

指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件案に関する意見募集の結果について

令和8年3月6日
厚生労働省
社会・援護局保護課

指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件案について、令和8年1月16日（金）から同年2月14日（土）まで御意見を募集したところ、7件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見とそれに対する考え方について、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	案に対する御意見	御意見に対する厚生労働省の考え方
1	「おくすり手帳」に 例外規定が有るのに、医療保険は おくすり手帳が無いと出さない、というのは、おかしいのではないか。 順序として、まずおくすり手帳の義務化が成功してから、医療保険に反映すべきだ。 また、これまで保険におくすり手帳が不要だったのに、なぜ義務化するのか、その理由もきちんと説明して頂きたい。	本件は、生活保護制度に係る取扱いであり、医療保険制度において適用するものではありません。

2	1. 生活保護の人こそ、マイナンバーカードを必須として欲しい。法改正をしても電子処方箋は普及してないし、お薬手帳を持ってこない人が多い。 2. 医療費の無料は廃止するべき。例えば 5000 円など、上限を設けて、支払ってもらう制度にするべきだと思います。無料のため処方医も高額な薬を処方することがあります。ご本人もどうせ無料だからと、残薬を捨てたりしています。 3. 介護でも、訪問看護側が患者さんを生活保護にすることでサービスをたくさん入れられるようにしているのが実態です。	御意見として承ります。
3	薬剤の重複処方を防ぐ取組みは有意義だと思います。 ただ、調剤薬局にいますと、お薬手帳を複数所持しておられ薬局によって使い分けている方や、医者から承認されている、自身の予定が合わないので長期間分処方してほしい、失くしたなどと強く主張して来られる方がおり、対応に悩むことが多いです。 このため、法的に、調剤薬局が発行した手帳に限定することや、生活保護担当が認可した薬局に限定することも合わせて必要ではないでしょうか。 また、薬局任せではなく医者同士が調整する義務を負う必要があるのではないのでしょうか。 さらに、生活保護者に対する罰則を明確にする必要はないのでしょうか。	被保護者が医療機関・薬局に持参するお薬手帳については、1冊の手帳で管理するものに限定する方針であり、本件を踏まえた具体的な運用方法に係る関係通知において明示するとともに、丁寧に周知してまいります。 その他に関しては、ご意見として承ります。

4	薬局薬剤師です。お薬手帳やオンライン資格確認による併用薬の確認は適宜行っておりますが、お薬手帳やマイナンバーカードの持参やオンライン資格確認によるデータの確認は患者の意思が必ず必要です。そもそも多重に処方を受ける患者は、意図して確認させないようにしているため、このようなルールを作っても無効と考えられ、医療機関や薬局での窓口でのトラブルが多発します。（後発医薬品原則の時も、患者の意思次第だったため、説明や同意が得られない事による業務負担が増えました。）例外を認めない医療券・調剤券とマイナンバーカードの統合を進め（弊薬局の地域ではまだデータがオンライン資格確認に登録されていません）、マイナンバーカードの利用を強制力を持つて行っていくべきです。	御意見として承ります。
5	今でも必要に応じてお薬手帳等を確認し、診療に当たっていることから義務化には反対である。 今後、電子カルテ共有サービスが実施されれば、服薬状況の確認がさらに容易になることもあり、現時点で義務化する必要はないと考える。 また、後発医薬品の使用促進についても同様であるが、先行して生活保護受給者のみに厳しい要件を課すのは、差別的取扱いと言わざるをえない。	本件は、厚生労働省の「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」における「中間的な整理」（令和7年12月17日取りまとめ）を踏まえて行うものです。 薬局利用者1人当たり医薬品種類数について、市町村国保や後期高齢者医療制度に比べて全ての年齢階級で医療扶助の方が多く、重複投薬についても同様にやや割合が高い状況にある中、患者が医療機関を受診し、又は薬局を利用する段階で、併用禁忌薬の処方防止や重複投薬の確認等をはじめ、医薬品の適正使用に向けた対応が効率的・効果的に実施されることが重要であり、本件は必要な見直しであると考えています。

6	・生活保護受給者に限らず、持参されるお薬手帳や電子処方箋等による薬剤情報閲覧を通じて、服薬状況および薬剤服用歴を適切に把握することが重要であることは言うまでもなく、薬剤師の使命そのものである。 ・生活保護受給者においては、複数の疾患を有する場合も多く、多科受診に加え、ひとつの医療機関からの処方薬剤数が多い傾向があり、日常業務において、他科の処方内容の確認と併用禁忌や相互作用の有無の確認には、十分時間を割いて丁寧に対応する必要がある。 ・来局時にお薬手帳を持参されること、マイナ保険証受付にて保険情報、医療情報閲覧に同意をいただくことで、患者の安全が確保できると言っても過言ではない。 ・地域における医療ＤＸの達成度の施設間の差が見受けられる。 受診にお薬手帳の持参を求めるのであれば、情報の取りこぼしを防ぐ意味で、処方医には診察時に、電子処方箋システム等での重複チェックのみならず、お薬手帳の持参の有無と内容の確認も併せてお願いしたい。 ・生活保護受給者の高齢化により、服用医薬品数の増加とそれに伴う有害事象の早期発見が重要と考える。かかりつ	本件を踏まえた医療機関・薬局における対応等について、具体的な運用方法を整理の上、関係通知を発出するとともに、丁寧に周知してまいります。
---	---	--

	け薬剤師・薬局を持ち、定期的にすべての服用薬の確認と重複投薬の有無、服用継続の妥当性などを検討し、処方医と薬局薬剤師が患者の服薬状況、体調の経過、必要に応じて生活背景などについて情報共有を行い、重症化予防、健康支援を視野にかかわっていく必要がある。 ・医療扶助の給付において、お薬手帳や医療情報閲覧にてその内容を確認できなかった場合、調剤が可能なのかどうか今後の議論にてしっかり調整いただきたい。	
7	指定医療機関による医療扶助の給付にあたり、生活保護受給者が持参するお薬手帳の確認やオンライン資格確認等での薬剤情報により、対応を進めることが適当であるとの指摘をふまえ、関係告示の一部を改正とする方向性について賛同します。 生活保護受給者においては、高齢化の進行や複数医療機関受診の実態を背景に、多剤投与や重複投薬のリスクが高いため、診療時点での服薬情報を得ることは医薬品の適正使用を推進する上で重要であると思います。お薬手帳やオンライン資格確認等を活用し、医師・薬剤師が連携して薬学的評価を行うことは、頻回受診やポリファーマシーの防止、副作用リスクの低減につながるものと考えます。	本件を踏まえた医療機関・薬局における対応等について、具体的な運用方法を整理の上、関係通知を発出するとともに、丁寧に周知してまいります。

	お薬手帳と電子情報が共存する現状や、医療券の取扱いが行政間で違いがあり、医療機関・薬局現場の負担とならないよう、具体的な運用方法の整理と丁寧な周知を行うことを求めます。	
--	---	--