自立や就労・社会参加の実現、ひいては医療扶助の適正化を旨とし、疾病予防・重症化予防や健康課題・生活課題に応じた支援を効率的・効果的に行うため、足下の健康課題やその解決に向けて取り組む個別の保健事業、評価指標や目標等を定めるものである。
事業方針の期間	
実施体制・関係者連携	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画を担当している■■■（担当部署名）と連携し、●●を実施する。 福祉事務所において、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価を実施する。（このうち、●●については外部委託を活用する。） ■■■（担当部署名）において、健康増進事業（被保護者を対象とした健診・保健指導）を実施する。福祉事務所においては、■■■（担当部署名）と連携し、事業の実施状況や健診・保健指導情報の共有を図るとともに、被保護者に対する健診受診勧奨を実施する。 ■■■（担当部署名）が実施している●●（取組名）について、福祉事務所においては、■■■（担当部署名）と連携し、被保護者への参加勧奨、参加へのつなぎ支援を実施する。
関係機関等の参画	

(2) 現状の整理

福祉事務所（自治体）の特性	
前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察	

II 健康・医療情報の分析

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

III 事業方針

(1) 福祉事務所（自治体）の健康課題と考えられる対策

--

(2) 健康課題と個別の保健事業の関係の整理

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

(3) 事業方針の目的（事業方針によって目指す姿）

--

(4) 目標と実績/目標値

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

(注1) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

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

IV 個別の保健事業

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

V 事業方針の評価

時期	
体制	
方法	

被保護者健康管理支援事業 事業報告

福祉事務所名	
担当者名	
連絡先(メールアドレス)	

1-1. 健康管理支援事業の実施体制(職員配置状況)

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

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

1-2. 事業実施における連携体制

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

1-3. 連携会議の開催

有無	既存の会議/健康管理支援に特化した会議	会議名

2. 健康診査・保健指導の実施状況

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

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

3. 個別の保健事業の取組状況

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

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

4. 個別の保健事業に関する詳細

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

被保護者健康管理支援事業 個別事業の概要

事業名称	
関連する既存事業	
健康課題	

○事業の実施体制

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

○事業内容

対象者の抽出	
参加予定者の絞り込み	
支援内容	

○評価指標・目標及び実績

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

○事業の振り返り・次年度に向けた改善点

--

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
-----	--

氏名	
----	--

生年月日	
------	--

希望する暮らし

--

希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

--

希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

--

ふだん接する身の回りの人など

--

支援計画及び進捗

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

全体の振り返り

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

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

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

被保護者健康管理支援事業 事業方針

福祉事務所名	●●福祉事務所
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

<p>福祉事務所（自治体）イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口：45,000人 被保護者数：500人（400世帯） 県庁所在地まで車で30分の一級市。高齢化率40.0%と高め。 市の中心部は大型スーパーや、50床程度の病院が2つあり、公共交通機関も充実している。市内の1/3は山間部であり、山間部にも集落が点在している。山間部の公共交通機関は、市の中心部に向かうバスが1日2～3本定る程度で移動は不便。 <p>【福祉事務所職員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師1人、SV1人、CW7人、伊健師（会計年度）1人、レポート高検員（会計年度）1人

1. 基本情報

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

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

(1) 基本的事項

事業方針の趣旨	本事業方針は、被保護者の日常生活面の自立や就労・社会参加の実現、ひいては医療扶助の適正化を旨とし、疾病予防・重症化予防や健康課題・生活課題に応じた支援を効果的・効果的に行うため、足下の健康課題やその解決に向けて取り組む個別の保健事業、評価指標や目標等を定めるものである。
事業方針の期間	令和8年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画を担当している保険年金課と連携し、医療費や受療率の比較を行いながら事業方針の作成・評価を実施する。 福祉事務所において、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期の事業方針作成に向けた事業方針の評価を実施する。（このうち、事業方針の作成・評価については外部委託を活用する。） 健康づくり課において、健康増進事業（被保護者を対象とした健康診査、保健指導）を実施する。福祉事務所においては、健康増進課と連携し、事業の実施状況や健康・保健指導情報の共有を図るとともに、被保護者に対する健診受診勧奨を実施する。 高齢者医療課が実施している保健事業ならびに高齢福祉課が実施している介護予防事業について、福祉事務所においては、両課と連携し、被保護者への参加勧奨、参加へのつなぎ支援を実施する。
関係機関等の参画	医師会・歯科医師会・薬剤師会等を橋渡しとした既存の「健康づくり推進協議会」において、事業方針案に関する意見を聴取し、必要に応じて協力を求める。

(2) 現状の整理

福祉事務所（自治体）の特性	被保護者は500人（400世帯）であり、保護率は1.1%と近隣自治体と同程度である。世帯人員別世帯数では、1人世帯が全体の80%を占め、被保護者の約60%が65歳以上の高齢者であり、独居高齢者が多い。市内中心部から離れた山間部に住んでいる者も多く、買い物や通院には公共交通機関やタクシーが必須である状況。
前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制について、データヘルス計画を担当している保険年金課と連携してデータの比較や評価を行うことにより、データ分析や考察等がスムーズに行えた。被保護者のデータを共有することで、地域課題の考察も互いに深まったため、引き続き保険年金課と連携して事業方針の作成・評価を実施する。 健診の受診率は5%を目標値としていたが、達成できなかったため引き続き健診受診勧奨に取り組む必要がある。健康への関心が低い被保護者が多いことが一因であると考えられるため、健康への関心を高められるようなコミュニケーションアプローチも合わせて実施することを次期事業方針では検討する。受診勧奨の方法について、マンパワー不足により受診券送付のみに留まっていたため、今後は電話や訪問時の声かけも合わせて実施することを検討する。 療養費の受療率は6年間12%から15%に上昇しており、これまで受診中断していたが定期的な通院を継続できている被保護者が増え、医療機関受診勧奨の効果が得られている。

II 健康・医療情報等の分析

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 健康診査・保健指導等のデータの分析	<ul style="list-style-type: none"> 1人あたり年齢調整後医療扶助費は約60万円であり全国平均よりやや低いが、診療科目別みると入院が約45万円を占めており、入院による医療扶助費が高い傾向がある。 疾病分類別みると、内分泌・栄養・代謝疾患の医療扶助費が約110万円と全国平均より高い。 	
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 受診状況等のデータの分析	<ul style="list-style-type: none"> 受療率は糖尿病15%、高血圧35%、脂質異常症25%であり、被保護者の全国平均と比較して糖尿病の受療率はやや低く、高血圧と脂質異常症は同程度 健康診査の受診率が3.0%と低い 保健指導の利用率は40%とやや高い（市町村間平均の特設保健指導実施率は45%と全国より高い） 保健指導対象者割合は25%とやや高い 	
【参考指標：ツールで入手可能なデータ】 医療扶助適正化関係のデータの分析	<ul style="list-style-type: none"> R7年度の頻回受診の把握対象者は5名、うち指導対象者は0名。R5年度以降、同様の状況が続いている 重複投薬率は2.5%で全国平均と同程度であるが、多剤投与率（15剤以上）は15%と全国平均よりやや高い。 	
ツール以外で入手するデータの分析	<ul style="list-style-type: none"> 山間部に住んでいる被保護者は外出の機会が少なく、運動習慣がない者が多い 喫煙している者が多い かかりつけの医師がいる被保護者の割合は50% 	フェイスシートを用いた聴取

III 事業方針

別添1 事業方針様式 (●●●●●●●●)

(1) 福祉事務所(自治体)の健康課題と考えられる対策

・健診の受診率が低く、健康状態が把握できていない被保護者が多い。健診の受診勧奨を行っても受診につながらない被保護者に対しては、フェイスシートを活用して生活状況や健康状態について把握することが有用と考えられる。
 ・糖尿病の受診率は全国平均と比較して低いが、内分泌・栄養・代謝疾患の医療扶助費が全国と比較して高いことから、糖尿病が進行してから受診している可能性がある。そのため、健診の受診勧奨を行い、早期発見・治療につなげる必要がある。さらに、治療中断をしている者もいる可能性があるため、診断を受けた者の通院状況を確認し、重症化予防を含めた治療の継続の支援を行う必要がある。
 ・山間部に住んでいる被保護者は外出の機会が少なく、特に高齢者はADL低下のリスクがあるため、健康づくり課や高齢者医療課で実施している運動教室の案内等によりADLの維持・向上を図ることが有効と考えられる。

(2) 健康課題と個別の保健事業の関係の整理

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

(3) 事業方針の目的(事業方針によって目指す姿)

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

(4) 目標と実績/目標値

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

(注1) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

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

IV 個別の保健事業

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

V 事業方針の評価

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

被保護者健康管理支援事業 事業報告

福祉事務所名	●●福祉事務所
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

1-1. 健康管理支援事業の実施体制（職員配置状況）

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

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

1-2. 事業実施における連携体制

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

1-3. 連携会議の開催

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

2. 健康診査・保健指導の実施状況

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

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

3. 個別の保健事業の取組状況

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

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

4. 個別の保健事業に関する詳細

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

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

被保護者健康管理支援事業 個別事業の概要

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

○事業の実施体制

事業に係る福祉事務所の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・担当ケースワーカーが事業について説明、参加同意を取得 ・支援員（保健師資格所有者）が付き添い受診を実施 	
連携部局・機関	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化プログラム担当部局（ノウハウの聴取） ・保健担当部局（保健指導が必要な者の紹介） 	
委託の有無及び事業者	有	〇〇〇〇
委託内容	保健師資格所有者による受診の際の被保護者への付き添い	

○事業内容

対象者の抽出	医療扶助レセプトから過去に糖尿病の治療歴があるものの、過去1年間医療機関を受診していない者を抽出（〇人）
参加予定者の絞り込み	予算・人員等を考慮し、今年度は40-74歳でかつ過去救急受診をしていた者をより緊急性が高い可能性があるとし、参加予定者として抽出。本人に口頭同意を経て〇人を参加者として決定。
支援内容	医療機関の予約及び受診を支援（支援員が病院に同行）。特に保健指導が必要である者については保健部局につなぐよう手配を行った。

○評価指標・目標及び実績

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

	評価項目・評価指標・目標	達成状況
中長期的な評価指標	【医療扶助費の動向】 ・疾病分類別1人あたり医療扶助費（IV 内分泌・栄養・代謝疾患） 【生活習慣病予防・重症化予防】 ・糖尿病の受療率	【医療扶助費の動向】 ・本年度のデータなし（事業方針の評価において変化を把握予定） 【生活習慣病予防・重症化予防】 ・本年度のデータなし（事業方針の評価において変化を把握予定）
短期的な評価指標	【実施体制等】 ・関係部局との連携体制（保健部局で実施している糖尿病腎症重症化予防プログラムとの連携） ・保健師等の保健医療専門職の配置 【B状態に応じた個別的支援】 ・医療機関への受診勧奨を行った人数・割合 ・受診勧奨の結果、医療につながった人数・割合	【実施体制等】 ・糖尿病腎症重症化プログラム担当者からそのノウハウを聴取するなど連携体制を構築した ・保健部局には医師から特に生活上の注意が必要である者の紹介を行うなど連携した ・〇月より非常勤職員として保健師を雇用 【B状態に応じた個別的支援】 ・対象者〇名のうち〇名に対して受診勧奨を行った。（●%） ・〇名に対して郵送で受診勧奨を行った結果、△名が医療機関を受診した。（●%）

○事業の振り返り・次年度に向けた改善点

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

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入口	
-----	--

氏名	
----	--

生年月日	
------	--

○ 希望する暮らし

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

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

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

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

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

○ ふだん接する身の回りの人など

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

○ 支援計画及び進捗

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

○ 全体の振り返り

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

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

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
-----	--

氏名	
----	--

生年月日	
------	--

○ 希望する暮らし

・病気のことを心配せずに安心して過ごす

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

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

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

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

○ ふだん接する身の回りの人など

・一人暮らし、友人はここ数年で連絡をとらなくなってしまった

○ 支援計画及び進捗

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

○ 全体の振り返り

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

暮らしの変化（事業担当者）	良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
---------------	-----------------------------

自己評価と異なる評価とした場合はその理由	
----------------------	--

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

社援保発 0331 第 8 号
令和 8 年 3 月 31 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日付け社援保発第0314第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）による対応、生活保護法の被保護者健康

管理支援事業として「被保護者健康管理支援事業の手引き」（令和8年3月31日付け社援発第0331第23号厚生労働省社会・援護局長通知の別紙。以下「健管手引き」という。）に沿って行う取組等（以下「医療扶助・健康管理支援等の各種対応」という。）とも連携しつつ、被保護者に対する支援の充実と適正な保護の実施に向けた取組を、効率的かつ効果的に進めていく必要がある。

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」に登録された患者のうち(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(7)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、主治医と連絡をとり、当該患者の支援において必要な事項について意見を聞くこと。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医等と同行訪問すること。

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

イ 地区担当員による実態把握

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

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

ウ 転院・退院に伴う措置等

イによる実態把握の結果に基づき、転院や退院のために必要な措置を行うこと。また、当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、実態に即した方法により、適切な退院指導を行うこと。

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

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

(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、囑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として把握した者の数 F	指導対象者に該当する可能性のある者(F)のうち、指導対象者とした者の数(※3) G	指導対象者(G)のうち、実際に指導を実施した者の数(※4) H	うち改善された者の数(※5) I
合計									

※1 第1の4(1)アによる対応を行った者の人数(当該年度の延べ人数)

※2 第1の4(1)イによる対応を行った者の人数(当該年度の延べ人数)

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

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

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

※行が足りない場合については、適宜追加すること

通院台帳

ケース番号:

年度	続柄	氏名	医療機関名	月別通院回数												備考	
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			・ ・ ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	

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

(別紙4)

頻 回 受 診 者 指 導 台 帳

地区担当員名： _____

ケース番号	氏名	年齢	医療機関名及び主治医氏名	主たる傷病名	事前嘱託医協議結果	主治医からの主な聴取内容	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)		

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

(別紙 4 記載例)

頻 回 受 診 者 指 導 台 帳

地区担当員名： _____

ケース番号	氏名	年齢	医療機関名及び主治医氏名	主たる傷病名	事前嘱託医協議結果	主治医からの主な聴取内容		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 (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 (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 (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 (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 (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
(事前囑託医協議結果)			
1. 主治医訪問を行う際の留意点(聴取ポイント等)			
2. 囑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
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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
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)		
囑託医意見(月 日)		

別紙6

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

別紙7

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	事前嘱託医協議の結果、指導対象外となった者 B	主治医訪問等の結果、指導対象外となった者 C	やむを得ない理由 (※3)により指導が実施できない者 D	指導対象者数 E	指導実施者数 F	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		事前囑託医協議の結果、 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		備考		
			A		B		C		D		E		F			G	
			うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		A-B-C-D		うち筋骨格系・結合組織			うち筋骨格系・結合組織	
計																	

※1 全福祉事務所において記入すること。

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

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

実態把握対象者名簿

作成

福祉事務所

番号	①新規・継続の区分 (前回調査年月日)	②地区名・ケース番号・患者氏名	③医療機関名		⑤入院年月日		⑦書面検討(嘱託医協議)		⑧実地検討(主治医等からの意見聴取)		⑨患者・家族の状況(患者や家族の意向、住居の状況等)	⑩退院に伴って要する措置・退院後の需要等	⑪退院年月日
			④主な傷病名	⑥入院期間	(医療機関名)	(入院年月日)	(検討年月日)	(実地検討の要否)	(訪問年月日)	(医療扶助の入院の要否)			
1	新規	(地区名)	(医療機関名)	(入院年月日)	(検討年月日)	(訪問年月日)	(患者・家族への確認日)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日)				
2	継続	(ケース番号)	(主な傷病名)	(入院年月日)	(検討年月日)	(訪問年月日)	(患者・家族への確認日)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日)				
1	[前回調査年月日]												
1	新規	(地区名)	(医療機関名)	(入院年月日)	(検討年月日)	(訪問年月日)	(患者・家族への確認日)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日)				
2	継続	(ケース番号)	(主な傷病名)	(入院年月日)	(検討年月日)	(訪問年月日)	(患者・家族への確認日)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日)				
1	[前回調査年月日]												
1	新規	(地区名)	(医療機関名)	(入院年月日)	(検討年月日)	(訪問年月日)	(患者・家族への確認日)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日)				
2	継続	(ケース番号)	(主な傷病名)	(入院年月日)	(検討年月日)	(訪問年月日)	(患者・家族への確認日)	(退院に伴って要する措置・退院後の需要等)	(退院年月日)				
1	[前回調査年月日]												

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

調査票

地区担当員名:

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

7.訪問年月日		年 月 日 (前回調査年月日: 年 月 日)	
8.医療機関名	9.主治医又は退院支援を担う者の氏名 (職名:)		
10.日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等			
11.看護職員による看護提供の状況	(1) 定時の観察のみで対応 (2) 定時以外に1日1回~数回の観察及び処遇が必要 (3) 頻回の観察及び処遇が必要 (4) 24時間観察及び処遇が必要 (理由:)		
12.退院に係る問題点、課題等	(1) 患者の医学的状態が安定しない () (2) 医療的状態は安定しており退院が可能		
主治医等からの意見聴取結果	6. 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 6. 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		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		ア 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		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

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	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 ()	
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かについて、選択すること。

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

書類検討及び措置状況（取組の中断を行わない場合）

	(1) 書類検討一八〇を超えた患者数	(2) 行(1)たつものうち主治医等と意見調整を	(3) 要(2)がないとされた結果医療扶助による入院の必要 a (a=b+c)	(4) (3)のうち措置状況						(5) (3)のうち未措置の患者数 c
				退院又は移替え等						
				小計 b	居宅保護	施設入所 A	他法への移替		その他	
の患者に 対する予 防及び感 染に関	の法律（結核に係るも の） に 対する予 防及び感 染に関	福祉に 関する 法律に 関する 精神障 害者								
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
今回報告分に係る状況	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	結核			0	0					
	精神疾患			0	0					
	その他の疾病			0	0					
前回報告分中未措置となっていた者	小計			0	0	0	0	0	0	0
	結核			0	0					
	精神疾患			0	0					
	その他の疾病			0	0					

都道府県指定都市中核市名： _____

1 効率的・効果的な事業の実施

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

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

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

※3 必要に応じて行を追加すること。

実態把握対象者名簿

作成

福祉事務所

番号	①新規・継続の区分 (前回調査年月日)	②地区名・ケース番号・患者氏名	③医療機関名 ④主な傷病名	⑤入院年月日 ⑥入院期間	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・退院等 の需要等	⑪退院年月日
	⑫転院歴(医療機関名、転院事前検討の有無、事後の場合の理由、入院日、退院日、入院期間、転院を行った理由)								
1	1. 新規 2. 継続 [前回調査年月日] 年月日	(地区名) (ケース番号)	(医療機関名) (主な傷病名)	(入院年月日) 年 月 日 年 月 日	(検討年月日: 年 月 日) (実地検討の要否) 1. 要 2. 否 [理由]	(訪問年月日: 年 月 日) (医療扶助の入院の要否) 1. 要 2. 否 3. 他法による入院 (退院を阻害している要因)	(患者・家族への 確認日) 年 月	(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
	⑬ (現 転 院 先 ま 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(日)	転院を行った理由	
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) (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	(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
	⑬ (現 転 院 先 ま 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(日)	転院を行った理由	
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) (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	(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
	⑬ (現 転 院 先 ま 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(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)		2.住所	
3.主な 傷病名	(1)	(3)	4.初診 日	(1)	(3)
	(2)	(4)		(2)	(4)
5.入院年月日			年 月 日		
6.入院期間			年 月 日		

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) 医療の状態は安定しており退院が可能 <input type="checkbox"/> 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 <input type="checkbox"/> 退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない <input type="checkbox"/> 自宅の受け入れ状況の調整中のため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 退院先も退院日程も決定していない <input type="checkbox"/> 別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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 適切な退院先がわからない <input type="checkbox"/> 今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他()			
14.予想される退院先 (1) 自宅 (2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等の施設 (3) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 (4) その他()			
15.総合判定		(1) 入院医療の必要性がある (2) 入院医療の必要性がない (3) 他法による入院	
		ア 入院見込み期間(年月頃まで入院を要する) イ 未定 ア 通院要 イ 通院不要 ウ 介護要 エ 介護不要 ア 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核に係るもの) イ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	

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()	
	19.退院にあ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 か院 につ いて 、転 院事 由発 生の 書面 連絡 が事 者 (a+b+c)	(3) たの(2) 者医の 療ち 機回 頼に 託に お医 け等 るに 入院 の書 続面 が検 査討 切の 結果 、入 院中 とされ 中	(4) に(2) 入の 院の うち の必 要託 性が ない と書 面検 討の 結果 、明 ら か b	(5) (4)の うち 未措 置の 患者 数 c	(6) 等(2) と意 見調 整を 行 うに よる 書面 検 討の 結果 、主 治医 等 (d+j)	(7) (6)の うち 主治 医等 と意 見調 整を 行 った 者 d	(8) が(7) 適切 結果 である とされ た者 e	(9) と(7) の結果 他の 医療 機関 への 転院 の必 要が ある f	(10) (9)の うち 未措 置の 患者 数 g	(11) と(7) の結果 、医 療扶 助に よる 入院 の必 要が ない とされ た者 (h+i)	(12) (11) の うち 措 置 状 況 退 院 又 は 移 替 え 等					(13) (11)の うち 未措 置の 患者 数 i	(14) (6)の うち 主治 医等 と意 見調 整を 行 って いな い者 j	備考欄
														小計	居宅 保護	施設 入所 A	他法 への 移替	その他			
														h							
					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にかついて、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

