

| 調査の結果 | 説明図表番号 |
|---|--|
| <p>イ 医療扶助関係</p> <p>(7) 長期入院患者への対策等</p> <p>厚生労働省は、長期入院患者について、「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 日付け社保第 72 号厚生省社会局保護課長通知）により、福祉事務所並びに都道府県、指定都市及び中核市に対し、医療扶助による入院患者であって、その入院期間が 180 日を超えた場合は、当該入院患者を実態把握対象者名簿へ登載し、嘱託医の書面検討、主治医等との意見調整、長期入院患者の実態把握、その結果に基づく措置といった手順やそれらの方法・内容を示し、被保護者の実態に即した適切な措置を講ずることとしている。</p> <p>同省は、これらの対策の結果を取りまとめており、平成 24 年度においては、医療扶助を受けている者 172 万 5,257 人のうち入院患者が 12 万 6,848 人（7.4%）、入院患者のうち入院期間が 180 日を超えた長期入院患者がその約半数の 6 万 3,381 人となっている。この長期入院患者のうち、主治医等との意見調整を行い、医療扶助による入院の必要がないとされた者が 1 割弱の 5,699 人でその 7 割弱に当たる 3,844 人に対して退院等の措置が講じられているとしている。</p> <p>なお、医療扶助受給者数が平成 20 年度（約 128 万人）から 21 年度（約 141 万人）に急増（約 10%増加）したのに対し、長期入院患者数は、平成 20 年度 6 万 166 人、平成 21 年度が 6 万 3,108 人と 4.9%の増加、22 年度は 6 万 2,495 人と 21 年度より減少するなど、長期入院患者数は、平成 20 年度から 24 年度までの 5 年間をみても、微増にとどまっている。</p> <p>今回、調査対象とした 102 福祉事務所における平成 24 年度の長期入院患者 9,264 人について調査した結果、該当者について嘱託医が今後の処遇方針の書面検討を行い、主治医等と意見調整を行った者が 5,278 人（57.0%）、うち入院医療について主治医等と意見調整の結果、医療扶助による入院の必要がないとされた者が 847 人（16.0%）であった。また、この 847 人のうち、退院等を行った者が 632 人（74.6%）、未措置の者が 215 人（25.4%）であった。</p> <p>さらに、102 福祉事務所において、未措置の 215 人についてその理由を調査したところ、主なものは、保証人が選任できないことや施設に空きがないことなどから社会福祉施設への入所が困難であ</p> | <p>表 3 - (9) - イ - ①</p> <p>表 3 - (9) - イ - ②</p> <p>表 3 - (9) - イ - ③</p> <p>表 3 - (9) - イ - ④</p> <p>表 3 - (9) - イ - ⑤</p> |

| | |
|---|-------------------|
| <p>るというものであった。</p> | |
| <p>(イ) 頻回受診者への対策等</p> | |
| <p>頻回受診者（診療日数が過度に多い者）について、厚生労働省は、「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日付け社援保発第0322001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により、福祉事務所並びに都道府県、指定都市及び中核市に対し、i) 頻回受診者指導台帳の作成、ii) 主治医訪問及び主治医意見を踏まえた嘱託医協議等（適正な受診回数等の把握）、iii) 適正受診指導（場合によっては保健師の同行訪問）等を行うよう示し、これら患者の処遇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としている。</p> | <p>表3-(9)-イ-⑥</p> |
| <p>厚生労働省は、これらの対策の結果を取りまとめており、平成24年度においては、全国の受診状況把握対象者（同一傷病で月15日以上受診している月が3か月以上続いている者）は1万8,969人、うち頻回受診者数は4,146人（21.9%）であるが、指導による改善者数は半数に満たない1,949人となっている。</p> | <p>表3-(9)-イ-⑦</p> |
| <p>今回、調査対象とした102福祉事務所において平成24年度の頻回受診指導台帳に記載されている者3,415人を調査したところ、頻回受診者と判断された者が950人（27.8%）、うち指導の結果改善されていない者が488人（51.4%）であった。</p> | <p>表3-(9)-イ-⑧</p> |
| <p>頻回受診が改善されていない理由について、福祉事務所では、次のような理由を挙げて、改善が困難であるとしている。</p> <p>① 頻回受診者に指導しても、通院の必要性を主張するなどとして、応じない場合がある。</p> <p>② 主治医は「患者が症状を訴えている以上、医師としては受診を拒むことはできない。」などと説明する。</p> | <p>表3-(9)-イ-⑨</p> |

表3－(9)－イ－① 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日付け社保第72号厚生省社会局保護課長通知）

医療扶助の運営については、昭和42年6月1日社保第117号社会局長通知「医療扶助運営体制の強化について」の趣旨に基づき、その充実強化に努められているところであるが、全国的にみると、とくに長期入院患者の有する社会的需要、出身世帯との関係、他法措置との関係等処遇充実の基礎となる実態の把握が十分行なわれているとは未だ認め難い現状である。

（略）

なお、この業務を行なうにあたっては、とくに次の点を考慮し、適正な実施を図るよう格段の配慮を煩わしたい。

- 1 本業務は、指定医療機関が行なう診療内容に關与する趣旨のものではなく、医療扶助による長期入院患者の有する社会的需要等の実態を把握し、実態に即応した適切な処遇を講ずることを目的とするものであること。
- 2 本業務を実施するにあたっては、指定医療機関に対して生活保護制度の趣旨を正しく説明して協力を求めるとともに、個別ケースの取り扱いにあたっては、主治医の意見を十分尊重すること。
- 3 病状上退院可能であることが明らかとなった者については、すみやかに退院するよう取計らうとともに種々の理由で退院がさまたげられている者については、その阻害要因を検討し、所要の援護措置を講ずること。

例えば、本人および家族等に対し必要な助言指導を行なうこと。

また、公営住宅への入居、社会福祉施設への入所を適当とする者に対しては、これが優先入居または入所について積極的に斡旋または働きかけを行なう等個々のケースについて退院阻害要因の解消を図るよう配慮すること。

別紙

長期入院患者実態把握実施要領

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つて、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。)の者とする。

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

福祉事務所及び都道府県(指定都市及び中核市を含む。以下同じ。)本庁生活保護主管課

(以下「本庁」という。)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 日を越えて引き続き入院を必要と認められた者については、その後 6 か月を経過した時点ごとに様式 1 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 か月分の診療報酬明細書等を準備すること。

(2) 書面検討

嘱託医は、(1)により準備された要否意見書及び診療報酬明細書等に基づき、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。

(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様式 2 に準じ調査票を準備するとともに、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。）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なうこと。

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ホームヘルパーの派遣等関連制度の活用、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なうこと。

(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 結果の報告

(1) 福祉事務所長は、毎年3月31日現在における実態把握対象者名簿に登載されたものの状況を別紙様式3により本庁に情報提供願いたいこと。

(2) 本庁は、(1)の結果をとりまとめ、別紙様式3により毎年4月末までに本職あて情報提供願いたいこと。

7 福祉事務所に対する指導等

本庁は、管内福祉事務所の指導監査時等において、実態把握対象者の状況、措置結果等について確認するとともに、適切な指導及び援助を行うこと。

(様式 略)

(注) 下線は当省が付した。

表3-(9)-イ-② 医療扶助受給者数、長期入院患者数等の年次推移

単位:人

| 区 分 | 平成22年度 | 23年度 | 24年度 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 被保護者数 (A) | 1,952,063 | 2,067,244 | 2,142,580 |
| 指数 | 100.0 | 105.9 | 109.8 |
| 医療扶助受給者数 (B) | 1,553,662 | 1,657,093 | 1,725,257 |
| 割合 (B/A) | 79.6% | 80.2% | 80.5% |
| 指数 | 100.0 | 106.7 | 111.0 |
| 入院患者数 (C) | 129,805 | 129,362 | 126,848 |
| 割合 (C/B) | 8.4% | 7.8% | 7.4% |
| 指数 | 100.0 | 99.7 | 97.7 |
| 長期入院患者数 (D) | 62,495 | 62,003 | 63,381 |
| 割合 (D/B) | 4.0% | 3.7% | 3.7% |
| 割合 (D/C) | 48.1% | 47.9% | 50.0% |
| 指数 | 100.0 | 99.2 | 101.4 |
| 主治医と意見調整を行った者 (E) | 40,485 | 40,453 | 38,862 |
| 割合 (E/D) | 64.8% | 65.2% | 61.3% |
| 指数 | 100.0 | 99.9 | 96.0 |
| (E)の結果入院の必要なし (F) | 5,830 | 5,981 | 5,699 |
| 割合 (F/D) | 9.3% | 9.6% | 9.0% |
| 割合 (F/E) | 14.4% | 14.8% | 14.7% |
| 指数 | 100.0 | 102.6 | 97.8 |
| 退院又は移し替え等を行った者 (G) | 4,000 | 4,315 | 3,844 |
| 割合 (G/F) | 68.6% | 72.1% | 67.5% |
| 指数 | 100.0 | 107.9 | 96.1 |
| 未措置の者 (H) | 1,830 | 1,666 | 1,855 |
| 割合 (H/F) | 31.4% | 27.9% | 32.5% |
| 指数 | 100.0 | 91.0 | 101.4 |

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省で作成した。

2 指数は平成22年度を100.0としたときの増減状況を示す。

表 3 - (9) - イ - ③ 被保護者数と長期入院患者数の推移

単位：人

| 年度 | 平成 2 0 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医療扶助受給者数 | 1, 281, 838 | 1, 406, 456 | 1, 553, 662 | 1, 657, 093 | 1, 725, 257 |
| 指数 | 100. 0 | 109. 7 | 121. 2 | 129. 3 | 134. 6 |
| 長期入院患者数 | 60, 166 | 63, 108 | 62, 495 | 62, 003 | 63, 381 |
| 指数 | 100. 0 | 104. 9 | 103. 9 | 103. 1 | 105. 3 |

- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省で作成した。
 2 指数は平成20年度の数値を100.0としたときの増減状況を示す。

表 3 - (9) - イ - ④ 入院が必要のない者に対する措置状況

単位：人

| 区 分 | | 平成 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 |
|--------|-----------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| 長期入院患者 | 書類検討総数（入院 180 日を越えた患者数） | 9,286 (100.0%) | 10,225 (100.0%) | 9,264 (100.0%) |
| | 主治医等と意見調整を行った者（注 2） | 5,386 (58.0%) | 6,601 (64.6%) | 5,278 (57.0%) |
| | 意見調整の結果、医療扶助による入院の必要がないとされた者（注 3） | 990 (18.4%) | 960 (14.5%) | 847 (16.0%) |
| | 退院又は移し替え等を行った者（注 4） | 814 (82.2%) | 812 (84.6%) | 632 (74.6%) |
| | 未措置の患者数（注 4） | 176 (17.8%) | 148 (15.4%) | 215 (25.4%) |

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 当該欄の割合は、書類検討総数（入院 180 日を越えた患者数）に対する割合である。
 3 当該欄の割合（%）は、「主治医等と意見調整を行った者」に対する割合である。
 4 当該欄の割合（%）は、「意見調整の結果、医療扶助による入院の必要がないとされた者」に対する割合である。

表 3 - (9) - イ - ⑤ 長期入院患者の改善が困難な例

(例 1)

社会福祉施設等への入所が適切であるが、交流のある親族等がおらず、身元引受人及び保証人が選任できないため、当該被保護者を施設に入所ができない。また、当該長期入院患者を支える親族等がおらず、在宅生活も困難であるため入院を継続している。

(例 2)

特別養護老人ホーム、グループホーム等への入所が適当であるが、それらの施設に空きがないため、入院を継続している。

(例 3)

被保護者本人が居宅生活への移行を希望するなどし、社会福祉施設への入所を拒否しているため、入院が継続している。

(注) 当省の調査結果による。

表 3 - (9) - イ - ⑥ 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 日付け社援保第 0322001 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)

頻回受診者に対する適正受診指導については、平成 12 年 12 月 14 日社援保第 73 号本職通知「医療扶助の適正実施について(頻回受診)」により、都道府県、指定都市及び中核市本庁(以下「本庁」という。)並びに福祉事務所において実施されているところであるが、今般、より一層効率的かつ効果的な実施を図るため、別紙のとおり「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」を定め、平成 14 年 4 月 1 日より適用することとしたので、御了知の上、管内実施機関に対して周知徹底を図られたい。

なお、この通知は、別紙「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」の 9 を除き、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 9 第 1 項及び第 3 項の規定に基づく処理基準とする。

また、これに伴い、平成 12 年 12 月 14 日社援保第 73 号本職通知「医療扶助の適正実施について(頻回受診)」は廃止する。

(別紙)

頻回受診者に対する適正受診指導要綱

1 趣旨目的

医療扶助による外来患者について、診療日数が過度に多い者(以下「頻回受診者」という。)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 患者の処遇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 対象者

医療扶助による外来患者(歯科を除く。)であって、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月が 3 か月以上続いている者(以下「受診状況把握対象者」という。)

3 頻回受診者の把握方法

(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、毎月レセプト(連名簿を含む。)の診療実日数が 15 日以上の者について、別紙 1 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 2 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) 事前囑託医協議

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を嘱託医協議し、その協議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すること。

4 主治医訪問及び嘱託医協議

(1) 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、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。

(2) 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。

(3) 指導台帳の決裁及び処遇方針の見直し

頻回受診者と判断された者について、指導台帳を決裁に付すとともに、処遇方針の見直し(「適正受診指導」等)を行うこと。

5 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) 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的要因による頻回が考えられる者

(ウ) その他の者

イ 入院治療が適当である者

(2) 保健師の同行訪問

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。

6 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

改善された者とは、必要と判断された通院日数以下の月(以下「適正受診月」という。)が3か月続いた者であり、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。

(3) 改善されていない者

改善されていない者とは、適正受診月が3か月続いていない者であり、この場合、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きを経たうえで、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。

7 報告

(1) 本庁への情報提供

福祉事務所長は、指導台帳に登載されている者のうち、前年度(毎年4月診療分から翌年3月診療分まで)において頻回受診が改善された者(指導台帳で削除された者)の状況を毎年7月15日までに別紙3により本庁あて情報提供すること。

(2) 厚生労働省への情報提供

本庁は、上記の結果をとりまとめ、別紙4により毎年7月末日までに厚生労働省社会・援護局保護課あて情報提供すること。

8 本庁の福祉事務所に対する指導監査

本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査において、頻回受診者に対する指導援助の状況を確認すること。

なお、当該適正受診指導が未実施である福祉事務所、又は実施方法に問題のある福祉事務所に対しては、適切に実施できない背景として、どのような問題があるかなど、原因をよく踏まえた上で、適切な指導・助言を行うこと。

9 その他

具体的な事務処理方法等については、本要綱に定めるもののほか、別添「頻回受診者に対する適正受診指導のためのガイドライン」を定めるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

表 3 - (9) - イ - ⑦ 頻回受診者数等の年次推移

単位：人

| 年 度 | 平成20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 医療扶助人員 (A) | 1,281,838 | 1,406,456 | 1,553,662 | 1,657,093 | 1,725,257 |
| 指数 | 100.0 | 109.7 | 121.2 | 129.3 | 134.6 |
| 受診状況把握対象者数 (B) | 14,608 | 18,217 | 17,368 | 18,847 | 18,969 |
| 割合 (B/A) | 1.1% | 1.3% | 1.1% | 1.1% | 1.1% |
| 指数 | 100.0 | 124.7 | 118.9 | 129.0 | 129.9 |
| 頻回受診者 (C) | 3,749 | 3,874 | 3,816 | 4,273 | 4,146 |
| 割合 (C/B) | 25.7% | 21.3% | 22.0% | 22.7% | 21.9% |
| 指数 | 100.0 | 103.3 | 101.8 | 114.0 | 110.6 |
| うち改善された者 (D) | 1,277 | 1,279 | 1,271 | 1,834 | 1,949 |
| 割合 (D/C) | 34.1% | 33.0% | 33.3% | 42.9% | 47.0% |
| 指数 | 100.0 | 100.2 | 99.5 | 143.6 | 152.6 |

- (注) 1 厚生労働省資料に基づき当省で作成した。
 2 「頻回受診者」とは、福祉事務所が診療日数が過度に多いと判断して指導した者をいう。
 3 指数は、平成20年度を100.0としたときの増減状況を示す。

表 3 - (9) - イ - ⑧ 頻回受診者の改善状況

単位：人

| 年 度 | 平成 2 2 | 2 3 | 2 4 |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 受診状況把握対象者数 (A) | 3,541 (100.0%) | 3,607 (100.0%) | 3,415 (100.0%) |
| 頻回受診者 (B) | 884 | 867 | 950 |
| (B/A) (注2) | (25.0%) | (24.0%) | (27.8%) |
| 改善された者 (C) | 235 | 375 | 462 |
| (C/B) (注3) | (26.6%) | (43.3%) | (48.6%) |
| 改善されていない者 (D) | 649 | 492 | 488 |
| (D/B) (注3) | (73.4%) | (56.7%) | (51.4%) |

(注) 1 当省の調査結果による。

2 当該欄の割合は、「受診状況把握対象者」に対する割合である。

3 当該欄の割合は、「頻回受診者」に対する割合であり、CとDを足すと100%になる。

表 3 - (9) - イ - ⑨ 頻回受診が改善されない例

(例 1)

座骨神経痛、化膿性足関節症等の治療で通院しているが、通院回数が過度に多いとして指導をしている。被保護者も、通院回数が過度に多いとの自覚はあるが、疼痛を耐えることができないとして改善されない。

(例 2)

末梢神経症、椎間板ヘルニア等の治療で整形外科に通院している。不要な通院をやめるよう指導はしているものの、被保護者は断酒会に参加しており、当該整形外科は、断酒会の会場と自宅の経路上にあるため、「つい立ち寄ってしまう」として指導に従わない。

(例 3)

被保護者は認知症であるため、被保護者の息子に状況を聴取したところ、「本人が病院に行ったことを忘れて一日に何度も行ってしまう」とのことであった。改善指導をするも、息子が気づかないうちに繰り返し通院してしまうとのことであった。

(例 4)

通院して、点滴を受けることが毎月 20 回以上あるため、その必要性について主治医の意見を直接聴取したところ、主治医は、週 2～3 回 (月 10 回程度) の点滴が適当とのことであった。被保護者にその結果を踏まえ、指導をしたところ、「点滴を減らすと体調が悪くなる」として指導に従わない。

(注) 当省の調査結果による。