

総 括 調 査 票

| | | | | | | | |
|-------|-----------------|-------------|--|---|-----------|----------|----|
| 調査事案名 | (16) 生活保護（医療扶助） | 調査対象 予算額 | 令和元年度（補正後）：1,409,230百万円 （参考 令和3年度：1,448,853百万円） | | | | |
| 府省名 | 厚生労働省 | 会計 | 一般会計 | 項 | 生活保護等対策費 | 調査主体 | 本省 |
| 組織 | 厚生労働本省 | | | 目 | 医療扶助費等負担金 | 取りまとめ財務局 | — |

①調査事案の概要

【事案の概要】

- 生活困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対し、医療扶助（原則、現物給付）として医療を提供している。
- 「医療扶助運営体制の強化について」（昭和42年6月1日厚生省社会局長通知）によると、地区担当員（以下、「ケースワーカー」という。）は、病状に応じおおむね3か月（結核及び精神疾患の入院患者についてはおおむね6か月）の範囲内において定める期間ごとに患者及び家族を訪問し実態の把握を行うとともに、必要に応じ主治医の意見を聞くこととされている。
- また、長期入院患者（入院期間が180日を超えた者）については、実態に即した適切な措置を講じることにより、これら患者の処遇の充実を図るため、「長期入院患者実態把握実施要領」（昭和45年4月1日厚生省社会局保護課長通知）（以下、「実施要領」という。）に基づき、実態把握を行うこととされている。

長期入院患者の実態把握の流れ

- ①（ケースワーカー）
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について、その後6か月を経過した時点ごとに「実態把握対象者名簿」を整備する。
- ②（嘱託医）
①により確認された者の直近の医療要否意見書及び過去6か月分の診療報酬明細書等に基づき、
（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。
- ③（ケースワーカー、嘱託医）
②による検討の結果、主治医の意見を聞く必要があると認められるものについて、実地に主治医の意見を聞く。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。
- ④（ケースワーカー）
主治医訪問の結果、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、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握し、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。
- ⑤（福祉事務所長）
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。

【表1】長期入院患者の推移

（単位：人）

| | H27 | H29 | H30 | R1 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 入院180日を超える者（A） | 58,235 | 57,029 | 55,033 | 53,804 |
| 嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者（B） | 33,488 | 30,389 | 28,605 | 27,616 |
| 主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者（C） | 4,608 | 4,357 | 4,173 | 3,762 |
| 退院等した者 | 3,290 | 3,179 | 2,972 | 2,808 |
| 未対応の患者数（D） | 1,318 | 1,178 | 1,201 | 954 |
| 入院の必要性がない者の割合（C） /（A） | 7.9% | 7.6% | 7.6% | 7.0% |
| 入院の必要性がない者のうち未措置の割合（D）/（C） | 28.6% | 27.0% | 28.8% | 25.4% |

（出典）第3回医療扶助に関する検討会（令和3年3月25日）

（出典）第3回医療扶助に関する検討会（令和3年3月25日）資料に基づき作成
（注）平成28年度は実績が未提出の自治体があったため除いている。

総 括 調 査 票

調査事案名 (16) 生活保護（医療扶助）

②調査の視点

(1) 長期入院に対する福祉事務所設置自治体の取組状況

入院期間が180日を超えるまでに、ケースワーカーが本人及び担当主治医等に面接して、病状等の確認を行っているか。

入院継続の必要性について主治医等の意見を聞くかどうかをどのように判断しているのか。

入院継続について主治医等の意見を聞く必要があると分類された患者について、主治医等との意見調整の状況はどうなっているのか。

③調査結果及びその分析

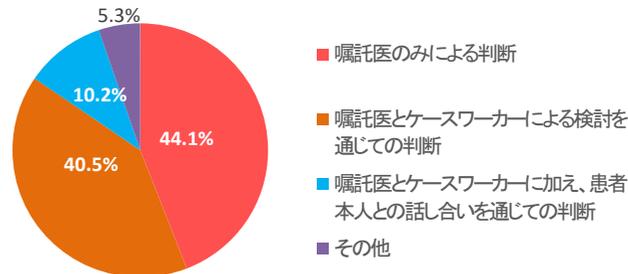
(1) 長期入院に対する福祉事務所設置自治体の取組状況

【表2】長期入院患者にかかる面接の状況（令和元年度）

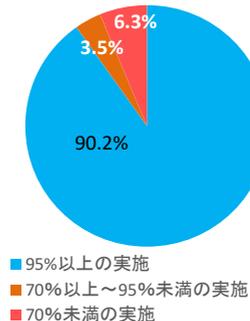
| 入院期間が180日を超えた患者数(A) | 過去180日の間に本人及び主治医等に面接を行った患者数(B) | 割合(B/A) |
|---------------------|--------------------------------|---------|
| 53,826人 | 27,606人 | 51.3% |

(注) 本調査において、一部の自治体の実績報告に誤りが発覚したことから、【表1】と一致していない。

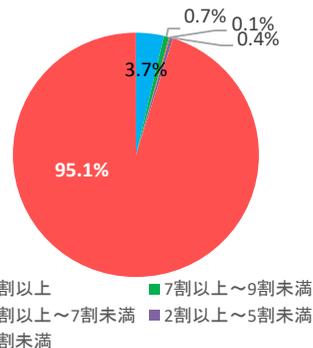
【図1】入院継続の必要があるか、又は、入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるかの判断方法



【図2】主治医等に入院継続の必要性の意見を聞く必要があると分類された患者についての実際の主治医等との意見調整状況



【図3】主治医等との意見調整の際の嘱託医等の同行状況



「医療扶助運営体制の強化について」において、ケースワーカーは、おおむね3か月（結核及び精神疾患の入院患者についてはおおむね6か月）ごとに患者及び家族を訪問し、必要に応じ主治医の意見を聞くこととされているが、【表2】のとおり、入院期間が180日を超えた患者について、過去180日の間に本人及び主治医等に面接を行ったケースは約半数という結果であった。

また、【図1】のとおり、長期入院患者について、入院継続の必要があるか、又は、入院継続の必要性について主治医の意見を聞くかの判断方法としては、嘱託医のみの判断又は嘱託医とケースワーカーによる検討を通じての判断が約8割、患者本人との話し合いを通じての判断は約1割にとどまっている。「その他」の回答には嘱託医による判断を行っていないといった意見も含まれていた。

さらに、主治医等に入院継続の必要性の意見を聞く必要があると分類された患者については、実際に主治医等との意見調整を実施すべきであるが、【図2】のとおり、実施率70%未満及び95%未満の自治体が全体の約1割を占めている。その理由として自由記載欄には、「主治医に直接連絡して意見を求めることは、ケースワーカーにとっては敷居が高い」といった意見があった。また、主治医等との意見調整の際に、嘱託医等が同行する割合が2割未満の自治体が95%を占めた【図3】。

④今後の改善点・検討の方向性

(1) 長期入院に対する福祉事務所設置自治体の取組状況

福祉事務所は、3か月又は6か月ごとに、患者本人や家族、主治医等を訪問し、病状等の把握を行うことを改めて周知すべき。そして、その訪問で把握した実態を基に長期入院の必要性を判断していくべき。

一部の自治体で長期入院の必要性についての嘱託医による検討が適切に行われていないケースや、主治医等の意見を聞くべきと分類した患者について実際に意見調整が行われていないケースが見られることから、適切に取り組むよう改めて周知すべき。

ケースワーカーが主治医等と意見調整する際は、専門的判断等を得るため、積極的に嘱託医等の同行を求めるよう周知すべき。

総 括 調 査 票

調査事案名 (16) 生活保護（医療扶助）

②調査の視点

(2) 長期入院患者の実態把握の課題や長期入院の解消に向けた工夫

福祉事務所設置自治体の担当者が長期入院患者の実態把握に関する課題をどう認識しているのか、また長期入院の解消に向けてどんなことに工夫をしているのか、自由記載欄への回答を求めた。

【調査対象年度】

令和元年度

【調査対象先数】

福祉事務所設置自治体

906先

③調査結果及びその分析

(2) 長期入院患者の実態把握の課題や長期入院の解消に向けた工夫

- 福祉事務所設置自治体による、自由記載欄への回答には、
 - ・ 医療要否意見書やレセプトだけでは当該長期入院患者の身体状況、精神状況などを十分に把握することが難しく、入院継続の必要性の判断を行っていない
 - ・ 主治医に直接連絡して意見を求めることは、ケースワーカーにとっては敷居が高い（再掲）
 - ・ 医療の専門的知識のないケースワーカーでは、医師の判断に疑義をもつことが難しいことから、意見聴取を実施することが少ない（【図3】で2割未満と回答）

との記載から見られた。このように、患者本人や家族の状況・希望を把握せず、レセプト等の書面で入院継続の必要性を判断しようにも適切に判断できず、医療機関・主治医等との意見調整にも消極的になっている一部の自治体の実態が見られた。こうした医療扶助のガバナンス欠如の結果、入院が必要以上に長期になっている可能性がある。

(注) 【表1】の集計において、令和元年度に、政令市・中核市（患者数は自治体により数十人～数百人）のうち、入院の必要性について主治医と意見調整した件数が0件のものが13自治体あった。

- 他方で、自由記載欄における
 - ・ 入院した時点で必ず本人や医療機関のソーシャルワーカーから入院見込み期間を聞き取り、その後も定期訪問該当月には医療機関を訪問している
 - ・ 長期入院患者に対して本人及び主治医との面談を行い、グループホーム入所や居宅生活への帰来等、退院の可能性を確認・検討している
 - ・ 病院から外出することに恐怖感を抱いていることが長期入院の一因となっていることもあるため、銀行や買い物などを付き添いながら徐々に社会に適應させ、退院に繋げている

との記載から見られるように、自治体のケースワーカーが、医療の知識の有無を問わず、積極的に患者本人や家族の状況や希望を把握し、自立に向けた支援を行いつつ、医療機関・主治医等への働きかけや地域資源の活用・調整に取り組んでいる好事例も見られた。

④今後の改善点 ・検討の方向性

(2) 長期入院患者の実態把握の課題や長期入院の解消に向けた工夫

患者や家族への定期訪問や継続的な支援を行い、本人等の状況・意思に基づき、主治医等との意見調整や地域資源の調整等を行っている好事例を全国の自治体に横展開すべき。

現在の実施要領は、まずレセプト等の書面調査で入院継続の必要性があるか判断することとされているが、患者本人や家族の状況・希望を定期的に把握しないままレセプト等の書面調査で入院継続の必要性を判断することは難しく、また医療機関・主治医等との有効な意見調整や退院に向けた調整を行うことも難しいと考えられる。このため、書面調査を行う前にまずは患者本人や家族及び主治医等を定期的に訪問し実態把握をすることを明示するなど、実施要領の見直しも含め、長期入院の実態把握・解消への取組強化について検討を行うべき。