令和7年度 社会福祉推進事業

医療扶助における多剤・重複投薬対策等の効果的かつ効率的な実施方法等に関する調査研究

報告書

株式会社　野村総合研究所

令和7（2026）年3月

目次

第 1 章 本調査研究の背景・目的及び手法 2
1. 背景・目的 3
2. 実施概要 4
第 2 章 アンケート調査 7
1. アンケート調査の概要 8
2. 今後重要となる課題の整理 23
第 3 章 ヒアリング調査 26
1. ヒアリング調査の概要 27
2. ヒアリング結果 30
3. アンケート調査と先行事例を踏まえた課題・取組の整理 39
第 4 章 今後の方向性検討・整理 44
1. 中間的な整理における言及事項 45
2. 他分野事例に見る示唆 47
3. 今後の方向性の整理 53
参考資料① 自治体事例（検討会フォーマット） 58

後半

第1章
本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

生活保護法に基づく医療扶助は全額公費で実施され、生活保護費全体の約半分を占める中、頻回受診や多剤・重複投薬は、健康リスクの増大を招くものであり、医療扶助の適正実施の観点からも対策が重要である。特に生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進み、生活習慣病の罹患率も高く、健康づくりや生活習慣病予防・重症化予防、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を強化する必要がある。

各福祉事務所においては、平成 14 年から頻回受診対策、平成 23 年から向精神薬の重複投薬対策、令和３年からは健康管理支援事業、さらに令和５年からは向精神薬以外も含めた多剤・重複投薬対策といった枠組で上記課題への対応が進められており、一定の改善が報告されているところであるが、指導対象者に対する指導実施率の向上や未改善者に対する取組が課題となっている。

また、デジタル化推進の観点から、令和３年施行の「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」に基づき、生活保護システムにおける標準仕様書の策定含め、情報システムの標準化・共通化が推進されている。さらに医療扶助におけるオンライン資格確認が令和６年から順次実施され、全国的な医療情報の共有基盤が段階的に整備されている。

こういった状況から、福祉事務所がレセプトデータを活用し頻回受診、多剤・重複投薬の対象者を効率的に抽出し、医療関係者と連携の下で多くの対象者を効果的・効率的に指導する仕組の構築と普及が課題となっている。

1-2 本調査研究の目的

本業務では、医薬品の適正使用、適正受診対策の対応方策について検討することを目的とし、他分野における先進的事例と福祉事務所における実態調査を踏まえ、当該分野における下記の在り方を検討する。

○対象者の定義
○効率的な対象者抽出に資するレセプト分析
○レセプト分析を効率的にするためのシステム構築
○対象者への効果的・効率的な取組
○対象者支援のために構築すべき地域における関係者ネットワーク

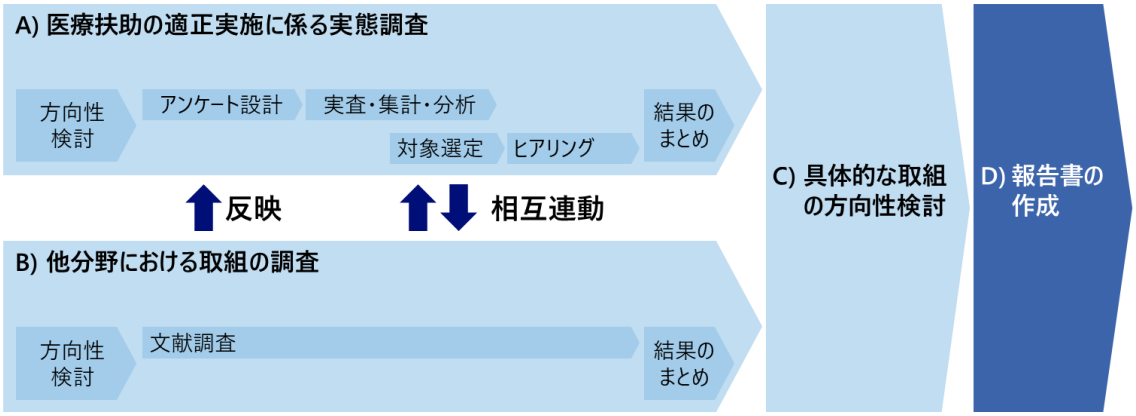
2. 実施概要

2-1 タスクの全体像

本調査事業は、他分野における取組と医療扶助の適正実施に係る取組についてそれぞれ調査を行う。各調査について、医療扶助分野の実態調査から現行の取組の実態と課題を把握し、他分野における取組を参考に具体的な取組の方向性を検討する。

医療扶助分野については主にアンケート調査とヒアリングから、他分野においてはデスクリサーチを以て調査を遂行し、それぞれ結果のまとめを踏まえ方向性を検討する。

図表 1 本事業のタスク全体像



(1) 医療扶助の適正実施に係るアンケート調査について

全国の福祉事務所設置都道府県・市町村を対象とし、頻回受診、重複・多剤投与対策等の現状把握及び課題の抽出を目的としたアンケート調査を実施した。

調査の実施に際し、まずアンケート設計を行い、事務局（厚生労働省社会・援護局保護課）の確認を経て、アンケート調査票（エクセル形式）を作成した。都道府県のご協力のもと、管内市町村へ配布し、弊社が直接回収する形で実査を進めた。なお本アンケートは、「令和７年度生活保護指導職員ブロック会議の研究協議事項（医療扶助関係）等に関するアンケート調査」の一環として作成され、本事業で必要な内容を包含させた。

調査期間は令和７年６月 30 日～７月 23 日であり、最終的な回収数・率は 615 件（回収率 67.7%）であった。調査概要及び結果等の詳細は第２章にて詳述する。

（２）医療扶助の適正実施に係るヒアリングについて

医療扶助における医薬品の適正使用・適正受診対策について、アンケートで明らかになった課題に対する医療扶助分野での先行的な取組事例を抽出することを目的に福祉事務所設置市町村に対するヒアリングを実施した。

調査概要及び結果等の詳細は第３章にて詳述するため、ご参照いただきたい。

#	自治体名	ヒアリング日程	人口*	被保護者人口*
1	指定都市 A	令和７年 10 月６日	約 150 万人	約４万人
2	一般市 B	令和７年 10 月 10 日	約 30 万人	約３千人
3	中核市 C	令和７年 10 月 10 日	約 30 万人	約６千人
4	中核市 D	令和７年 10 月 17 日	約 50 万人	約７千人
5	指定都市 E	令和７年 10 月 21 日	約 150 万人	約３万人
6	指定都市 F	令和７年 10 月 22 日	200 万人以上	約７万人
7	中核市 G	令和７年 11 月 21 日	約 50 万人	約 1.5 万人

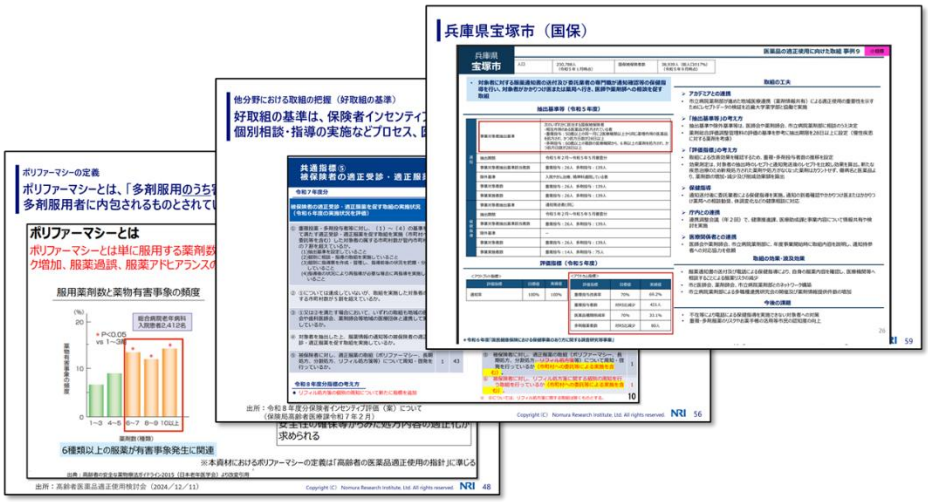
*令和８年３月時点での最新値

（３）他分野における取組の調査について

医薬品の適正使用・適正受診に係る取組として、主に国保保健事業・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業や、医療費適正化計画等・高齢者のポリファーマシー等の取組について、デスク調査を実施した。また、各自治体の事例については、厚生労働省担当課（保険局国民健康保健課など）による事例集や各自治体のデータヘルス計画の公表資料等を確認した。

本報告書では、各自治体の事例等について第４章で詳述するため、ご参照いただきたい。

図表 2　他分野における取組の調査対象イメージ



2-2 「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」との関係性

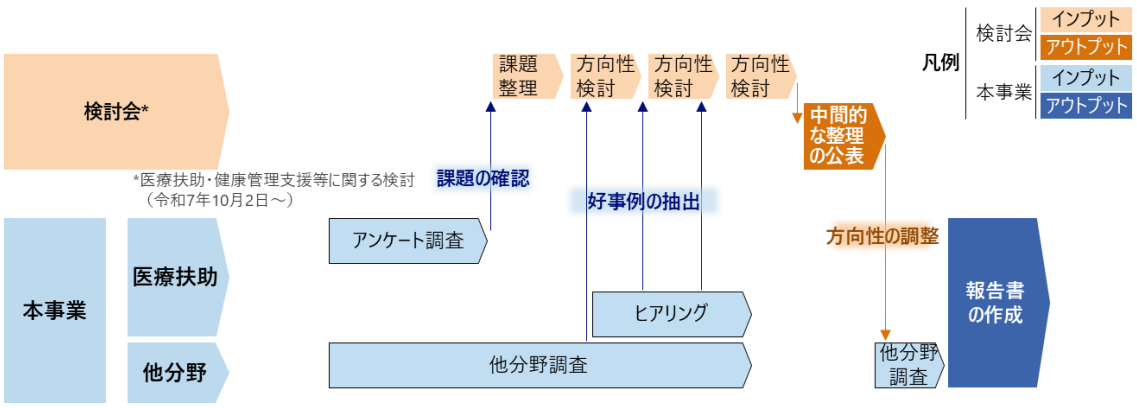
本調査事業の推進にあたり、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会（令和７年 10 月２日～）」（以下、単に「検討会」と呼称する）が並行して実施されたため、アンケート調査・ヒアリング及びその取りまとめにおいて、本事業と検討会で密に情報連携を行って実施した。また、先述の通り本事業のアンケート調査は「令和７年度生活保護指導職員ブロック会議の研究協議事項（医療扶助関係）等に関するアンケート調査」に包含させて実施する形式が取られた。以上の状況を踏まえ、事業の進め方としては下記の通りとした。

- アンケート調査及びヒアリング結果について、本報告書公表前に一部で公表を行った。
  - アンケート調査の結果は第１回検討会の資料３
  - ヒアリング結果は第２回検討会の資料（p28, 29）、第３回検討会の資料（p56）
  - 他分野結果は第２回検討会の資料（p27）

    ※上記は一括で本報告書巻末の参考資料に掲載している
- 報告書の総括は、中間的な整理を踏まえた今後の方向性の整理（第４章第３節）を以て代替することとした。
  - 上記に伴い、他分野における取組は、中間的な整理における記載事項（第４章第１節）を具体化した先行事例（第４章第２節）を探索することとして取り扱うこととした。

以上を以て、本事業のタスクと並行する検討会の関係性を整理すると下記の通りである。

図表 3　本事業のタスクと並行する検討会の関係性



第2章
アンケート調査

1. アンケート調査の概要

1-1 アンケート調査の概要

（1）調査目的

医療扶助における医薬品の適正使用・適正受診対策をより一層効率的・効果的なものにすることを目的とし、頻回受診、重複・多剤投与対策等の現状把握及び課題を抽出すべくアンケートを実施した。

（2）調査対象

全国都道府県・指定都市・中核市・特別区を含む一般市・福祉事務所設置町村の医療扶助主管課（計 908 自治体）に対して悉皆的に調査票を配布した。

（3）調査方法

エクセルアンケートフォームを作成し、厚生労働省より都道府県・指定都市・中核市へ調査票を配布、さらに都道府県からは管内一般市・福祉事務所設置町村へ調査票を再配布した。その後、回答された調査票は弊社がメールにてデータを回収・集計した。なお本アンケートは、「令和７年度生活保護指導職員ブロック会議の研究協議事項（医療扶助関係）等に関するアンケート調査」の一環として作成され、本事業で必要な内容を包含させる形式とした。

（4）調査期間

令和７（2025）年６月 30 日（月）から７月 23 日（水）にかけて実施した。

（5）調査内容

本事業に係る項目は下記の通り。

＜自治体の属性情報＞

・　自治体種別

（都道府県 / 指定都市 / 中核市 / 一般市・特別区 / 町村）

＜医療扶助における適正実施の全体＞

・　得られる効果が低いと考えられる取組とその理由

・　自治体独自で工夫して実施・検討している取組

＜重複・多剤投与対策＞

・　重複・多剤投与者の抽出状況

・　多剤投与者の指導対象者を拡大する上での課題

・　重複・多剤投与者に対する指導状況

・　重複・多剤投与者の抽出を効率化するための工夫

・　重複・多剤投与者に対する具体的な指導内容

・　重複・多剤投与者に指導する専門職

＜頻回受診対策＞

・　頻回受診対策を効率的・効果的にするための工夫

・　指導対象者に該当しながら指導を実施しなかった理由

（6）回収結果

有効回答数：615 回答

有効回答率：67.7%　※都道府県・指定都市・中核市は 100%

以下、主要な調査項目に関する調査結果を次ページ以降にとりまとめる。

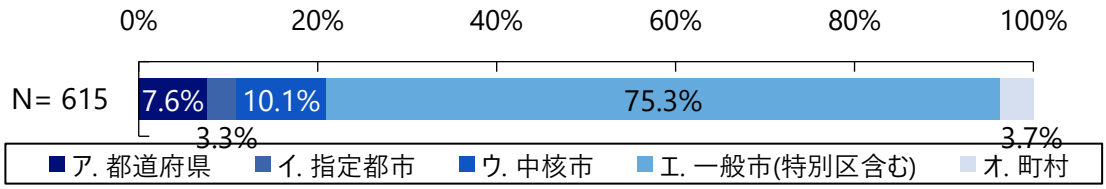
1-2 調査結果の概要

主たる調査結果概要は以下の通りであった。

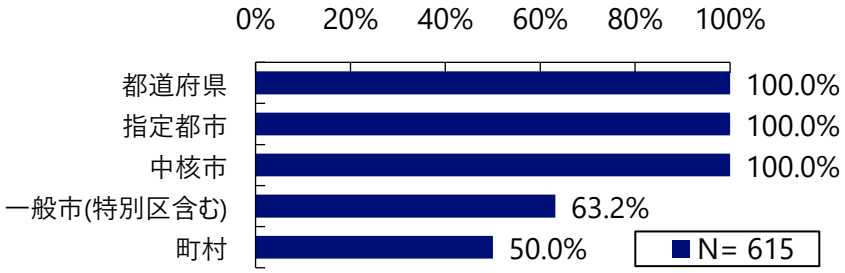
(1) 回答自治体の基本情報

回答のあった自治体の属性は、下記の通り。

図表 4 回答自治体の規模



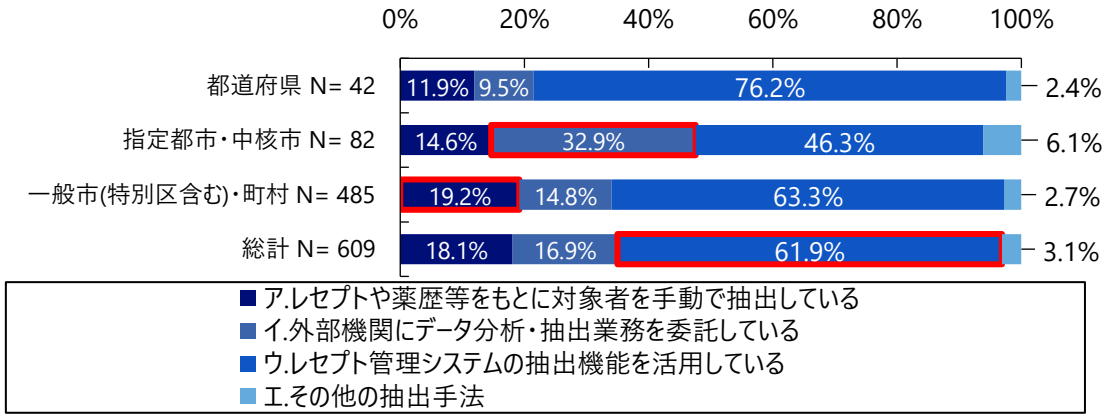
図表 5 自治体規模ごとの回収率



(2) 重複・多剤投与者の抽出

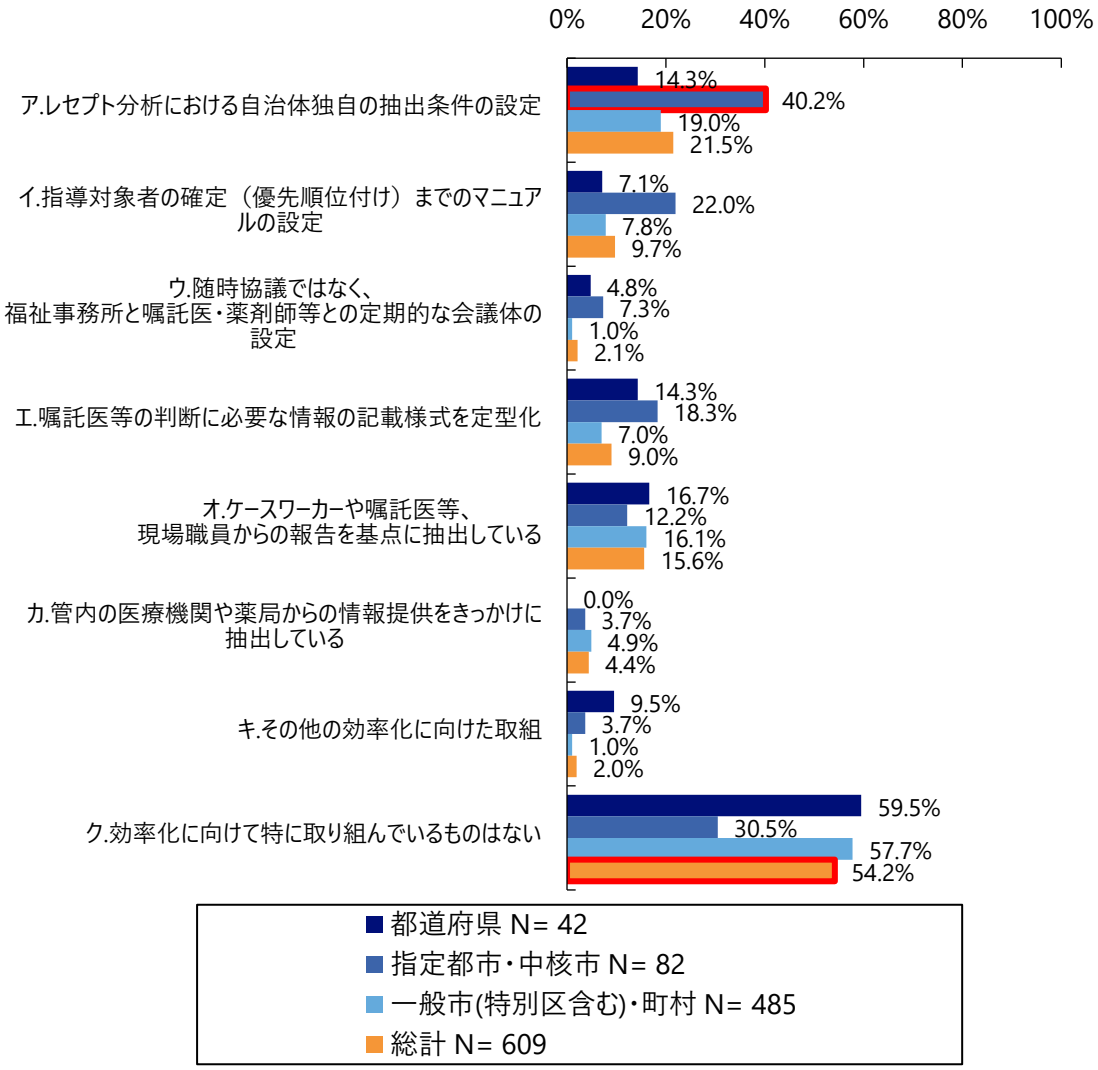
重複・多剤投与者を抽出する手法は、福祉事務所の「レセプト管理システム」の抽出機能を活用している自治体が最も多く 61.9%であった。他のセグメントと比べた自治体規模ごとの特徴は、指定都市・中核市が「外部機関への委託」が 32.9%、特別区を含む一般市・町村では「レセプトや薬歴等をもとに対象者を手動で抽出している」が多く 19.2%であった。

図表 6 重複・多剤投与者を抽出する際の手法



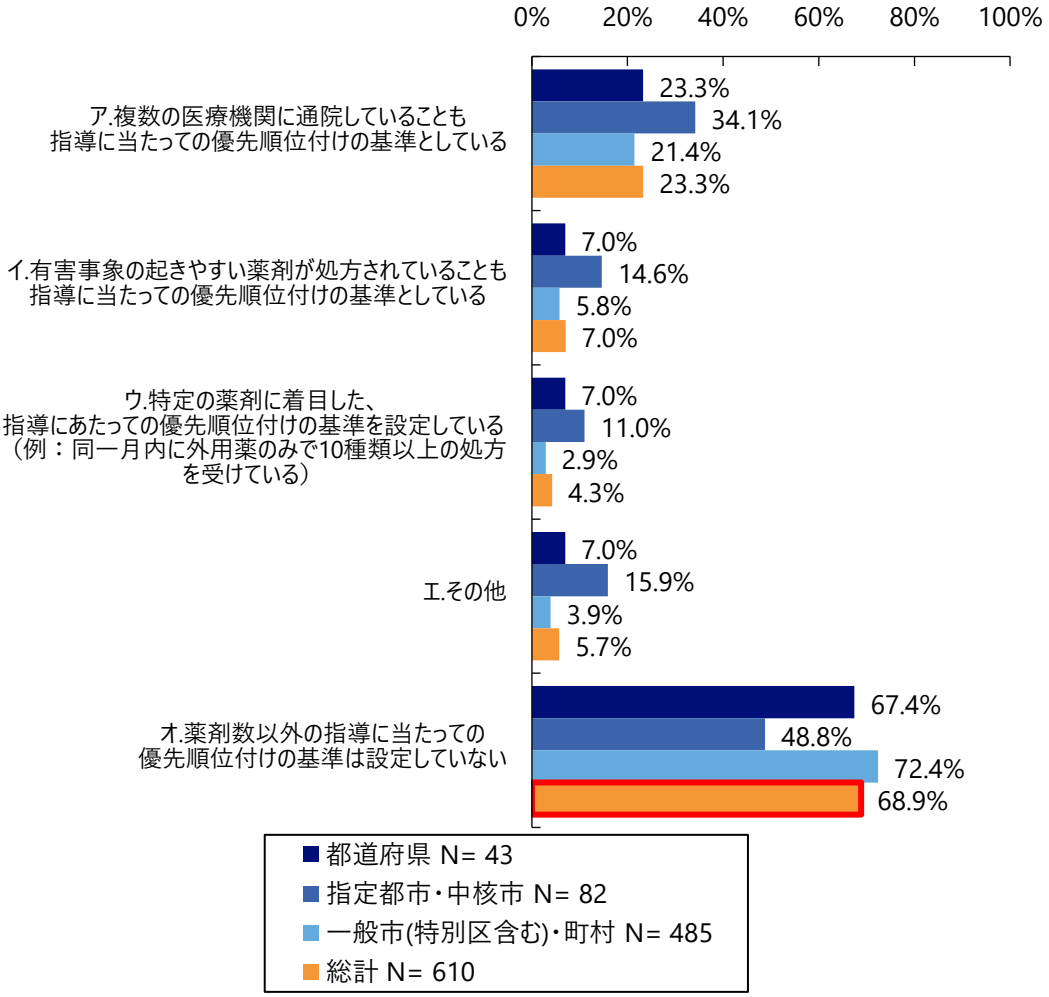
指導対象者の抽出プロセスを効率化する工夫について、「特に取り組んでいるものはない」との回答が過半数であった。実施されている工夫の中では「レセプト分析における自治体独自の抽出条件の設定」が最も多く、特に指定都市・中核市では 40.2%で実施されていた。

図表 7　重複・多剤投与対策の指導対象者の抽出プロセスを効率化する工夫（複数回答可）



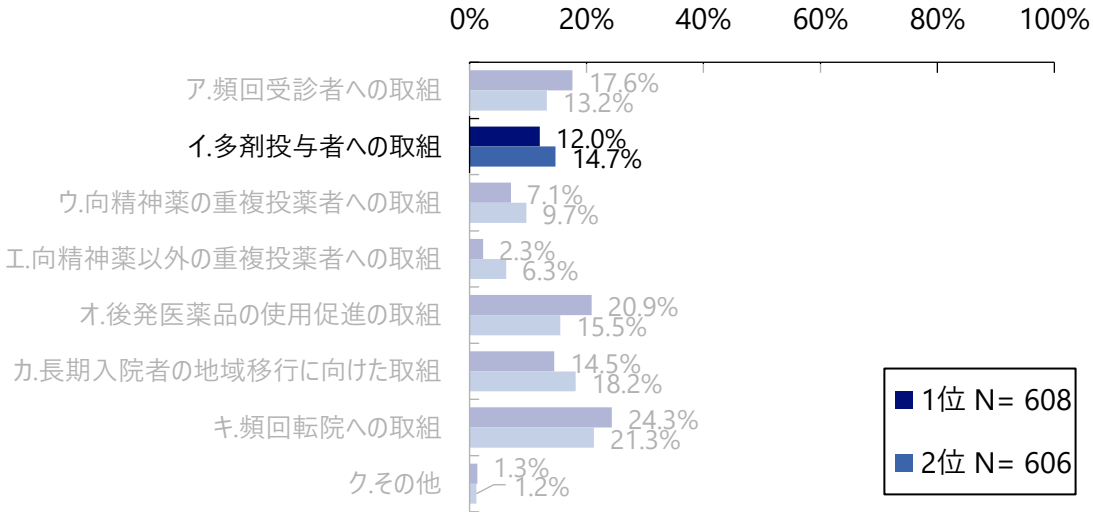
優先順位付けの基準について、「薬剤数以外の基準を設定していない」とする自治体が約７割と多数を占めた。一方で指定都市・中核市は基準を設けているものが他のセグメントの自治体よりも多く、「複数の医療機関への通院」「有害事象の起きやすい薬剤の処方」がそれぞれ 34.1%、14.6%で優先順位付けにあたり考慮されているとの回答であった。

図表 8　多剤投与者の指導実施の際、優先順位付けの状況（複数回答可）

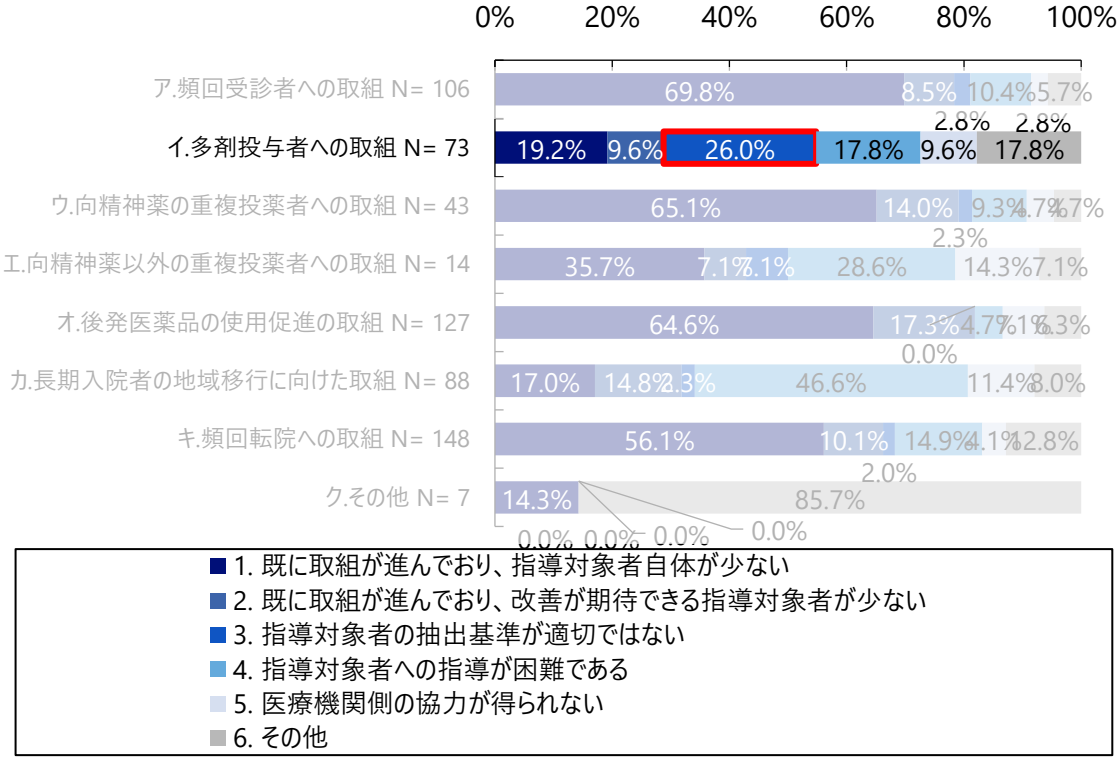


医療扶助の適正実施に向けた取組の中で、多剤投与者への取組を「得られる効果が低い」と捉える自治体も一定数存在し、理由としては「指導対象者の抽出基準が適切ではない」との回答が最も多く 26.0%であった。

図表 9　医療扶助の適正実施に向けた取組で、得られる効果が低いと考えられるもの



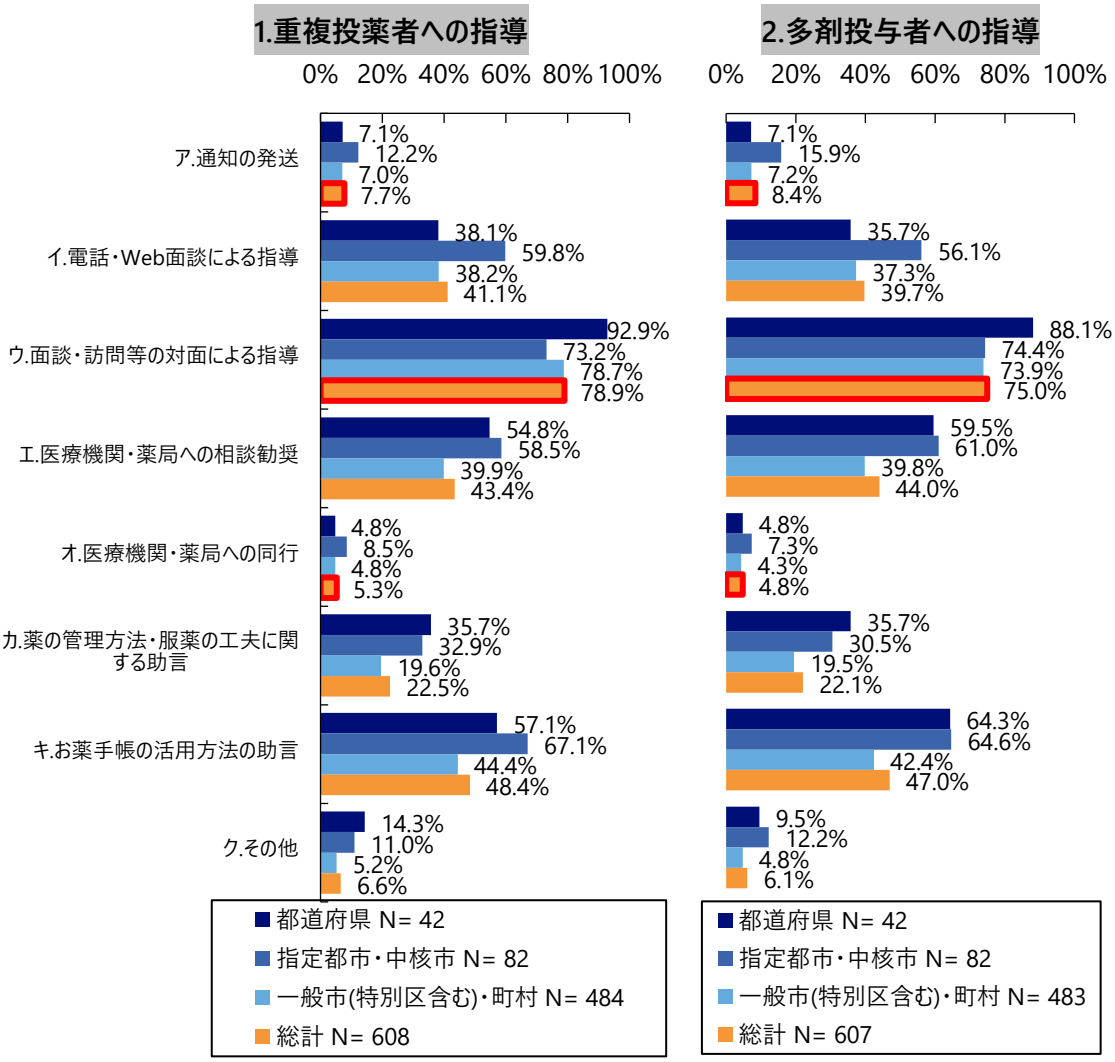
図表 10　得られる効果が低いと考えられるもの 1 位の理由



（3）重複・多剤投与者に対する指導

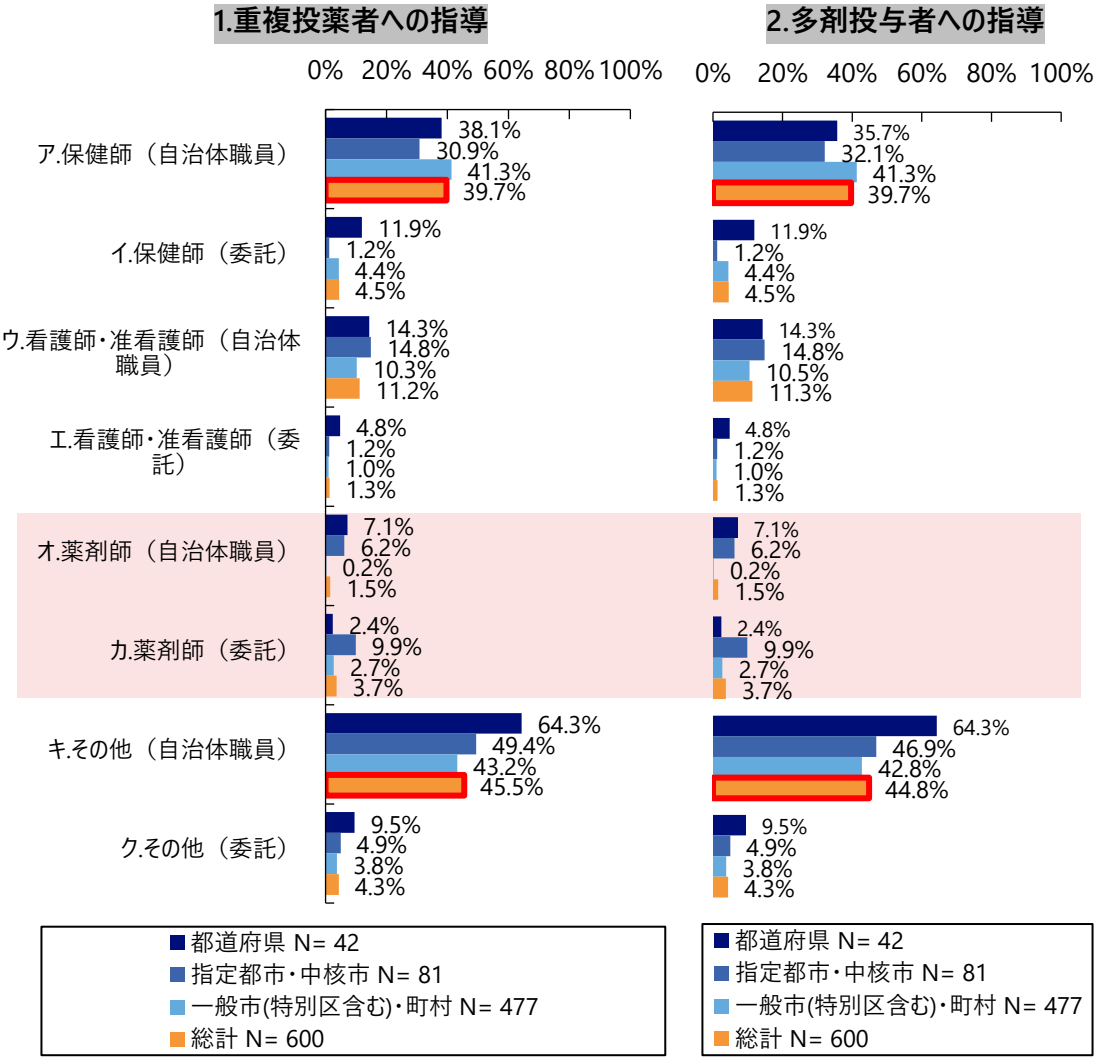
重複投薬者・多剤投与者いずれに対する指導についても、「面談・訪問等の対面による指導」が全体で最も多く、75%以上で実施されていた。他方で、「通知の発送」は共に 10%未満、「医療機関・薬局への同行」は共に約 5%であった。他のセグメントと比べた自治体規模ごとの特徴は、指定都市・中核市が「通知の発送」「電話・Web 面談による指導」などが多く効率的なアプローチを模索している状況が示唆された。都道府県では、「薬の管理方法・服薬の工夫に関する助言」が多く約 35%で実施されていた。

図表 11　重複・多剤投与者に対する指導内容について、実施・検討しているもの



重複投薬者・多剤投与者いずれに対する指導の実施者（配置を検討している場合も含む）について、全体としては「その他（自治体職員）」が最も多く、約 45%であった。次いで自治体職員である保健師が約 40%、自治体職員である薬剤師は全体で約 1.5%であった。薬剤師の活用については、都道府県や指定都市・中核市においては 6～10%とやや高くなっていた。

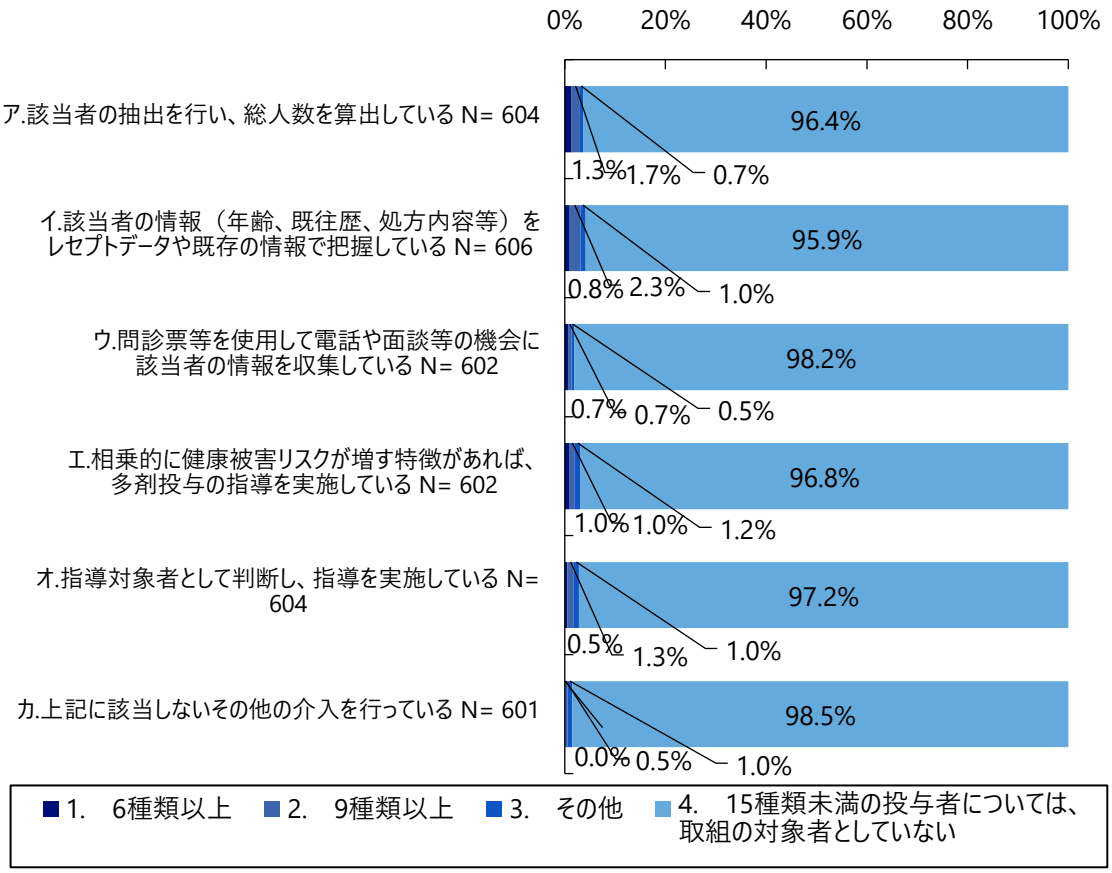
図表 12　重複・多剤投与者に対する指導を実施或いは配置検討しているもの

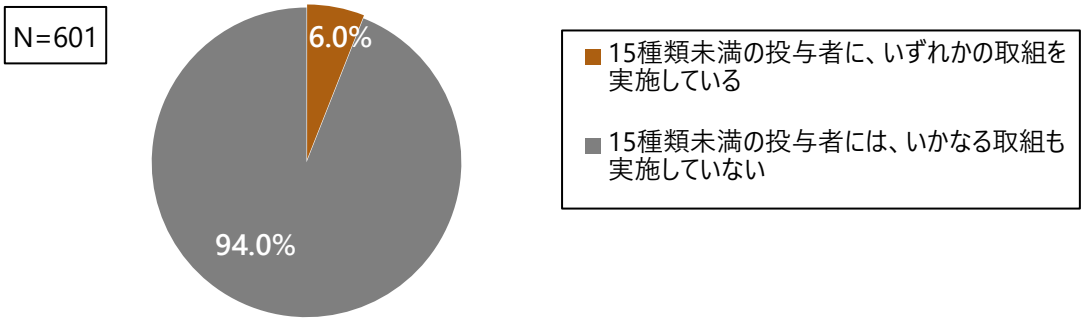


（4）多剤投与者の指導対象者を拡大する上での課題

15 種類未満の多剤投与についての取組は、回答自治体の 94%がいかなる取組も実施していなかった。

図表 13　15 種類未満の多剤投与に係る取組状況

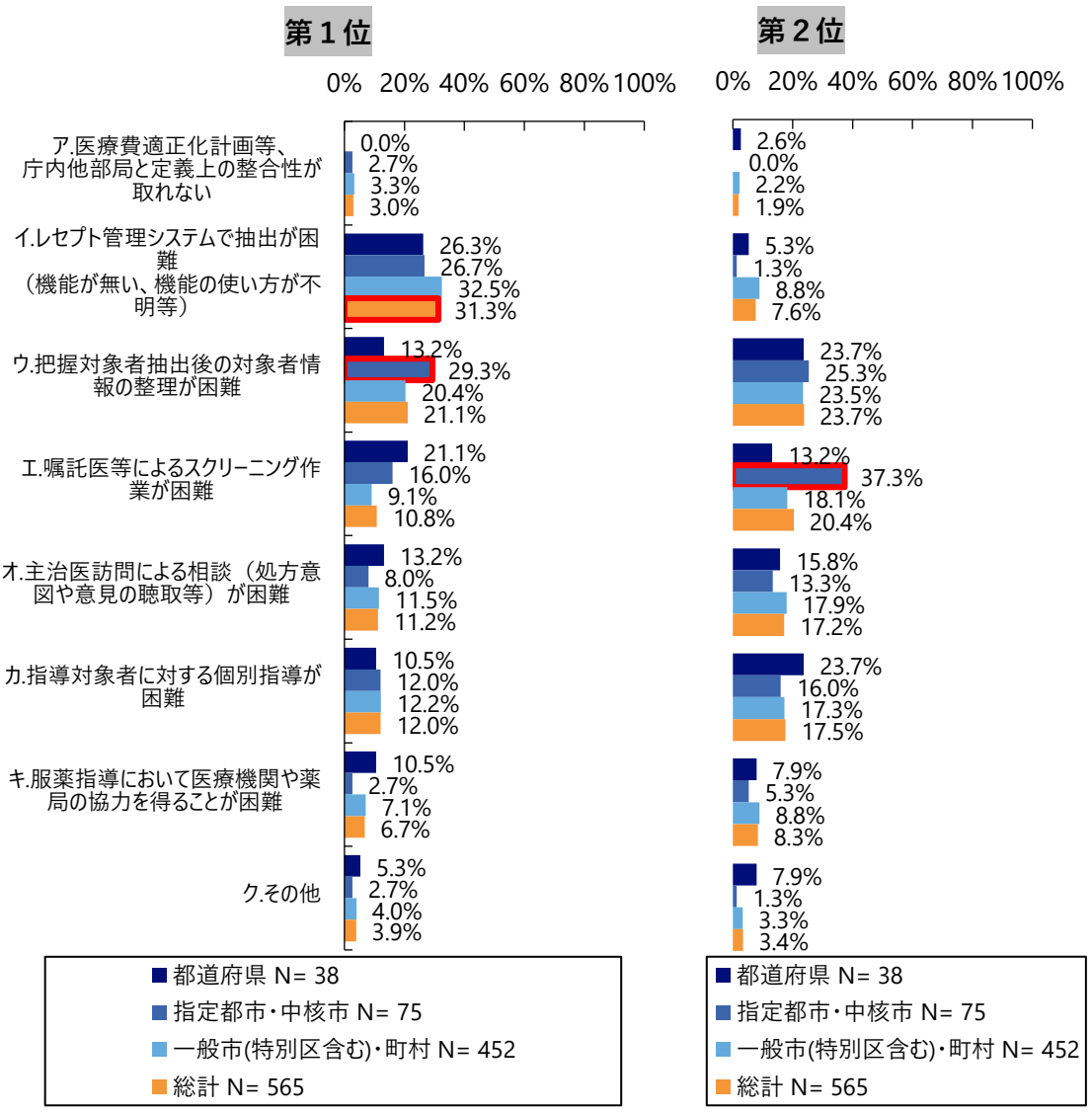




※「4.　15 種類未満の投与者については、取組の対象者としていない」をア～カ全てにおいて選択した自治体を集計

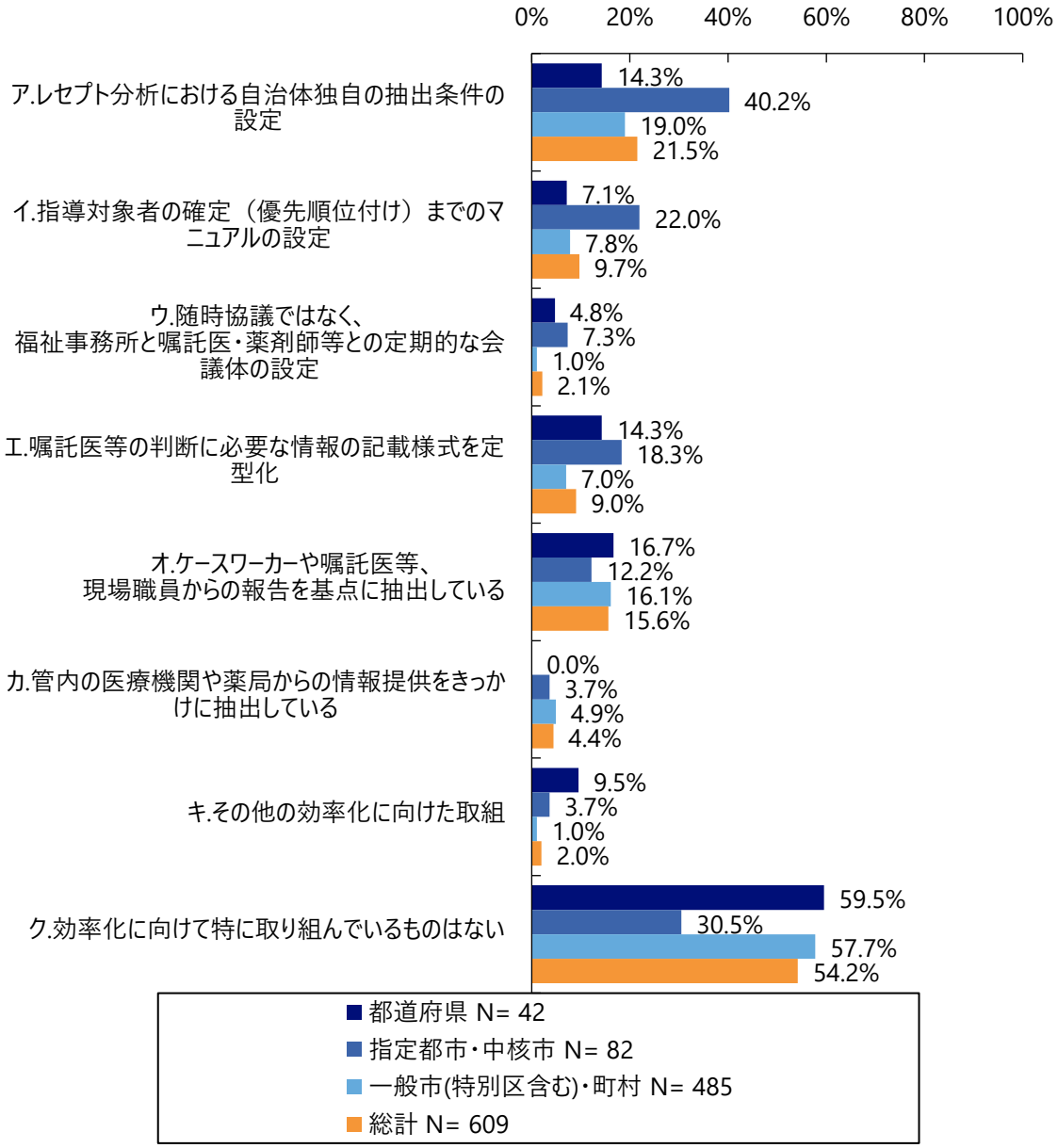
多剤投与の指導対象者を拡大する際に想定される課題について、全体では「レセプト管理システムでの抽出が困難」が最も多く、指定都市・中核市では第１位として「把握対象者抽出後の対象者情報の整理が困難」、第２位として「嘱託医等によるスクリーニング作業が困難」と回答する自治体が最も多かった。

図表 14　15 種類未満に指導対象者を拡充する場合、ボトルネックと考えられる要因



重複・多剤投与対策の指導対象者抽出プロセスにおいて、効率化に向けて「特に取り組んでいるものはない」との回答が過半数であった。実施されている中では、「ケースワーカーや嘱託医等、現場職員からの報告を基点に抽出」が 16.7%と多く、次いで「レセプト分析における自治体独自の抽出条件の設定」が 14.3%と二番目に多かった。これについては指定都市・中核市では他の自治体区分よりも特に多く、40.2%の自治体がこの工夫を実施していた。

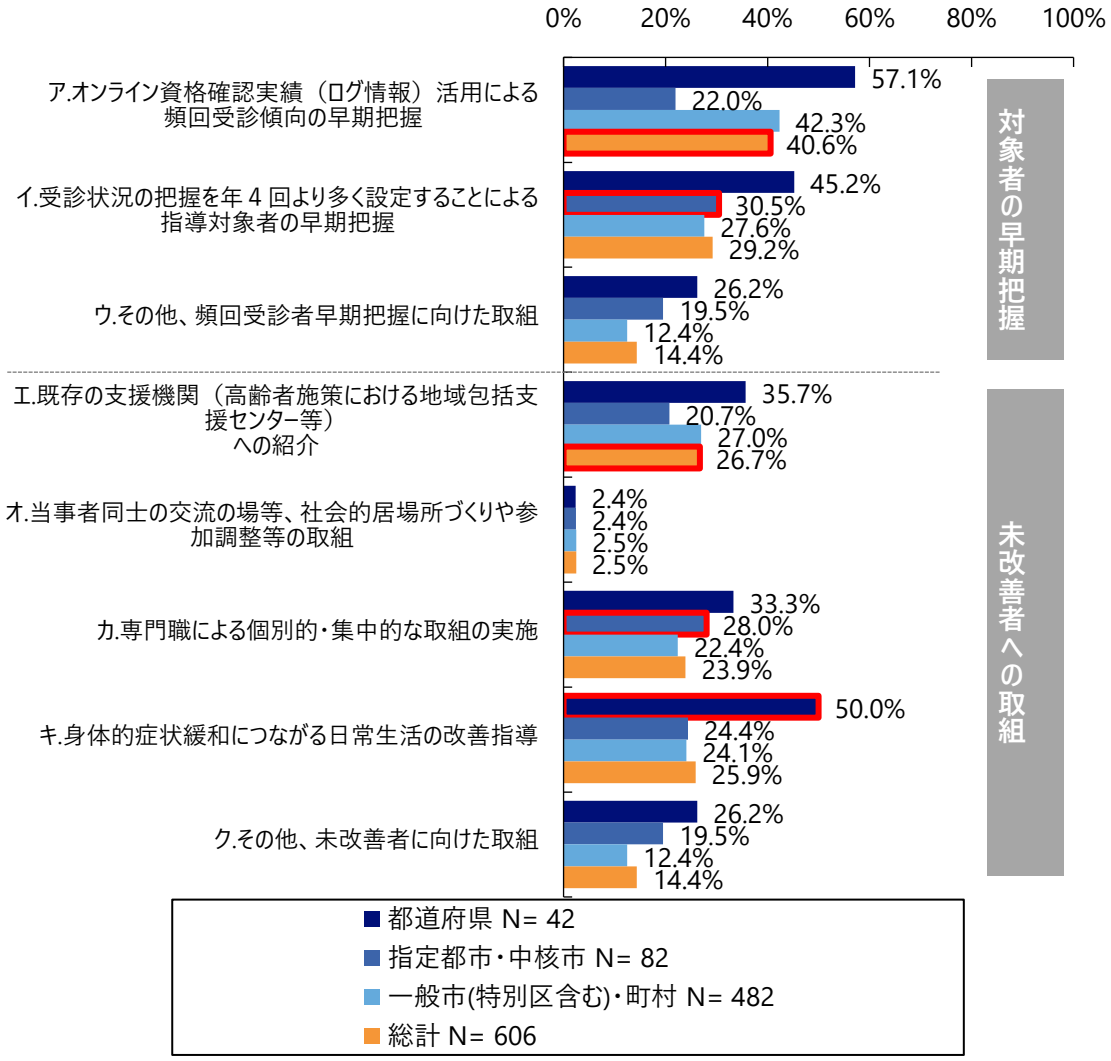
図表 15　重複・多剤投与対策の指導対象者の抽出プロセスを効率化する工夫（複数回答可）



（5）頻回受診者に対する指導

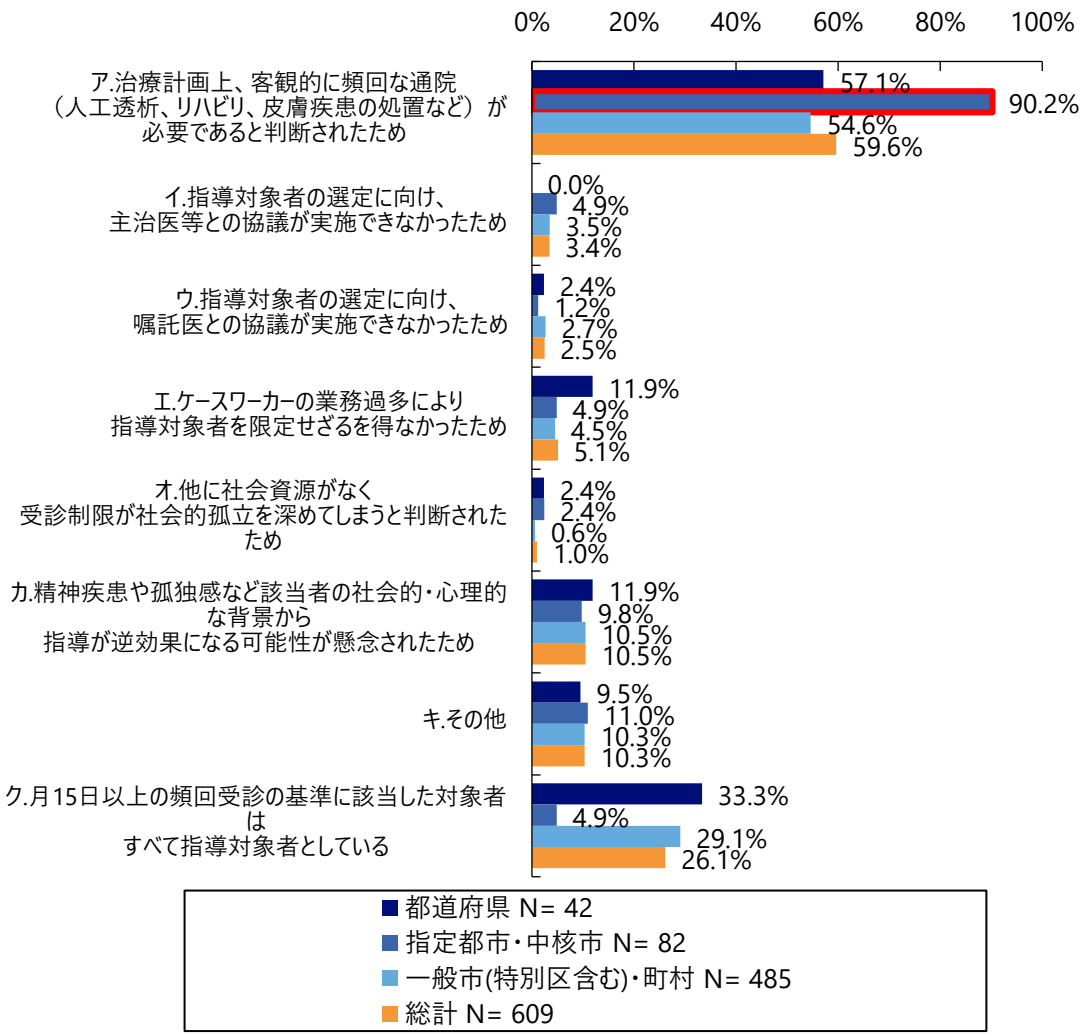
指導対象者の早期把握の取組については、「オンライン資格確認実績（ログ情報）活用」が最も多く実施・検討されていたが、指定都市・中核市では「受診状況の把握を多数回設定」が最も多く 30.5%で実施・検討されていた。また、未改善者への取組では、全体で「既存の支援機関（高齢者施策における地域包括支援センター等）への紹介」が最も多い一方で、都道府県では「身体的症状緩和につながる日常生活の改善指導」が、指定都市・中核市では「専門職による個別的・集中的な取組の実施」がそれぞれ最も多く実施・検討されていた。

図表 16　頻回受診対策として実施・検討しているもの（複数回答可）



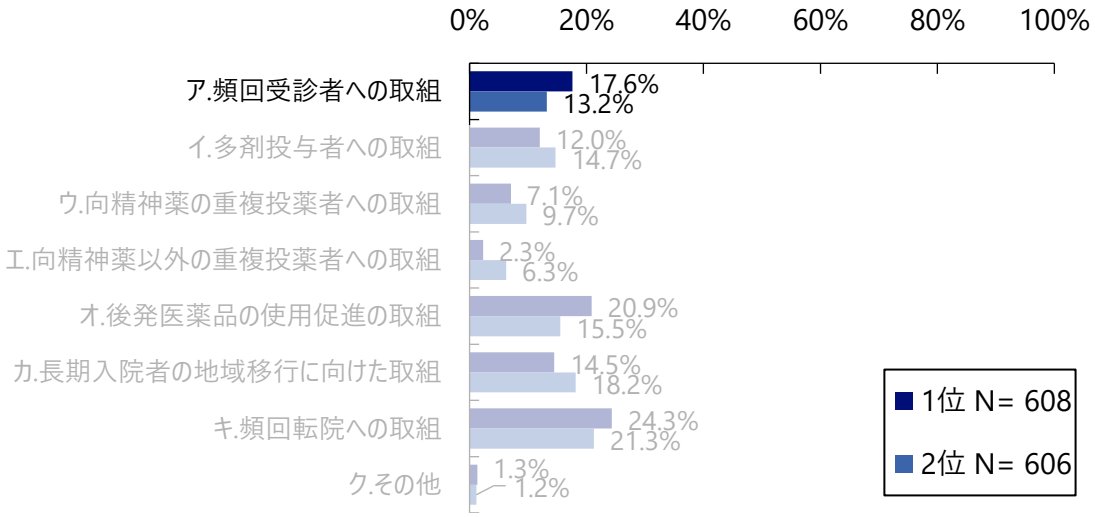
レセプト抽出により候補者となったものの、最終的に指導対象者としなかった理由について、「治療計画上、客観的に頻回な通院が必要であると判断されたため」が最も多く、特に指定都市・中核市では 90.2%がこの回答を選択していた。

図表 17　頻回受診の基準に該当したものの指導対象者としなかった主な理由

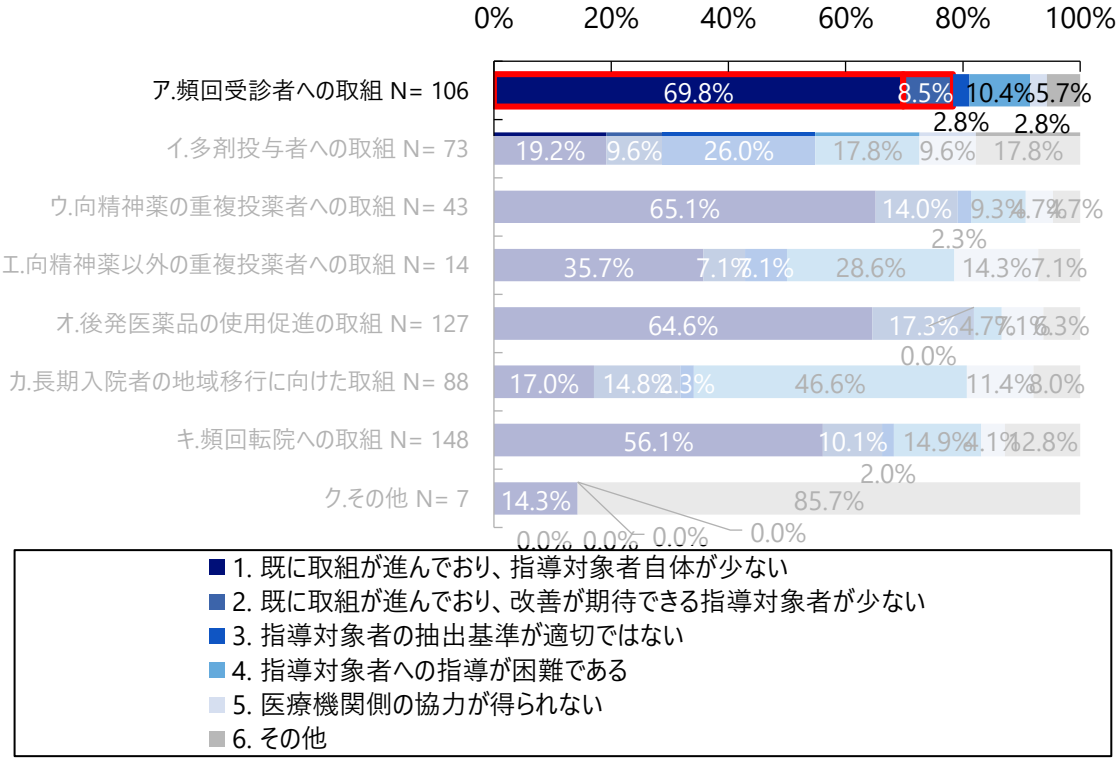


医療扶助の適正実施に向けた取組の中で、頻回受診者への取組を「得られる効果が低い」と捉える自治体も一定数存在し、理由としては「既に取組が進んでおり、指導対象者自体が少ない」との回答が最も多く 69.8%であった。また、「既に取組が進んでおり、改善が期待できる指導対象者が少ない」との回答も 8.5%存在した。

図表 18　医療扶助の適正実施に向けた取組で、得られる効果が低いと考えられるもの（再掲）



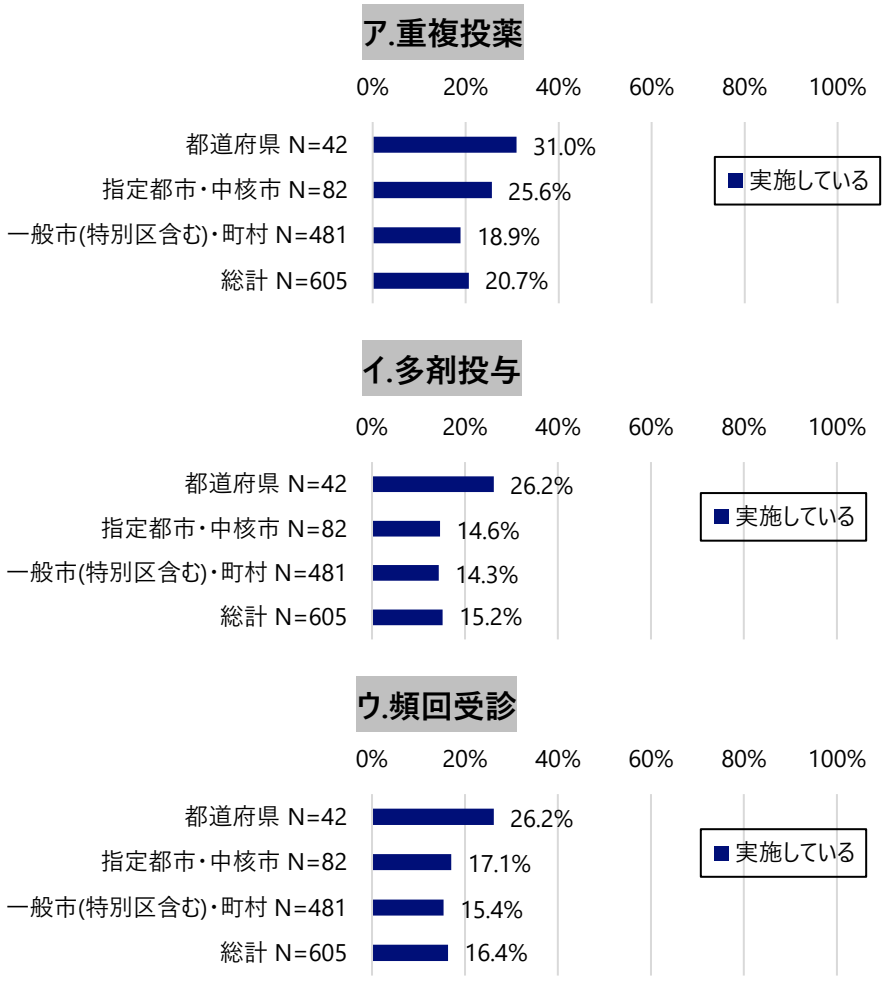
図表 19　得られる効果が低いと考えられるもの 1 位の理由（再掲）



（6）他法によるレセプトの確認状況

重複・多剤投与や頻回受診対策における、他法によるレセプト（難病・自立支援医療など）の確認は、全体として約８割の自治体で実施されていなかった。その中では、重複投薬の状況が最も多く確認されており、自治体の区分では、都道府県で最も多く確認がされていた。

図表 20　他法によるレセプト（難病・自立支援医療など）の確認状況



2. 今後重要となる課題の整理

（1）医薬品の適正使用に係る事項

重複・多剤投与者への指導内容について、先述の通り「面談・訪問等の対面による指導」が主に実施されている一方で、「薬の管理方法・服薬の工夫に関する助言」は約 22%、「医療機関・薬局への同行」は約 5%であった。

また、指導を担う専門職のうち、薬剤師は常勤が全体で 1.5%、委託が 3.7%であり、保健師の常勤 39.7%・委託 4.5%と比較していずれも活用が進んでいなかった。多剤・重複投薬の指導は処方内容の薬学的評価を要する領域であるが、薬剤師については委託の検討も低調であることを踏まえると、薬剤師の確保が困難である・薬剤師を抱えた委託先が確保できないといった環境的要因が考えられる。

被保護者の投薬状況を踏まえた支援においては、他法（難病・自立支援医療など）による処方状況の把握も不可欠となるが、他法のレセプト確認は、重複投薬で全体の 20.7%、多剤投与で 15.2%であり、約 8 割の自治体で実施されていなかった。被保護者が他の公費負担で投薬を受けている場合、医療扶助のレセプトのみでは個々の処方実態の全容が把握できないため、健康被害リスクの評価・管理が十分に行えていない状況が明らかになった。

さらに、多剤投与対策における対象者の優先順位付けにあたっては、薬剤数以外の基準を設定していない自治体が 68.9%であった。複数の医療機関への通院、有害事象の起きやすい薬剤の処方など、被保護者の健康被害リスクが増す状況は存在するが、現行の把握対象者の抽出基準などには反映されておらず指導の実施までの流れは各自治体や嘱託医に一任されている実態がある。多剤投与者への取組を「得られる効果が低い」と捉える自治体において、「指導対象者の抽出基準が適切ではない」が最多の理由としてあげられるなど、現場においても現行の薬剤数基準では対象者を適切に捕捉できていないという認識が存在している。このことより、薬剤数以外の事情（複数医療機関の受診状況や薬剤の種類・組み合わせ等）に基づく薬学的リスク評価の必要性が認識され始めていると考えられる。

（2）適正受診に係る事項

頻回受診については、基準に該当するものの指導対象者としなかった理由として「治療計画上、客観的に頻回な通院が必要であると判断されたため」が 59.6%と最多であり、指定都市・中核市においては 90.2%にも上った。また、頻回受診対策は得られる効果が低いと考えた自治体は「既に取組が進んでおり、指導対象者自体が少ない」との回答が 69.8%で最多であった。

他方で、「得られる効果が低い」と捉える自治体で「改善が期待できる指導対象者が少ない」との理由付けが 8.5%存在したものの、既存の支援機関への紹介・社会的居場所作り・日常生活の改善指導等がいずれも自治体での実施率が 3 割に満たないことを踏まえると、未改善者への根本原因も踏まえた多角的アプローチが完全には普及していない状況で

あると考えられる。令和 4 年の医療扶助に関する検討会において上記の重要性は指摘されていたが、今なお現場の状況はあまり変わっていないことから、具体的な支援方法の想起が困難である可能性が考えられ、支援方法についての情報提供や事例共有等が必要と考えられる。

（3）自治体の体制整備に係る事項

重複・多剤投与者の抽出プロセスについて、全体の 54.2%が「効率化に向けて特に取り組んでいるものはない」と回答していた。レセプト管理システムは、条件を定めた後に通常は一括で対象者を抽出可能であるが、この使用が全体の 61.9%に留まっており、抽出作業を手動で抽出する自治体が全体で 18.1%、特に特別区を含む一般市・町村では 19.2%を占める実態があった。ただし、この状況について評価する際には、自治体システム（生活保護システム）が標準仕様書に準拠した最新のものに更新できていないといった、進捗状況との関係について考慮する必要がある。

また、指導方法についても「面談・訪問等の対面による指導」が全体で 75%以上を占める一方で、複数の対象者に一斉にアプローチできる「通知の発送」や一件あたりの時間を短縮できるはずの「電話・Web 面談」はそれぞれ約 1 割、約 4 割と限定的な活用状況であった。

以上を踏まえ、指導対象者の抽出から指導までの一連の業務において、効率化・改善の余地が大きい状況であることが確認された。

重複・多剤投与者の指導を担う職種は「その他（自治体職員）」が全体で約 45%と最多であり、専門職の活用は保健師が自治体職員・委託それぞれ約 40%, 約 5%であり、薬剤師はさらに低く自治体職員・委託を合わせても 1 割未満であった。

医療扶助の適正実施は健康被害の防止等の観点から本来は専門職の知見を要する領域であるが、指導の実施者が保健医療専門職ではない自治体が半数以上を占めるなど、専門的知見を活かした取組が普及していない状況が示唆される結果であった。

図表 21　アンケートで明らかになった課題

医薬品の適正使用	● 対象者の健康被害リスクが十分に評価されていない
	● 服薬管理や医療機関・薬局へのつなぎやリスクの共有といった要点を押さえた指導方法の構築がむずかしい
	● 被保護者の服薬状況について、他法も踏まえた包括的な管理がなされていない
適正受診	● 根本的な原因よりも頻回受診という現象に着目した上で、効果がない・改善が見込めないと評価されている可能性がある
	● 日常的な指導以外に、早期把握・他分野資源へのつなぎといった別建ての解決策が進められていない
自治体の体制整備	● 業務がひっ迫しており、プロセス改善に対する工夫が進められていない
	● 専門職の不在等、知見を十分に活用できる体制が整えられていない
	● 嘱託医への個別事象の評価判定以外に庁内外の人的資源を巻き込んだ連携体制の構築が進められていない

第3章ヒアリング調査

1. ヒアリング調査の概要

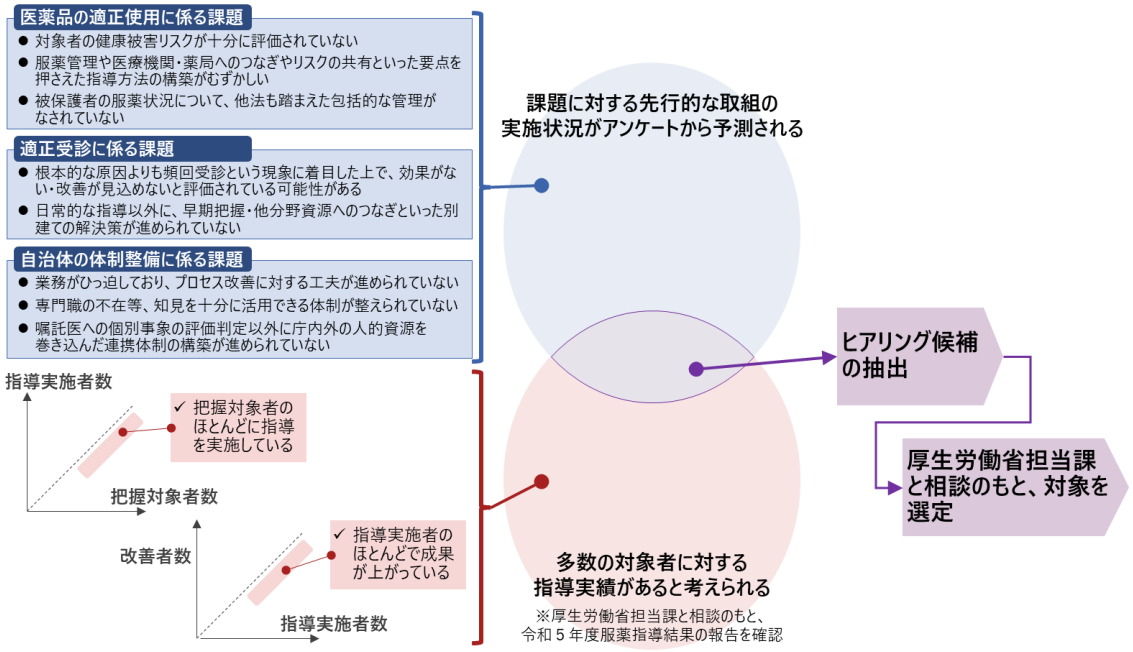
（1）ヒアリングの目的

医療扶助における医薬品の適正使用・適正受診対策について、アンケートで明らかになった課題を現場の声から検証し、課題に対する医療扶助分野での先行的な取組事例を抽出することを目的に福祉事務所設置市町村に対するヒアリングを実施した。

（2）ヒアリング調査の実施概要

ヒアリング調査にあたって、アンケートにより整理された課題を踏まえ、先行的な取組を一定の規模で実施していると考えられる候補自治体を抽出し、厚生労働省担当課と相談のもとで候補リストを作成した。なお、重複・多剤投与、頻回受診という課題の性質上、医療資源が一定以上の規模となる市町で発生しやすい課題であり、指定都市をはじめ人口の多い自治体に対象が集中していることに留意されたい。

図表 22　調査対象とした自治体の選定プロセス



先の状況認識のもと、同意が得られた市町村に対面にてヒアリング調査を実施した。ヒアリングは令和７年 10 月～11 月にかけて実施し、自治体リストは下記の通りである。

図表 23　調査対象とした自治体のリスト

#	自治体名	ヒアリング日程	人口*	被保護者人口*
1	指定都市 A	令和７年 10 月６日	約 150 万人	約４万人
2	一般市 B	令和７年 10 月 10 日	約 30 万人	約３千人
3	中核市 C	令和７年 10 月 10 日	約 30 万人	約６千人
4	中核市 D	令和７年 10 月 17 日	約 50 万人	約７千人
5	指定都市 E	令和７年 10 月 21 日	約 150 万人	約３万人
6	指定都市 F	令和７年 10 月 22 日	200 万人以上	約７万人
7	中核市 G	令和７年 11 月 21 日	約 50 万人	約 1.5 万人

*令和８年３月時点での最新値

ヒアリング項目は下記の通りである。

図表 24　自治体へのヒアリング

1. 医薬品の適正使用・適正受診の取組全体像
- ■ 自治体としての課題認識
- ■ 専門職体制（職種・常勤非常勤の別・他部署との掛け持ち等）
- ■ 他部局（国保，後期高齢者医療，介護予防等）の連携状況

2. 医薬品の適正使用指導における具体的な取組
- ■ 対象者抽出～優先順位付けの基準と工夫（種数と重複性以外で考慮する要素）
- ■ 薬剤通知/普及啓発など幅広い対象者に対して実施する取組の実施状況
- ■ 実施している指導内容（薬の管理や健康被害，薬局・医療機関の活用等）
- ■ 指導充実（対象拡大，内容規定, KPI 設定等）に向けた課題
- ■ 指導を効率的/効果的にするための工夫

3. 適正受診における具体的な取組
- ■ 対象者把握における工夫（オンライン資格確認の実績ログ活用等）
- ■ 把握対象者が指導対象とならない場合の主な理由
- ■ 生活・心理面も考慮した通常の指導以外の取組（既存の支援機関の紹介等）
- ■ 未改善者指導における課題
- ■ 指導を効率的/効果的にするための工夫

4. 医薬品の適正使用・適正受診の取組体制
- ■ レセプト管理システムの活用状況
- ■ 外部委託業者の活用状況とその範囲（部署横断や管内市区町村の網羅状況）
- ■ 把握～指導までのプロセスにおけるマニュアル・仕様の整備状況指導を効率的/効果的にするための工夫

5. 医療機関・薬局等との連携状況
- ■ 嘱託医、三師会、管内医療機関・薬局との連携体制
- ■ 各取組における具体的な連携内容
- ■ 連携における課題と要望
- ■ 連携をスムーズにするための自治体側の工夫

6. 今後の展望と国への要望
- ■ 特に強化・改善したい取組領域
- ■ 指針を示してほしい、自治体の裁量を認めてほしいと感じる領域
- ■ 分析ツールやモデル事業、ガイドライン等に対する具体的な要望

2. ヒアリング結果

対象自治体に対するヒアリング結果のポイントは、それぞれ下記の通りである。

2-1 ヒアリング結果のポイント

（1）指定都市 A

- 薬剤師在籍の委託事業者を活用し、投与リスクの優先順位付けを実施、①併用禁忌、②併用注意かつ慎重投与の薬剤等を必須対象者とし、他の被保護者も優先順位に基づき指導可能な人数まで絞り込み。
- ケースワーカーの負荷軽減のため、訪問指導で活用できるリーフレットや記載要領の作成を実施。
- 保健師在籍の国保部門と連携し、医療扶助のデータヘルス計画を作成。

（2）一般市 B

- 服薬管理の観点で指導対象者の除外条件を設定し、その他は全例指導を徹底。薬局の一元化、お薬手帳の活用、ケアマネージャー等との連携を段階的に実施。
- 令和６年度は、指導対象外とした者に対して適正受診・服薬見直しを促す注意喚起のチラシを広く送付。
- 業務の標準化の観点で指導プロセスや手順書を作成。異動後職員に向けた引継マニュアルも作成中。

（3）中核市 C

- ケースワーカーが特にハードルを感じていた主治医訪問について、書面で医師に確認できる手紙のフォーマットやコミュニケーション手引きを作成。
- 上記に加え頻回受診の理解を深める注意喚起のチラシを作成、ケースワーカーに配布することで、経験や属人的スキルに依存せず異動直後のケースワーカーでも医師との連携を構築する仕組みを構築。

（4）中核市 D

- ケースワーカー等の医療的な専門知識の向上のため、庁内保健部門に依頼し、統括保健師の調整で常勤保健師の配置を実現。他部署とのネットワークは薬剤師会との連携構築にもつながった。
- ケースワーカー向け年 4 回の専門研修と事例検討会等による人材育成を実施することで、対象者ごとの見るべき視点の整理などケースワーカーが自律的に実施可能となっている。
- 頻回受診者に対しては背景にある認知機能低下や加齢による変化を踏まえた適切な支援へと接続。

（5）指定都市 E

- 多剤投与対象者の指導対象者を対応可能な規模とするため、かかりつけ薬剤師の不在や複数薬局の使用等の条件を掛け合わせて優先的に指導する対象者を選定した。
- 対象者には委託事業者が個別の薬剤情報通知を作成し、裏面に被保護者ごとの処方薬剤数等を記載、医療機関・薬局への提示による情報共有にも活用できる設計。
- また、医療扶助の適正実施に係る自治体独自での計画策定・評価にあたり、同一県内の指定都市で PDCA 協議会を共同で開催。

（6）指定都市 F

- 指導対象者数が現場の対応力を超えていたため、嘱託医との協議のもと、NDB データによる地域特性も踏まえ、指導対象者を消炎鎮痛剤の処方で初期的にスクリーニング。
- スクリーニング後の対象者は、本庁が台帳に色分けサジェストを付与し、行動アクションや役割分担を明記したマニュアルとともに各区に提供する仕組みを構築。管内での対応標準化につなげている。

（7）中核市 G

- ケースワーカー1 人当たり 130～140 世帯という高負荷の中、多剤投与の重点指導対象者を絞り込んで当該対象者に対しては指導を必須とし、期限を設け実績報告をするよう指示し、15～22 剤の対象者に対しては定期訪問時に助言等の指導にとどめる二段階の運用を構築。
- 委託事業者が個別の指導用チラシを作成し、同効薬・重複薬剤に同色の網掛けや星印を付与することで、医療知識の乏しい事務職ケースワーカーでも視覚的に重複を把握・説明可能に。

事例紹介｜医薬品の適正使用・適正受診に向けた事例

指定都市A

POINT

- **薬剤師在籍の委託事業者を活用し、投与リスクの優先順位付けを実施、①併用禁忌、②併用注意かつ慎重投与の薬剤等を必須対象者とし、他の被保護者も優先順位に基づき指導可能な人数まで絞り込み。**
- **ケースワーカーの負荷軽減のため、訪問指導で活用できるリーフレットや記載要領の作成を実施。**
- **保健師在籍の国保部門と連携し、医療扶助のデータヘルス計画を作成。**

Data（令和８年３月時点・R６年度実績）

人口	約150万人
被保護者数（担当）	約４万人
市内福祉事務所	9か所
抽出者数（多剤／重複／頻回受診）	611人／353人／342人

実施体制

■ 区単位で配置する医療系専門人材

- 本庁は福祉職中心の20～22人の職員体制。医系職員は兼務の常勤職員及び非常勤の特別職。
- 医学的知識を要する健康相談に対応するため、平成27年度より各区の生活支援課に看護師または保健師の資格を有する健康相談員（派遣職員・生活保護専任）を1名ずつ段階的に配置。
  - ✓ 健診・医療機関受診勧奨および訪問型保健指導のサポートを担う。

■ 外部委託中核のレセプト点検

- 委託会社1人・会計年度任用職員1人・派遣3人の体制でレセプト点検を実施。
- 委託会社が生活保護システム・資格確認システムとのデータ突合・抽出を担い、レセプト班が内容点検。
- 嘱託医は各区に固定配置（精神科医1名、一般医1～2名程度）。
- 三師会とは元来の行政関係を基盤に良好な連携を維持し、庁内では国保事業と兼務の保健師を通じた連携体制も有する。

体制構築のための工夫

当該市では、庁内に国保事業と兼務する保健師が在籍していることを生かし、データヘルス計画の枠組の中で国保部門と継続的に情報連携。

実践のポイント

【薬剤師在籍の委託事業者を活用し投与リスクの優先順位付け】

- 当該市では国の枠組み整備に先行して独自に重複処方対策に取り組んできた。R5年度は試験的に多剤投与対策として、18剤以上の対象者について嘱託医に指導要否の精査を依頼したものの、担当可能な量の限界・指導内容のばらつき・他医師処方へ関与が困難なケースが生じた。
- また、医学的知識を持たないケースワーカーが限られた体制の中で適切な指導対象者を選定するには、医療専門職の知見を組み込んだ仕組みが不可欠であった。
- R6年度からは薬剤師が在籍する外部委託事業者に対象者抽出を依頼し、15剤以上の処方薬ひとつずつに「併用禁忌」「併用注意かつ慎重投与」「慎重投与」「それ以外」の4段階でラベリング、上位2区分の該当者を必須指導対象として各福祉事務所に情報提供 **(図1)**。
- この仕組みによりケースワーカー1人あたり1～2名程度の対象者に絞り込まれ、業務負荷を抑えながら医学的根拠に基づく優先順位付けが実現。

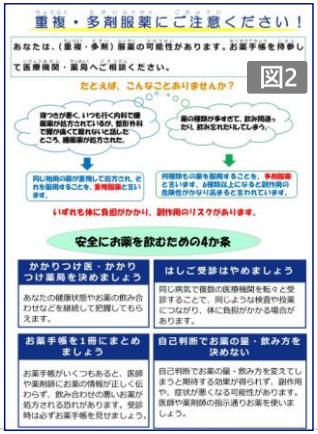
図1



【ケースワーカーの指導を支える標準ツールの整備】

- 医学的知識を持たないケースワーカーが多く、業務量の増加や定期的な異動によってナレッジの蓄積が困難であることから、被保護者への適正使用指導を継続的・均質に行うことが難しい状況。
- こうした課題に対し、国保向け啓発資材を参考にお薬手帳やかかりつけ医の活用を中心とした注意喚起リーフレットを本庁福祉職が作成し、訪問時の活用資材として提供している。**(図2)**
- 多剤投与の指導手順として医療機関への情報連携を指導記載要領に明示しており、改善が見られない被保護者は嘱託医確認の上で主治医へ病状・生活状況等を報告する取組も実施。

図2



Copyright（C） Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

事例紹介｜医薬品の適正使用・適正受診に向けた事例

一般市B

POINT

- 服薬管理の観点で指導対象者の除外条件を設定し、その他は全例指導を徹底。薬局の一元化、お薬手帳の活用、ケアマネージャー等との連携を段階的に実施。
- 令和６年度は、指導対象外とした者に対して適正受診・服薬見直しを促す注意喚起のチラシを広く送付。
- 業務の標準化の観点で指導プロセスや手順書を作成。異動後職員に向けた引継マニュアルも作成中。

Data（令和８年２月時点・R６年度実績）

人口	約30万人
被保護者数	約３千人
市内福祉事務所	1か所
抽出者数（多剤／重複／頻回受診）	131人／64人／13人

実施体制

■ 専門職の配置状況

- 健康管理支援員として保健師2名（正職員1名・会計年度職員1名）、看護師3名（会計年度職員）を生活福祉課専任で配置。
  - ✓ 医療費適正化の取組開始以来、国からの補助金等を活用し継続的に体制確保。
- 一方でケースワーカー（30名弱）は定員不足の状態が継続。

■ 外部委託と庁内他連携

- レセプト点検及び15種類以上処方されている者の抽出は外部委託事業者に依頼。
- 障害福祉課（自立支援医療担当）とは医療活用状況について密に連携。

■【マニュアルの整備】

- 健康管理支援員のうち正職員が1名のみで、人事異動の引継ぎに課題を感じ、会計年度任用職員向けの作業マニュアルを整備し、業務の標準化と継続性の確保を図っている。
- 重複・多剤投与者に対する指導プロセスは、標準化した手順を策定し庁内で連携している**(図1)**。

図1

令和７年度　重複・多剤投与者に対する指導　　令和７年10月

	重複処方者	多剤投与者
事前準備（R6.5）	市医師会（指定医療機関）に取組の周知と協力の依頼文を送付。 市薬剤師会（指定薬局）に取組の周知とかかりつけ薬局（薬剤師）の機能を連携し、訪問薬剤管理指導（医療保険）や居宅管理療養指導（介護保険）等、医薬品の適正使用について情報提供や協力要請を行う。	
対象月（２か月分）	①３月診療月　②９月診療分	
抽出時期	①５月末　②11月末	
嘱託医協議	要効力記載があるため、対象者リストをもとに嘱託医協議を行う。 指導を否にする場合は、理由を明記する。 ※否にする場合は、レセプトなどの根拠資料を添付し、嘱託医協議を行う。	対象者リストをもとに嘱託医協議を行う。 指導を否にする場合は、理由を明記する。 ※①１つの薬局に一本化されている②院外処方は、１つの薬局に一本化されている②他法があるものは評価困難なため、①～③については、一括で嘱託医協議で、指導対象外とする。
管理台帳 指導台帳	管理台帳については、健康管理支援担当事務が入力する。 指導状況については、各担当が入力する。	
対応（各担当）	実施時期：①は５月末まで　②は２月末まで。ただし、できるだけ早期に介入すること。 ・重複の場合、本人へ速やかに適正受診指導を行った上で、医療機関や薬局に対して、投与目数や投与量に注意を払ってもらうよう、協力要請を行う。 ・多剤の場合、介護保険の利用者は、CMに連絡し、CMが本人の同意を得て、居宅管理療養指導を導入してもらう（導入後、ケアプランの提出が必要）。介護保険の利用のない人は、状況を確認し、必要な支援につなぐ。 <必要な支援> ・本人の同意を得て、かかりつけ薬局に対し、情報提供を行い、適用の薬局の範囲において、薬の飲み合わせ確認や、適薬調整等の対応を依頼する。 ・訪問薬剤管理指導の対象者（通院・来局が困難な人、自宅での薬の使用や管理に不安のある人、医師がその必要性を認め薬剤師に訪問を指示した場合など条件があり）については、職権提案型で訪点薬局（もしくはかかりつけ薬剤師）に情報提供を行い、導入を検討してもらう（導入の検討を依頼したものは、導入の可否について把握すること）。	
評価	評価時期（指導月の２か月後）に指導記録等を健康管理支援員に通知する。 （各担当） 指導翌月のレセプト（薬局・院内処方も含む）併能を抑制し内容を確認、必要に応じてサービスの利用状況など、評価指標の確認し、指導台帳に入力する。 改善しなかったものについては、次回、または次年度の介入の方法等を検討する。	
評価指標	・重複処方がなくなる（国の評価基準） ・訪問・居宅療養管理指導（薬剤師）の利用	・減薬できているか（国の評価基準） ・１薬局になっているか ・お薬手帳の活用状況 ・訪問・居宅療養管理指導（薬剤師）の利用
記録	（各担当）指導台帳及び、ケースの記録入力を行う。 嘱託医協議に使用したレセプト（対象月及び、指導翌月のもの、該当の医療機関、薬局分）、医療要否意見書等は指導後に紙ファイルに綴る（師長に提出）。 （師長）ケース記録、進行状況の確認。	
その他	R６年度は、各指導抽出者について、７月の封入（６月末）に「多剤・重複投薬を見直しましょう」のチラシを送付。 R７年度、11月末に抽出された対象者に対して、３月の封入（11月末）にチラシを送付予定（師長・事務）	
	前年度実施であっても、対象となれば毎年度（毎回）実施する。	前年度実施者は、次年度指導対象から理由があれば除外することも可能（嘱託医協議で否にする）。

※指導対象者：施設入所者、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は除く。

実践のポイント

【服薬管理の実効性に基づく対象者選定と段階的介入】

- 健康管理支援員の業務負荷および指導の実効性・効率を考慮し、以下の条件のいずれかに合致する者は、嘱託医に確認し、指導対象外としている。
  - ①薬局が1箇所（管理が可能）
  - ②院外処方薬局が1箇所（院内処方は介入困難）
  - ③他法と合わせて15種類（評価時のレセプト抽出が困難）
  - ④前年度に指導済で状況を把握（管理が可能）
  - ⑤お薬手帳を適切に活用（管理が可能）
- 令和6年度は、抽出基準に該当したが指導対象外とした者にも注意喚起チラシ**(図2)**の送付を開始。
- 指導対象者への介入は、対象者の状況に応じて支援の深度を段階的に調整。
  - ✓ まず薬局の一元化、次にお薬手帳活用を指導。
  - ✓ それでも服薬管理が困難な場合は。介護のケアマネージャーと連携し居宅療養管理指導の実施を依頼。
- また生活保護開始時には、複数医療機関への重複通院に関してケースワーカーから注意喚起。

【薬剤師・医療機関と処方内容の連携】

- 被保護者との面談やレセプト内容から通院薬局を特定し、本人の同意を得た上で被保護者の情報を連携し、残薬調整等の協力を依頼。
- 向精神薬の重複が検知された際、健康管理支援員から医師や薬剤師に電話し早急な改善の依頼。

図2



Copyright（C） Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

事例紹介｜医薬品の適正使用・適正受診に向けた事例

中核市C

POINT

- **ケースワーカーが特にハードルを感じていた主治医訪問について、書面で医師に確認できる手紙のフォーマットやコミュニケーション手引きを作成。**
- **上記に加え頻回受診の理解を深める注意喚起のチラシを作成、ケースワーカーに配布することで、経験や属人的スキルに依存せず異動直後のケースワーカーでも医師との連携を構築する仕組みを構築。**

Data（令和７年12月時点・R６年度実績）

人口	約30万人
被保護者数（担当）	約６千人
市内福祉事務所	1か所
抽出者数（多剤／重複／頻回受診）	31人／20人／35人

実施体制

■ 担当人員と嘱託医

- 生活福祉総務課に事務職2名（うち会計年度任用職員1名）および常勤保健師1名を含む計4名体制で医療扶助業務を担当。
- 生活福祉支援課にケースワーカー約40名が在籍し指導の実働を担う。
- 嘱託医は内科医1名が週1回来所し、頻回受診の精査や多剤・重複の判断を担っている。
- 外部委託事業者は利用していない。

■ レセプト点検は国保課と連携

- 約10年前より、生活保護受給者のレセプト点検を国保課に依頼している。
- 国保課にはレセプト点検の専門人材が在籍しており、その知見を生活保護業務に活用している。
- なお、国保と生活保護のデータ突合は未実施であり、国保から生活保護に切り替わった被保護者の把握等は行えていない。

実践のポイント

【システム自動抽出も活用した頻回受診指導の高実施率】

- 頻回受診の把握対象者は、生活保護情報システムの自動抽出機能を用い、機械的に抽出した上で嘱託医に精査を依頼。
  - ✓ 精査条件は嘱託医一任しており、代表的な対象は整形外科での湿布処方を目的とした受診、対象外の代表は透析患者。
- 指導対象と判定された者は全件ケースワーカーが指導を実施し、当該市では97%の実施率を達成している。

【嘱託医と連携した柔整施術と処方薬の重複精査】

- あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう、柔道整復に係る医療扶助費が多額であるとの課題認識から、嘱託医と連携した適正化に取り組んでいる。
  - ✓ 具体的には、柔整のレセプトと処方薬の内容を嘱託医に連携して精査を依頼するとともに、整形外科の治療として処方される鎮痛剤や湿布と施術が重複している場合には、ケースワーカーを通じて被保護者にいずれか一方で十分ではないかを確認している。
- こうした取組の結果、状況はだいぶ改善してきたとの認識が示されている。

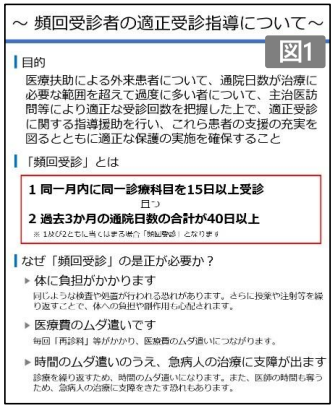

～ 頻回受診者の適正受診指導について～

図1

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

「頻回受診」とは

1 同一月内に同一診療科目を15日以上受診
（1つ）

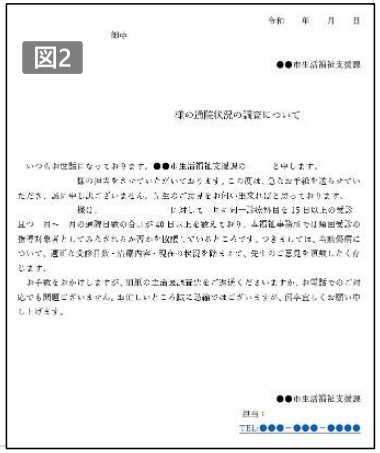
2 過去3か月の通院日数の合計が40日以上
※ 1及び2ともに当てはまる場合「頻回受診」となります

なぜ「頻回受診」の是正が必要か？

- 体に負担がかかります
  同じような検査や処置が行われる恐れがあります。さらに投薬や注射等を繰り返すことで、体への負担や副作用も心配されます。
- 医療費のムダ遣いです
  毎回「再診料」等がかかり、医療費のムダ遣いにつながります。
- 時間のムダ遣いのうえ、急病人の治療に支障が出ます
  診療を繰り返すため、時間のムダ遣いになります。また、医師の時間も奪うため、急病人の治療に支障をきたす恐れもあります。

【ケースワーカー向け医師対応支援ツールの整備】

- 頻回受診対策のフローを整理するなかで、主治医訪問がケースワーカーにとって大きなハードルとなっていることが判明した。
  - ✓ 多忙な医師への訪問や医師と対等に会話することへの抵抗感を持つケースワーカーが多いことに加え、人事異動による頻繁な担当交代で頻回受診に関する知識が蓄積されにくい状況にあった。
- これらを解消するため、ケースワーカー向けに頻回受診への理解を深める注意喚起チラシ(**図1**)を作成すると共に、医師とのコミュニケーション方法を解説した手引き、書面で医師に確認事項を伝達できる手紙フォーマット(**図2**)も作成した。
- ケースワーカーの経験や個人的な対人スキルに依存せず、異動直後の職員でも一定の水準で医師との連携を図れる仕組みとしている。


図2

令和　年　月　日

御中

●●市生活福祉支援課

様の通院状況の調査について

いつもお世話になっております。●●市生活福祉支援課の　　と申します。

　　様の御治療をさせていただいておりますが、この度は、急なお手紙を送らせていただき、誠に申し訳ございません。ご多忙のこととお察し申し上げますが、ご協力をお願い申し上げます。

　　様は、　　下記の通り、同一診療科目を15日以上の受診並びに　　月～　　月の3か月間の合計が40日以上を超えております。本福祉事務所では月毎の頻回受診の適正判断基準としてみなされるか否かを設けているところです。つきましては、当該医師について、適正な受診日数・治療内容・現在の状況を踏まえて、先生のご意見を頂戴したく存じます。

　　お手数をおかけしますが、別紙の返信用紙をご記入くださいますか、お電話でのご対応でも問題ございません。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

●●市生活福祉支援課

担当：

TEL●●●－●●●－●●●●

Copyright（C） Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

事例紹介｜医薬品の適正使用・適正受診に向けた事例

中核市D

POINT

- ケースワーカー等の医療的な専門知識の向上のため、庁内保健部門に依頼し、統括保健師の調整で常勤保健師の配置を実現。他部署とのネットワークは薬剤師会との連携構築にもつながった。
- ケースワーカー向け年4回の専門研修と事例検討会等による人材育成を実施することで、対象者ごとの見るべき視点の整理などケースワーカーが自律的に実施可能となっている。
- 頻回受診者に対しては背景にある認知機能低下や加齢による変化を踏まえた適切な支援へと接続。

Data（令和７年12月時点・R６年度実績）

人口	約50万人
被保護者数（担当）	約７千人
市内福祉事務所	4か所
抽出者数（多剤／重複／頻回受診）	559人／295人／37人

実施体制

■ 医療班の構成と専門職

- 医療経理係・医療班が全市の医療扶助適正化業務を統括。
  - ✓ 本庁は経理兼務の主管係長1名、保健師2名、事務職員3名（うち1名ケースワーカー兼任）の計6名体制。
- 保健師は地域保健・精神保健分野の経験を持つベテラン正規職員であり、本庁所属の保健師11名が2か月に1回の情報交換会を実施するなど部署横断的な連携基盤を有する。
  - ✓ 当該市では上記職員以外でも現場レベルでの他部署との直接協議が文化として定着している。
- 健康診査の受診者増加・保健指導対象者の増加を受け、令和6年度より特定保健指導を一部外部委託。

■ 嘱託医と外部資源の活用

- 嘱託医は医師会からの推薦で就任。処遇困難ケースの相談や医療機関への注意喚起を医師会を通じて依頼できている。
- レセプト点検・対象者抽出は外部委託事業者のシステムを活用し、レセプトプラスの向精神薬フラグ機能も併用。

【国保課を介した薬剤師会との連携構築】

- 重複・多剤対策の開始当初、福祉事務所は薬剤師会との接点を持っていなかった。
- 保健師が庁内の人的ネットワークを活用し、薬剤師会との繋がりを有する国保課に仲介を依頼したことで連携が実現した。
- 現在は市内3つの薬剤師会支部から福祉事務所ごとに担当薬剤師の配置を受けており、後述のスクリーニングにおける質的評価のほか、電話相談が随時可能な体制となっている。

実践のポイント

【保健師を軸とした段階的指導と人材育成】

- ケースワーカーの医療リテラシー向上に向けて、集合研修時における保健師による講義（年4回程度）や、ケースワーカー主体の事例検討会（1人年1事例持寄り形式）を継続的に実施している。
- 被保護者の抵抗が強い・医療機関との対話が困難といった場合は、保健師が同行訪問し対話を主導。
- 「指導要否意見書兼改善指導票」（フェイスシートとレセプト一覧）を標準様式とし、薬剤師協議を効率化するとともに、ケースワーカーが対象者ごとに見るべき視点を整理している。
- ケースワーカーによる指導時は、シンプルな構成で漢字にふりがなを付した注意喚起チラシを被保護者に配布 **(図1)**。



【頻回受診指導における協業】

- 高齢の頻回受診者は常に認知機能低下を疑い、疑わしい場合は地域包括支援センターや後見人等を巻き込み認知症の専門医受診へとつなげる。診断後は介護保険サービスを介し、適切な支援へと移行。
- 整形外科等の頻回受診者に対しては、背景にある痛みが加齢により治りにくくなることを説明しつつ、外部の健康運動指導士と連携した筋力トレーニング指導を代替案として提示。

【委託業者と薬剤師による多段階スクリーニング】

- 15剤以上の基準では対象者が膨大となり全件対応が困難であったため、薬剤師との協議を経て独自の多段階スクリーニングを構築している。
  - ①委託業者のシステムにより、一過性処方（7日間程度の短期処方）の除外、過去6か月の縦覧による継続該当者の優先抽出、処方元が単一医療機関である者の優先度引き下げ、施設入所者・入院者の除外を実施。
  - ②薬剤師が、薬効の実質的重複（薬価コードが異なるが作用機序が類似する薬剤の重複）、低用量複数処方時の合計力価の評価、飲み合わせの確認といった質的観点から精査。
- 令和6年度は上記絞り込みを行った指導対象者28名に対して、指導実施率100%、うち22名（約79%）の改善を実現。

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

事例紹介｜医薬品の適正使用・適正受診に向けた事例

指定都市E

POINT

- □ 多剤投与対象者の指導対象者を対応可能な規模とするため、かかりつけ薬剤師の不在や複数薬局の使用等の条件を掛け合わせて優先的に指導する対象者を選定した。
- □ 対象者に対しては、委託事業者が個別の薬剤情報通知を作成し、裏面に被保護者ごとの処方薬剤数等を記載、医療機関・薬局への提示による情報共有にも活用できる設計。
- □ また、医療扶助の計画策定・評価にあたり、同一県内の指定都市でPDCA協議会を共同で開催。

Data（令和８年３月時点・R６年度実績）

人口	約150万人
被保護者数（担当）	約３万人
市内福祉事務所	7か所
抽出者数（多剤／重複／頻回受診）	32人／114人／63人

実施体制

■ 手厚い専門職の課内専任体制

- 本庁に医療介護指導担当を配置し、調整指導担当が本庁と各区兼務の形で総数約10名体制。
- ケースワーカーは200名超が在籍し、1人当たり平均約80世帯を担当（多い区では約120世帯）。
- 各区に一般診療・精神科の嘱託医を各1名、全市で歯科医師1名を配置。
- 一部の福祉事務所に看護師資格を持つ健康管理支援員（会計年度任用職員）を配置。

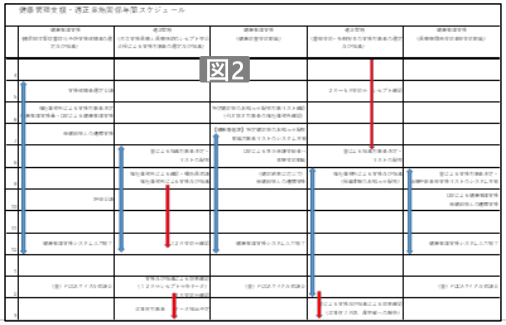
■ 他の福祉業務担当課との積極的な情報連携

- レセプトデータの分析・対象者抽出および指導ツール作成を委託事業者に委託。
- 地域見守り支援センターに福祉事務所が内包される形で、高齢・障害・生活困窮等の総合相談体制が構築されており、精神障害課等との現場連携が可能な環境にある。

【県内他指定都市と共同でのPDCA協議会】

- 同一県内に指定都市が複数存在する環境を活かし、医療扶助の実施計画を共有**(図2)**。
- 会は年２回で、初回は前年度の振り返りを踏まえた当該年度の目標と具体的な取組の共有をし、第２回にその目標の達成状況を報告するPDCA形式を取っている。
  - ✓ 8月に当該年度の実施計画を共有し、2月に取組状況と効果を相互に評価する場として機能している。





実践のポイント

【多剤投与者の多段階スクリーニングでと個別通知】

- 15剤以上の多剤投与対象者が数千人抽出され対応が困難であったため、委託事業者と試行錯誤を重ね優先的に指導すべき対象者を選定する仕組みを構築。
- まず委託事業者のシステムで15剤以上の処方がある対象者を抽出した上で、下記の条件で約200件程度を抽出。
  - ✓ かかりつけ薬剤師が不在である
    ※調剤レセプトの加算で確認
  - ✓ 複数薬局を利用している
  - ✓ 精神疾患に該当しない
  - ✓ 未就学児でない
- 指導対象者に対しては、委託事業者が個別の薬剤情報通知**(図1)**を作成。表面は共通の啓発内容、裏面は当該被保護者の処方薬剤数等を個別に記載し、医療機関や薬局との情報共有にも活用できる設計としている。

【生活保護開始時の健康アセスメントシート活用】

- 生活保護開始時から被保護者とケースワーカー双方の健康意識を高めることを企図し、独自の「健康と医療の確認シート」を作成している。
  - ✓ ケースワーカーが本シートを用いて生活状態や健康状態のヒアリングおよびアセスメントを実施。
  - ✓ あわせて、適正受診に関するパンフレットや生活保護の手引きも独自に作成し、開始時に配布することで意識づけを図る。

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

事例紹介｜医薬品の適正使用・適正受診に向けた事例

指定都市F

POINT

- **指導対象者数が現場の対応力を超えていたため、嘱託医との協議のもと、NDBデータによる地域特性も踏まえ、指導対象者を消炎鎮痛剤の処方で初期的にスクリーニング。**
- **スクリーニング後の対象者は、本庁が台帳に色分けサジェストを付与し、行動アクションや役割分担を明記したマニュアルとともに各区に提供する仕組みを構築。管内での対応標準化につなげている。**

Data（令和８年２月時点・R６年度実績）

人口	200万人以上
被保護者数（担当）	約７万人
市内福祉事務所	18か所
抽出者数（多剤／重複／頻回受診）	99人／37人／463人

実施体制

■ 本庁の人員体制

- 本庁医療担当は正規職員3名、会計年度任用職員5名（レセプト分析担当3名、事務担当2名）の計8名体制。
- レセプト分析担当にはPCスキルの高い人材を採用し、最大5年まで更新可能な雇用制度を活用することで継続性を確保。
- 本庁嘱託医として内科・精神科・歯科の各1名を市立大学医学部や医師からの推薦により配置し、生活保護の決定・審査に関わる協議を担当している。

■ 各区の体制と専門職配置

- 各区で医師会の推薦による内科・精神科各1名の嘱託医を配置しているが、常駐ではなく兼務であり、被保護者数の増加に伴い業務時間の確保が困難な状況である。
- 各区に医療係は設置されておらず、事務作業は会計年度職員が対応している。
- 健康管理支援については、健康相談専門員（派遣看護師、週2日）を活用している。

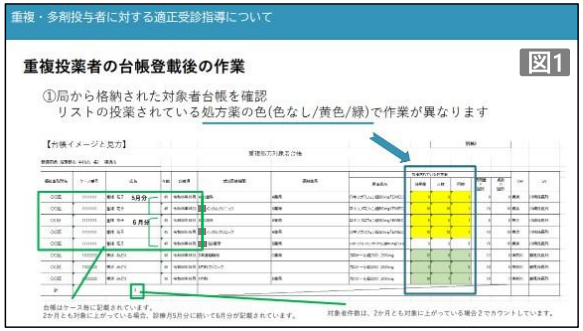
■ 人材育成の枠組み

- 職種別行動指針（エクセレンスビジョン）を策定し、時代やニーズに応じてアップデートしながら運用。
- 生活支援課では新規配属者に対し1年目に6回、2年目1回の研修を実施できる充実の制度。

実践のポイント

【消炎鎮痛剤に着目した二段階の指導対象者抽出プロセス】

- 10を超える区を有する大規模自治体であり、指導対象者数が膨大となり現場や嘱託医のマンパワーを超過していたため、対象を合理的に絞り込む仕組みが不可欠であった。
- そこで、NDBデータにより消炎鎮痛剤の処方数が他都道府県比で多いことも確認し、嘱託医との協議を経て、対象薬剤を消炎鎮痛剤に限定する方針を採用している。
- 年間2か月分のレセプトから消炎鎮痛剤の処方重複者を抽出し、そのうち9剤以上の服用者を「多剤」、それ以外を「重複」として二段階に分類する。
- 9剤基準は、令和5年度の国基準（15剤以上）から令和6年度に独自に引き下げたもので、国の検討動向を踏まえた先行対応であった。



【色分けサジェストによる市区役割分担フローの構築】

- 大規模自治体において各区の嘱託医協議の負荷を軽減し、指導の標準化を図る必要があった。
- 本庁職員がレセプト台帳の精査を行い、各対象者に色分けサジェスト（黄色：レセプト詳細確認が必要、緑：前後月の継続性確認が必要、無色：40日分以下で機械的に対象外可能）を付与して各区に提供する仕組みを構築している**(図1)**。
- 各サジェストに対応する行動アクションや市と区の役割分担もマニュアルに明記している。
- 各区ではこの台帳をもとに候補者を抽出し、検討票を用いて嘱託医協議に諮る。
- 嘱託医が判断結果を検討票に記載し、ケースワーカーが後続対応を行う流れとなっている。
- 本庁段階で機械的に除外すると真に指導が必要な者を見落とす恐れがあるため、最終判断は区の現場に委ねる設計としている点が特徴である。
- ケースワーカー・嘱託医双方にとってわかりやすいフォーマットを意識して作成しており、各区間の対応の標準化にもつながっている。

Copyright（C） Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

事例紹介｜医薬品の適正使用・適正受診に向けた事例

中核市G

POINT

- **ケースワーカー1人当たり130～140世帯という高負荷の中、多剤投与の重点指導対象者を絞り込んで当該対象者に対しては指導を必須とし、期限を設け実績報告をするよう指示し、15～22剤の対象者に対しては定期訪問時に助言等の指導にとどめる二段階の運用を構築。**
- **委託事業者が個別の指導用チラシを作成し、同効薬・重複薬剤に同色の網掛けや星印を付与することで、医療知識の乏しい事務職ケースワーカーでも視覚的に重複を把握・説明可能に。**

Data（令和８年２月時点）

人口	約50万人
被保護者数（担当）	約1.5万人
市内福祉事務所	2か所
抽出者数（多剤／重複／頻回受診）	248人／135人／36人

実施体制

■ 人員体制と専門職

- 医療扶助業務のうち、適正化的な業務は主管機能を南部事務所が担う体制。
- 係長1名・正規職員3名、北部に係長1名（兼務）・正規職員1名（兼務）を配置。
- 健康管理支援員は保健師確保が困難であり採用要件を薬剤師・看護師・生活保護行政経験者等に緩和し、現在1名を確保。
- ケースワーカー1人当たり担当は130～140世帯と標準の80世帯を大幅に超過している。

■ 嘱託医・外部委託の活用

- 嘱託医11名（内科・整形外科・精神科等を2拠点に配置、歯科1名）に加え、協力医5名が月2回来庁し嘱託医協議を実施。
- レセプト点検および対象者抽出は外部へ業務。
- 令和6年10月よりオンライン資格確認を導入し、紙の医療券と並行運用中。
  - ✓ 医療機関が請求漏れ確認に紙の医療券を使用しており、医師会との協議で「当面は紙の医療券も継続」となった。
  - ✓ オンライン資格確認は中間サーバー照会で可能で、被保護者にマイナンバーカード持参を必須化する効力はない(今の取得率は約30%)。
  - ✓ 医療機関側の既存業務フローが従前通りでは、紙とカードの二重運用となってしまうため、業務効率化の流れと逆行してしまう。

実践のポイント

【独自閾値と視覚的ツールによる段階的多剤指導】

- 一般的な15剤以上の基準では対象者が数百名規模に上り、嘱託医協議やケースワーカーによる指導のリソースが追いつかないという課題があった。
- そこで独自基準として23剤以上を重点指導対象とする閾値を設定し、6月診療分レセプトを基準に抽出を行うことで対象者を20～30名程度に絞り込んでいる。
- 23剤以上の対象者にはケースワーカーによる指導を必須とし、期限を設け実績報告を求める一方、15～22剤の対象者は定期訪問時に助言等の指導にとどめる段階を分けた推奨レベルとしている。
- あわせて、医療知識の乏しい事務職ケースワーカーでも指導可能とするため、委託事業者に個別の指導用チラシを作成させている。
- 表面に対象者の処方状況、裏面に多剤・重複に関する啓発情報を掲載し、同効薬や重複薬剤には同色の網掛けや星印を付与することで、専門知識がなくても視覚的に重複を把握・説明できる仕様としている。

【頻回受診に対する医療機関への直接アプローチ】

- 頻回受診が疑われるケースについて、被保護者本人への指導に加え、医療機関に対して電話や文書による協力依頼を年間約100件規模で実施している。
- 医療機関側が他院への通院状況を認識していなかったケースでは、情報提供を契機に受診頻度の改善につながった事例がある。
- 一方、「患者が来る以上拒めない」との回答により協力が得られない場合もあり、アプローチの限界が課題として認識されている。

【複数条件の掛け合わせによるハイリスク者の優先指導】

- 過去に10か所以上の医療機関を渡り歩き大量の向精神薬を入手しようとした悪質事例が発生したことを契機に、単一医療機関への頻回受診だけでなく複数医療機関への重複受診にも着目する必要性を認識した。
- 現在は「頻回受診」と「重複受診（複数機関）」「多剤服用」を別々の条件で抽出し、複数条件に同時該当する者をリスクの高い優先指導対象としてケースワーカーに指導を指示している。
- 上記の悪質事例では医師会からの情報提供を端緒に地域全体で受診状況を共有する体制が一時的に組まれ解決に至ったが、恒常的に医師会と個別患者情報を共有・指導する体制の構築までには至っていない。

Copyright（C） Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

3. アンケート調査と先行事例を踏まえた課題・取組の整理

3-1 課題・取組の関係性の整理

（1）課題整理の更新

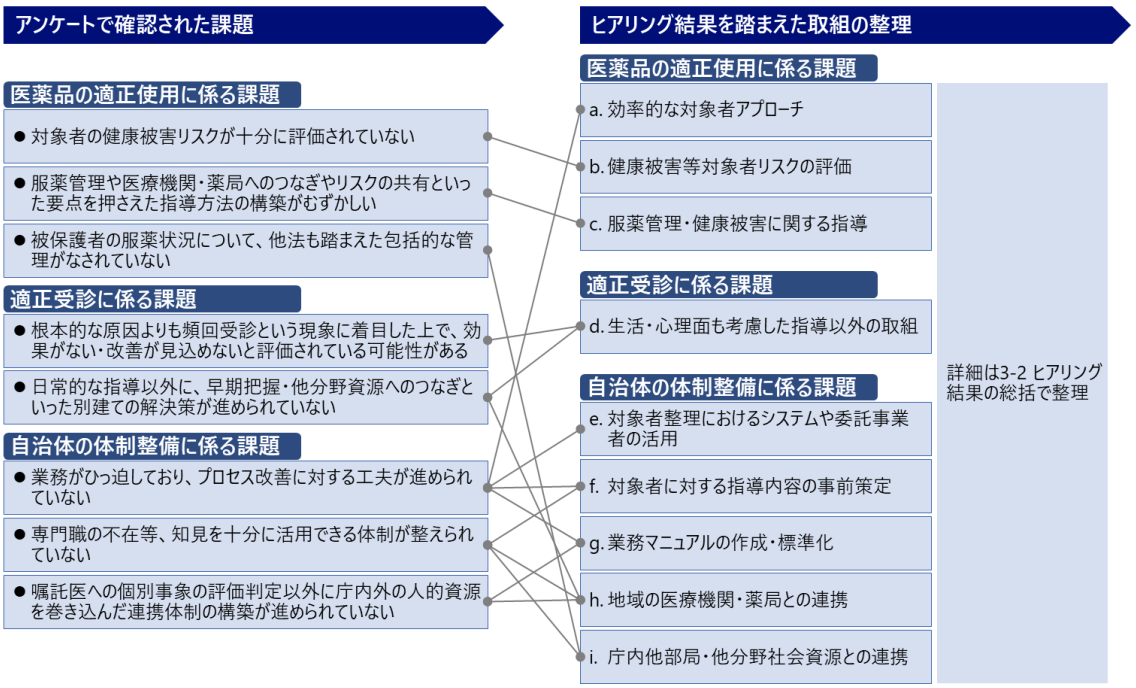
ヒアリング結果を踏まえ、医療扶助の適正実施における課題に対する取組を整理した。確認された取組のうち、特記すべきものは下記の通りである。

① 医薬品の適正使用について、指導そのものを効率化する取組が確認されたため、「効率的な対象者アプローチ」として記載している。

② 頻回受診について取組の工夫が見られた事例は、根本的原因についての理解が深いためであると確認されたため、「生活・心理面も考慮した指導以外の取組」として記載している。

③ 自治体の体制整備について、業務効率化・プロセスの改善を細かく分類して整理した。システムや委託事業者を活用するもの、指導内容を事前に策定して効率化と質的向上を図るもの、業務マニュアルを作成して標準化するものがあげられる。

図表 25 課題に対する先行的な取組の整理



（2）ヒアリング結果における、課題・取組の該当性

各自治体のヒアリング結果を踏まえ、再整理された課題・取組との該当性を示す。なお、本仕分けは今回のヒアリング結果との該当性であり、ヒアリングにおいて言及のなかった取組は含まれていないため、「―」と示す領域においても実態として行われている取組が存在する可能性について留意されたい。

図表 26　各自治体のヒアリング結果と取組との該当性の整理

課題分類	指定都市A	一般市B	中核市C	中核市D	指定都市E	指定都市F	中核市G
医薬品の適正使用に係る課題							
効率的な対象者アプローチ	○	○	―	○	○	―	○
健康被害等対象者リスクの評価	○	○	―	○	○	○	―
服薬管理・健康被害に関する指導	○	○	○	○	○	―	○
適正受診に係る課題							
生活・心理面も考慮した指導以外の取組	―	―	―	○	―	―	―
自治体の体制整備に係る課題							
対象者整理におけるシステムや委託事業社の活用	○	○	○	○	○	○	○
対象者に対する指導内容の事前策定	○	○	○	○	○	―	○
業務マニュアルの作成・標準化	○	○	○	○	―	○	○
地域の医療機関・薬局との連携	―	○	○	○	○	―	○
庁内他部局・他分野社会資源との連携	○	○	○	○	○	―	―

※ヒアリング内容に係る該当性の整理であり、実際の取組有無と一致しない可能性がある

3-2 ヒアリング結果の総括

適正実施における課題に対する取組について、ヒアリング結果の総括を順に示す。

（1）医薬品の適正使用に係る課題 / 効率的な対象者アプローチ

- ケースワーカーによる個別指導の際に対象者に配布する資材を作成し、指導内容の効率的な策定と指導内容の標準化に貢献するものと、個別指導の対象者外にも広く配布することでリスクを抱えた被保護者に対して効率的に情報提供するものが確認された。
- 漢字にふりがなを振る、情報を平易かつ単純にする等被保護者に配慮した文書とする工夫が認められ、伝わる情報提供とすることが重要と考えられる。

（2）医薬品の適正使用に係る課題 / 健康被害等対象者リスクの評価

- アンケートでは薬剤の種類や組み合わせに着目した評価を行う自治体が 1.0%にとどまっていたが、ヒアリング事例では薬学的知見に基づくリスク評価を実施しているものが確認された。
- 具体的には、薬剤師による併用禁忌・慎重投与の段階的評価、作用機序の実質的重複や合計力価の精査、地域特性を踏まえた対象薬剤の限定等、健康被害リスクを質的に評価する取組が確認された。
- 併用禁忌等の飲み合わせの問題や、同一薬効の蓄積・容量過多といった薬学的知見に基づくリスク評価を行うことで、対象者の優先順位付けにあたって健康被害のリスクを踏まえた精度の向上と指導の実効性確保に貢献すると考えられる。その際、例えば(5)に記載するシステム・委託事業者の活用等を進めることで、専門職やリソースが限定的な福祉事務所においても対応が可能になるものと考えられる。

（3）医薬品の適正使用に係る課題 / 服薬管理・健康被害に関する指導

- アンケートでは「薬の管理方法・服薬の工夫に関する助言」が約 22%にとどまっていたが、ヒアリング事例では訪問時に健康被害リスクを踏まえた具体的な指導の展開が確認された。
- 具体的には、薬局一元化やお薬手帳の活用、ケアマネージャーとの連携による居宅療養管理指導の依頼、被保護者の服薬管理能力に応じた段階的な介入等が確認された。
- 健康被害リスクを踏まえた具体的な指導が行われることで、被保護者の行動改善に効果的に働くものと想定される。

（4）適正受診に係る課題 / 生活・心理面も考慮した指導以外の取組

- 高齢の頻回受診者に認知機能低下を疑い地域包括支援センター等を通じて専門医受診へ接続する取組や、整形外科の頻回受診者に健康運動指導士と連携した筋力トレーニング指導を代替案として提示する取組が確認された。
- 当該事例は受診行動の根本原因に対する介入によって実際に頻回受診の改善に寄与したものであり、ある種の模範事例と考えられる。
- ただし、本取組は、中核市 D のみで確認できたものであり、アンケートでも社会的居場所づくり等の取組が 2.5%にとどまっていたことからも、現状においては限定的な取組であるものと考えられ、今後、普及に向けた対策を検討する必要があると考えられる。

（5）自治体の体制整備に係る課題 / 対象者整理におけるシステムや委託事業社の活用

- 一定のルールで被保護者の情報を整理し、初期的な対象者スクリーニングを実施するものが確認された。
- 各被保護者に紐づく情報は、横断的かつルールに基づき評価できるものと言語化や一律評価が難しいものが存在するが、前者は機械的な処理が効率的であり望ましい。
- レセプト管理システムの機能活用、他課と連携した一括処理、委託事業社による仕分けのパターンが見受けられたが、いずれにおいても、スクリーニング後の結果を本庁やケースワーカーで確認できる余地を残す工夫が重要と考えられる。

（6）自治体の体制整備に係る課題 / 対象者に対する指導内容の事前策定

- ケースワーカーが指導時に使用するリーフレット・個別通知等の配布資材の作成や、保健師による専門研修・事例検討会を通じたケースワーカーの医療リテラシー向上が確認された。
- ケースワーカーは専門職から医学的知識を補完される立場であり、さらに人事異動が頻繁であることから知見が蓄積しにくい状況であるが、指導内容を事前に策定し資材や研修として提供することで、担当者が交代しても一定水準の指導を継続できる基盤の確保に寄与すると考えられる。

（7）自治体の体制整備に係る課題 / 業務マニュアルの作成・標準化

- 福祉事務所においては、被保護者それぞれがケースワーカーに割り当てられるため、業務が属人化しやすく指導の質的担保を機能させることが難しい。
- ヒアリング結果においては、こうした課題に対して、指導対象者の優先順位付けのガイド、嘱託医協議や医療機関への情報連携の手順や要綱の整備など、本庁主体で現場支援を行う事例が確認され、経験やマンパワーへの依存を業務マニュアルの策定等を通じて補完しようとする取組が確認された。
- こうした取組は複数拠点を有する自治体での対応の標準化や、人事異動に伴う知見の消失を軽減することに貢献するものと考えられる。

（8）自治体の体制整備に係る課題 / 地域の医療機関・薬局との連携

- 通院薬局との残薬調整協力、薬剤師会との協業による福祉事務所ごとの担当薬剤師配置、医療機関への年間約 100 件規模の協力依頼等が確認された。
- 処方内容の調整や受診行動の改善は福祉事務所単独では実現が困難であり、地域の医療機関・薬局と具体的な連携体制を構築することが介入の実効性と持続性の確保に寄与している。
- こういった連携体制の構築にあたり、行政と医療機関をつなぐ立場として保健師が機能している事例があった。

（9）自治体の体制整備に係る課題 / 庁内他部局・他分野社会資源との連携

- 医療扶助は生活保護分野の所管であるが、健康管理支援事業やレセプト点検などは国保課と業務の類似性が高く、またアンケートで課題として示された他法レセプトとの突合確認では、該当する所管課との連携が不可欠である。
- ヒアリング結果からは、個人情報の取扱いに十分留意の上で、実際にレセプト点検業務を国保課に委託する事例、障害福祉課とレセプトを突合させるといった事例、医療扶助でデータヘルス計画を策定し、国保部門と情報連携を行っている事例が確認された。

- 他にも地域包括支援センターなど他部門との連携が支援の多角化に寄与している事例も存在し、他部局・他分野の社会資源との連携は医療扶助の適正実施において情報の補完やアプローチの拡大に重要な働きを持ちうることが確認できた。

令和7年度　社会福祉推進事業

医療扶助における多剤・重複投薬対策等の効果的かつ効率的な実施方法等に関する調査研究事業

報告書（前半）

令和7（2026）年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1－9－2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL ： 03－5533－2111（代表）
〔ユニットコード：8577544〕