

保護変更

【211】医療扶助

【着眼点】医療扶助が生活保護制度の原則に則って運用されているか。

ここがポイント

ケースワーカー等職員と嘱託医が連携し、適切な指導を行う

【概要】

1. 医療扶助のあらまし

1) 医療扶助

医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することができない者に対して診察、薬剤、治療材料、医学的处理、手術その他の治療、施術、居宅における療養管理上及びその療養に伴う世話その他の看護、移送に係る費用が給付される（法第15条）。

医療扶助は、現物給付によって行うのが原則である（法第34条）。現物給付は、被保護者が生活福祉課の発行する医療券を診療所等に提示することで、医療サービスを無償で提供されることによって実施される。

2) 医療扶助運営体制

医療扶助は、他の扶助と異なり、診療の要否、程度の判定等専門的な判断を要する特殊性がある。

また、生活扶助、その他の扶助と並び被保護者の生活を保障するとともに、その自立を助長するための意義を有するものである。

医療扶助は、被保護者に対する医療機関（主治医）の診療行為によって実施されるが、上記のような意義を十分に果たすためには、医療行為の専門的な判断を十分に理解する体制が必要である。

医療扶助を適切に運営していくには、厚生労働省・東京都担当者のほか以下の関係者の協力が必要である。

① 生活福祉課

・ 査察指導員・ケースワーカー（職員）

担当する被保護者に関する医療扶助の決定、実施に当たるとともに嘱託医との組織的連携に努める。

・ 嘱託医（非常勤職員）

査察指導員・ケースワーカー等からの要請に基づき、医療扶助の決定、実施に伴う専門的判断及び必要な助言を行う。

・ 医療事務担当者（職員）

医療扶助の円滑な実施をはかるため、必要な事務を行う。

② 指定医療機関

医療扶助を担当する医療機関。一定の要件を満たし医療扶助に基づく医療等に理解を有していると認められるものについて、都道府県知事（大田区の場合は東京都知事）によって指定される。東京都内では、23年4月1日現在医科では医療機関のうち99.1%、歯科では同73.8%が指定されている。

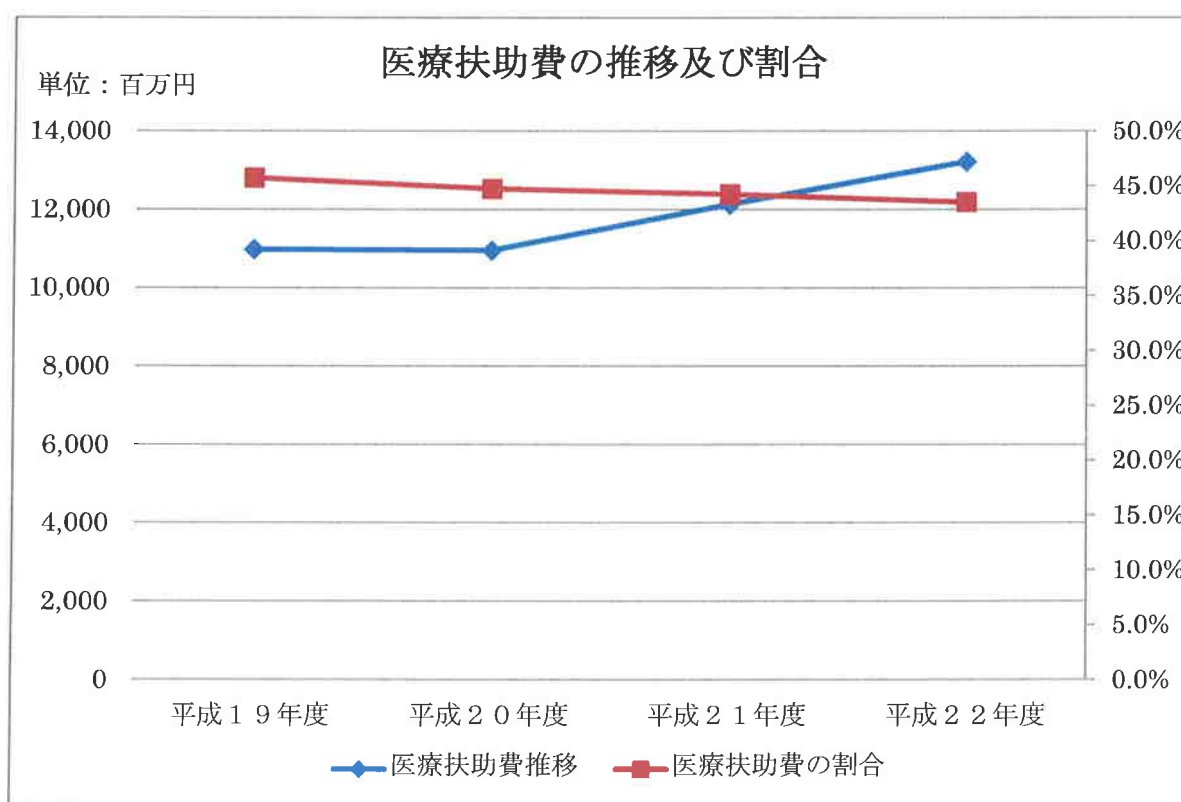
③ 社会保険診療報酬支払基金（以下、「基金」と略）

東京都から委託を受け、指定医療機関から送付されるレセプトを審査し東京都と連携して、医療機関への支払を担当する。

3) 医療扶助の現状

大田区の医療扶助費は平成22年度132億円で生活保護費303億円の約44%を占めており扶助費の中で最大の費目となっている。

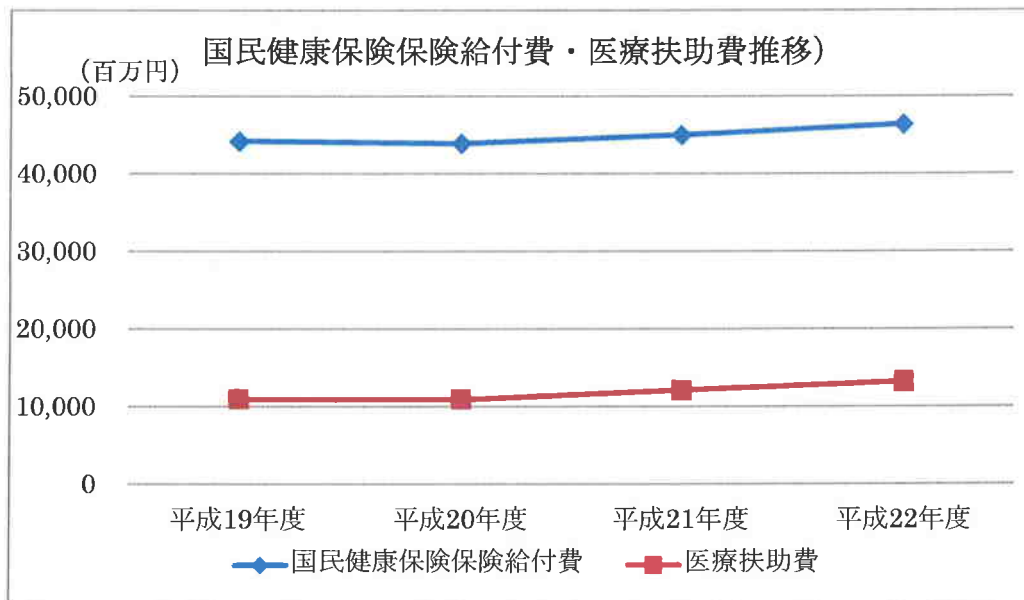
次表は医療扶助費の推移、及び生活保護費の中での医療扶助費の占める割合である。



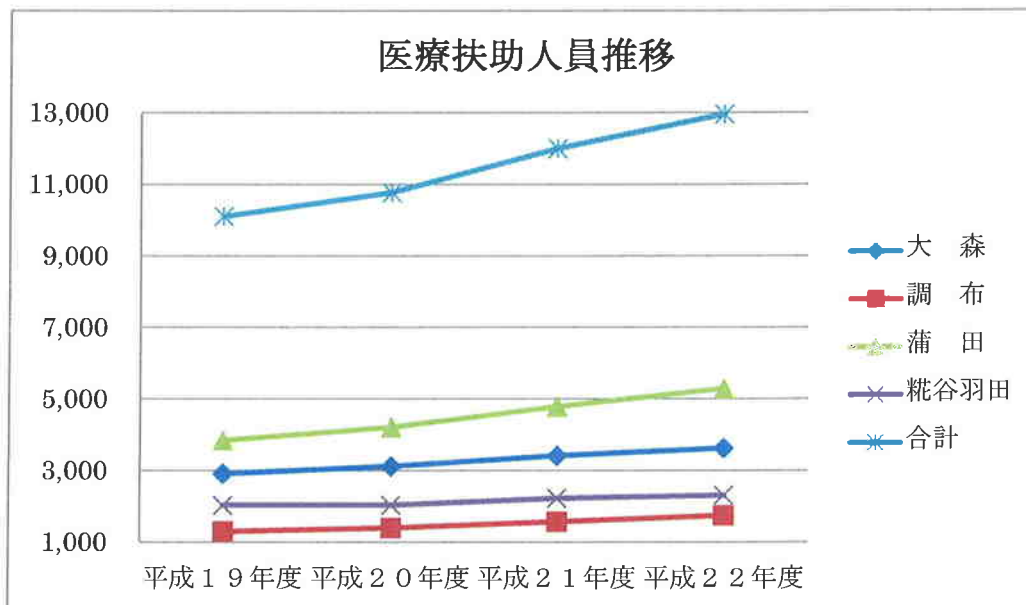
平成19年度～平成22年度の4年間で生活保護費全体は26%伸びており、医療扶助費は20%の伸びで若干割合は減少しているが、最大の費目を占めている。

次表は平成19年度～22年度を対象に大田区の国民健康保険事業の保険給付費と医療扶助費を比較したものであるが、平成22年度では医療扶助費は国民健康保険

事業の保険給付費の28%強の規模になっている。



医療扶助人員の平成19年度～22年度の推移は以下のとおりである。



大田区の被保護者数は全体で平成22年11月現在14,958人であり、被保護者のうち90%近くが医療扶助を受けている。医療扶助費は平成19年度～22年度の4年間で20%増加に対し人員は28%増えている。これは入院外(外来)患者の伸びが30%に対し入院患者が16%の伸びに留まっていることに因る。

医療扶助費は殆ど前記の支払基金を通じて医療機関に支払われるが、柔道整復師やあん摩・マッサージの施術費用や移送費(タクシー代等)は各生活福祉課から直接支

払われる。

大田区が基金に支払った診療報酬

(単位：百万円)

種類	年度	平成 20 年 度	平成 21 年 度	平成 22 年 度	伸び率
					(22 年度/20 年度)
医科	入院	6,128	6,828	7,321	119%
	入院外	2,450	2,671	2,981	122%
歯科		415	482	562	135%
調剤		1,779	1,973	2,160	121%
訪問看護		24	19	31	129%
計		10,797	11,973	13,055	121%

医科・調剤が大きな部分を占めるが、歯科の伸びが著しい。

生活福祉課が直接支払った医療扶助費

(単位：百万円)

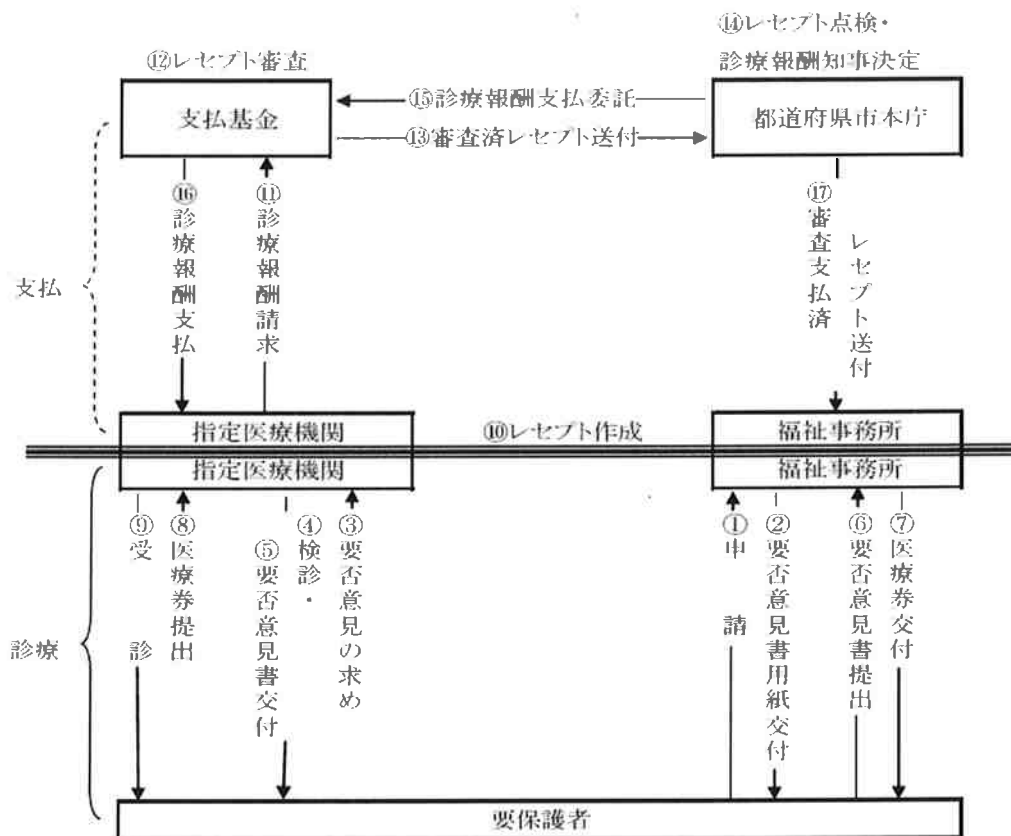
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	伸び率
				(22 年度/20 年度)
治療材料	30	34	34	113%
施術	39	34	37	95%
移送	66	69	73	111%
その他	17	19	15	88%
計	152	156	159	105%

直接支払分は支払基金を通じて支払った報酬等に比べ、大幅に少なく、伸び率も低い。

4) 医療扶助事務手続きの流れ

次表は医療扶助事務手続きの流れを厚生労働省が作成した表である。

(出典：生活保護手帳2011年度版)



<説明>

- ①要保護者が、福祉事務所に医療扶助の申請を行う。
- ②福祉事務所が、要保護者に対し、可否意見書用紙を交付する。
- ③要保護者が、指定医療機関等に対し、可否意見を求める。
- ④指定医療機関等が、要保護者の検診を実施する。
- ⑤指定医療機関が、要保護者に対し、可否意見書を交付する。
- ⑥要保護者が、福祉事務所に対し、可否意見書を提出する。
- ⑦福祉事務所が、要保護者に対し、医療券を交付する。
- ⑧要保護者は、医療券を提出して、⑨受診する。

<支払>

- ⑩指定医療機関は、レセプトを作成し、⑪支払基金に対し、診療報酬を請求する。
- ⑫支払基金は、レセプトを審査し、⑬都道府県市本庁あて審査済レセプトを送付する。
- ⑭都道府県市本庁は、レセプト点検及び診療報酬の知事決定を行う。
- ⑮都道府県市本庁は、支払基金に対し、診療報酬の支払を委託する。
- ⑯支払基金は、指定医療機関に診療報酬を支払う。
- ⑰都道府県市本庁は、福祉事務所あて審査支払済レセプトを送付する。

※⑭は東京都では一部実施している。

5) 適正な医療扶助の実施

医療扶助の場合、前記のとおり被保護者は経済的な負担を負わずに医療機関で受診することができ、他方医療機関側でも診療報酬が全額公費で支払われることから被保護者・医療機関双方に医療行為について歯止めがかかりにくく、過剰な診療が行われやすい素地がある。

このような特性を持つ医療扶助については、適正な実施をはかるため種々の制度が組み込まれている。

① 個々の診療について

被保護者が医療扶助に基づき受診する際は、原則として医療要否意見書等を医療機関（主治医）に作成してもらい、生活福祉課がその内容を検討のうえ受理することが必要である。医療要否意見書等の検討を通じ、個々の診療について適正実施をはかることを目指している。なお、医療要否意見書等は医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書、保護変更申請書（傷病届）・訪問看護要否意見書を指す。

② 一定の特性を有する被保護者についての検討

医療機関での受診が継続的に多数回にわたる被保護者、入院が長期間にわたる被保護者等について、毎年個別に状況を把握し医療扶助の適正実施を図っている。

③ 組織対応

ア 嘱託医

医療は専門的な知識が必要なため、生活福祉課は嘱託医を非常勤職員として採用し、医療要否意見書の検討や査察指導員、地区担当員への助言指導等を委嘱している。

イ 指定医療機関

医療扶助を実際に担当する指定医療機関に対しては、指導及び検査が行われる。医療機関については東京都が指定及び指導検査を担当している。

④ レセプトの点検

医療機関が作成するレセプトは支払基金で審査されたのち、生活福祉課で点検を受ける。資格点検（受給者の基礎情報の不整合）と内容点検（請求内容の不整合）に分かれており、資格点検は概ね以下の流れにより実施している。

支払基金からレセプトデータ受領→レセプト管理システムに登録

→エラーチェック（受給者番号の未記入等）→エラー内容を医療券発行履歴等と突合→突合結果の一覧を委託業者に引渡し→委託業者が支払基金に再審査請求→審査結果の一覧を受領

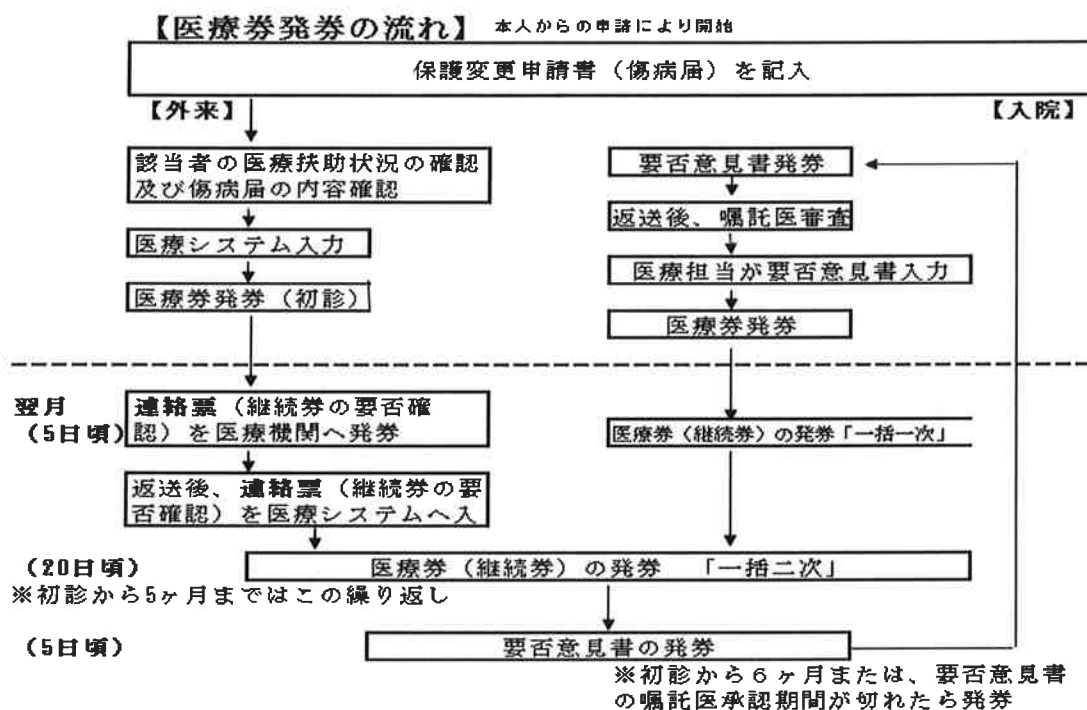
内容点検はレセプトデータをそのまま委託業者に引き渡し、委託業者による再審査請求後、審査結果の一覧を受領している。

上記各項目のうち医療要否意見書、頻回受診患者・長期入院患者対応、嘱託医および医療要否意見書で内容チェックが求められていた移送費について検討を行う。

2. 医療要否意見書等について

1) 医療券

被保護者が医療扶助を受けるには医療券を医療機関へ提出する必要がある。医療券は生活福祉課で発行するが、有効期間が1カ月で有効期間内であれば複数回受診しても1枚の医療券で受診可能である。受診期間が長期に及ぶ場合は毎月継続的に発券される。以下は大田区における医療券発券の流れである。



医療券は医療機関が発行した医療要否意見書等を生活福祉課で検討受理したのち発券されるのが原則であるが、入院外（外来）の場合、当初5カ月は医療要否意見書を要件とせず医療券を発行している。

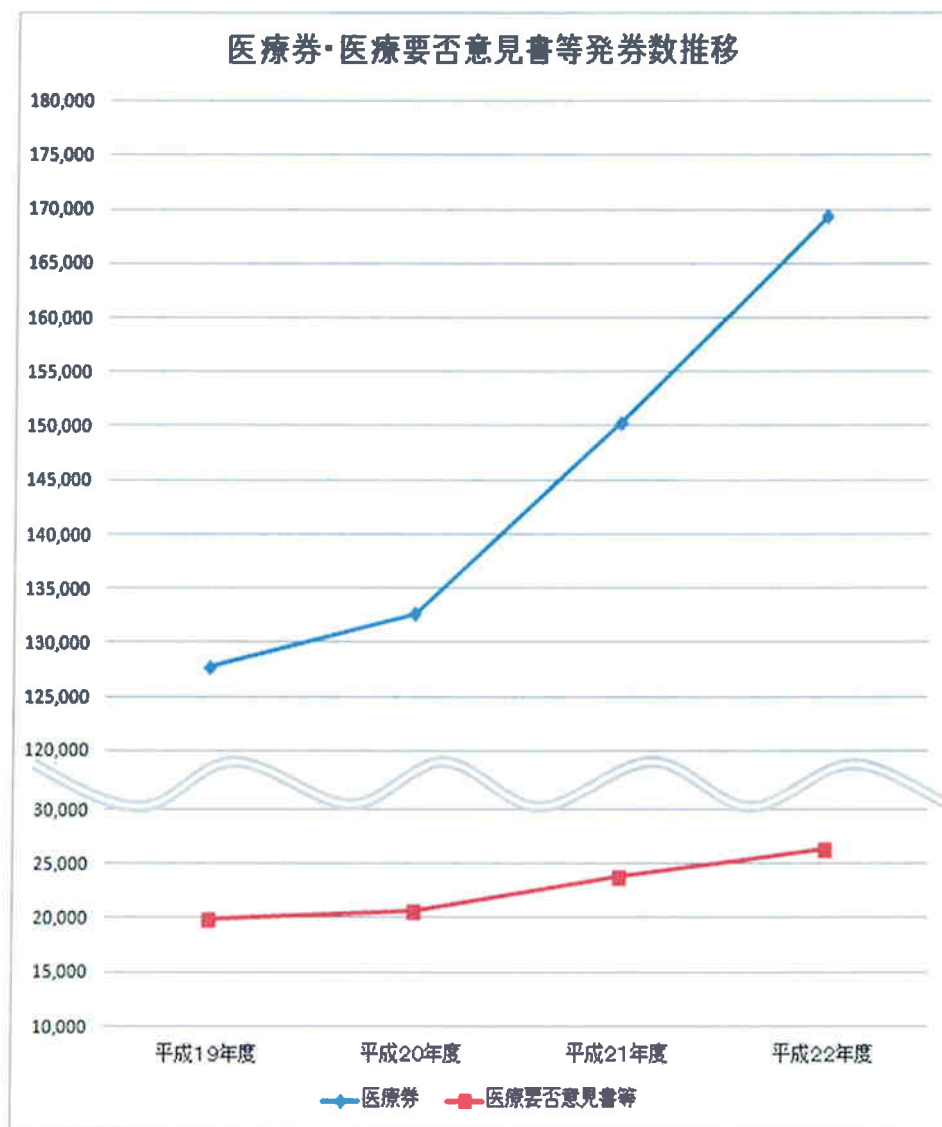
従って医療要否意見書は入院時と外来で6カ月以上継続して受診する場合に、そしてその後は嘱託医の承認期間経過時に生活福祉課から医療機関に発券され、医療機関から返送される。

平成22年度の医療券発券数及び医療要否意見書等発券数は次表のとおりである。

生活福祉課	医療券発券数	医療要否意見書等発券数
大 森	118,496	18,689
調 布	57,372	8,431
蒲 田	169,368	26,351
糀谷・羽田	72,907	11,138
計	418,143	64,609

上記医療要否意見書等発券数は、各生活福祉課で医療機関へ医療要否意見書の記載を依頼した件数であり、医療機関から返送された意見書数ではない。医療機関は今後医療を継続する必要がない場合等は返送しないケースが多い。

蒲田生活福祉課の医療券・医療要否意見書等発券数の推移は次表のとおりである。最近4年間で医療券・医療要否意見書等とも32%の大幅な増加になっている。



医療券の発券数を医療扶助人員当たりで算出すると次のとおりである。

(平成22年度)

	医療券発券数	医療扶助人員	一人当たり
大森	118,496	3,621	33
調布	57,372	1,743	33
蒲田	169,368	5,285	32
糀谷・羽田	72,907	2,309	32
計	418,143	12,958	32

上記のとおり、医療扶助人員当たりではいずれの課でも年間32枚程度、平均で毎月2.6枚が各医療扶助者に発行されている。

※医療券には、外来、入院、調剤、訪問看護等を含みます。

2) 医療券の発券方法

医療可否意見書等が医療機関から返送され嘱託医のチェックを受けたのち医療券の発券が行われる。

参考

医療可否意見書等についての嘱託医の職務については、大田区福祉事務所嘱託医設置要綱では次のとおり規定している。

第3条 嘱託医の職務は、次のとおりとする。

(1) 医療扶助に関する各申請書及び各給付可否意見書等の内容検討に関すること。
また、厚生労働省社会・援護局長通知“生活保護法による医療扶助運営要領について”別紙第1号“医療係等の行うべき職務内容”では、次のとおり規定している。

(3) 嘱託医

ア医療扶助に関する各申請書及び各給付可否意見書等の内容検討

いずれも嘱託医に医療可否意見書等について内容検討を行うことを求めているが、生活福祉課の実務においては、嘱託医の印鑑無しには医療券の発券は行われず、嘱託医が事実上発券を承認している。

医療可否意見書フォームを以下に掲載したが、生活福祉課は最上段に指定医療機関に医療の可否を求める旨を福祉事務所長名で要請する他、最下段に収受印を押すのみで決裁関係の欄はなく、中下段部分にある“嘱託医の意見”欄で医療券発券(=医療扶助)は決定される。

各生活福祉課には内科医が毎週1回～2回合計3時間程度、精神科医が毎月1回1～2時間程度勤務している。嘱託医は勤務日に嘱託医日誌を記載し検討内容等を生活福祉課長に報告している。

平成23年4月～9月半年間の医療要否意見書等の検討内容の概略は次のとおりである。

	検討件数	問題なかった 件数	問題なしの 割合
内科医	23,838	23,772	99.7%
精神科医	1,602	1,567	97.8%

検討件数と問題なかった件数の差は主に“照会した件数”でその内容は“症状の文章判読不能”“診療見込期間不記載”“印洩れ”等となっている。従って殆どすべての医療要否意見書等が問題なしの結論となっている。

医療要否意見書

	※ 医 科	※ 継 続 併 給	※発行番号		※地区担当者	
			※受理年月日			
(氏名) _____ に係る 年 月 日からの医療の要否について意見を求めます。						
平成 年 月 日						
院 (所) 長様 大 田 区 福 祉 事 務 所 長						
入 院	傷 病 名	(1)	初 診 年 月 日	(1) 年 月 日	転 年 月 日	
	又 は 部 位	(2)	年 月 日	(2) 年 月 日	治 死 中	
		(3)	年 月 日	(3) 年 月 日	帰 ゆ 亡 止	
主要症状 及び今後の 診療見込		(今後の診療見込に関連する臨床検査結果等を記入してください。)				※取扱者
見 込 期 間 は 必 ず 記 入 願 い ま す。	入 院 外	か 月 日 間	(1) 今回診療日以降 1か月間	(2) 第2か月日以降 6か月目まで	福 祉 課 連 絡 事 務 所 へ	
	入 院	か 月 日 間 (予定) 年 月 日	概 算 医 療 費 (入院料 円)	概 算 医 療 費 (入院料 円)	の 運 送 費 等 医療を要しない場合の 最終通院日又は退院日 平成 年 月 日	
上記のとおり (1. 入院外 2. 入院) 医療を (1. 要する 2. 要しない) と認めます。 (あて先) 大 田 区 福 祉 事 務 所 長 平成 年 月 日 指 定 所 在 地 及 び 名 称 医 療 院 (所) 長 機 関 担 当 医 師 (診 療 科 名)						
嘱 託 医 の 意 見	嘱託医審査結果表示記号		要次回要否意見書提出 月以降分			
	A	B C	1 2 3			
	a b c	a b	4 5 6			
※発行年月日 年 月 日		診察料・検査料請求書		収 受 印		
※受理年月日 年 月 日		(あて先) 大 田 区 福 祉 事 務 所 長 平成 年 月 日				
		指 定 医 療 所 在 地 及 び 名 称 下 記 の と お り 請 求 し ま す 。 機 関 長 又 は 職 責 者 氏 名				
この券による 診療年月日 年 月 日		※受診者氏名 (歳)				
請求額		(検 査 名)				
診察料	初 再 点 点					
合 計	点 円	※社保等負担額	円	差引計	円	
※ 医療を要しない場合も、最終通院日又は退院日を記入のうえ、返送してください。						

生活福祉課
記載

医療機関
記載

嘱託医記載

生活福祉課
捺印

3. 頻回受診患者・長期入院患者対応について

医療扶助については、ケースワーカーは主治医から被保護者（患者）についての意見を聴くとともに患者及び家族の実態を把握し、必要に応じ患者及び家族を指導していく必要がある。そしてこれらの活動は査察指導員、嘱託医と協調して行うことが重要である。

厚生労働省は、上記の日常の管理に加え特定の類型の患者について、別途定期的に現状を把握することを求めている。長期外来患者（受療期間が1年を経過した場合）、長期入院患者（入院期間180日を超えた場合）、頻回受診者等があり、ここでは長期入院患者、頻回受診者についての各生活福祉課での対応を検討した。

1) 長期入院患者実態把握

入院期間が180日を超えた長期入院患者については、長期入院患者の実態把握を行う。

手順は次のとおりである。

- ① 入院期間が180日を超えた時点及びその後も入院の継続が必要と認められた者については6か月を経過した時点ごとに、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。
- ② 嘱託医は上記意見書等に基づき、入院を継続する必要がある者と、入院を継続する必要性について主治医の意見を聴取する必要がある者とに分類するため書面検討を行う。
- ③ 嘱託医の書面検討の結果、明らかに入院を継続する必要があると認められる者以外の者については、ケースワーカーは主治医と連絡をとり、退院の可能性について主治医の意見を聴取する。
- ④ 生活福祉課長は毎年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東京都に報告する。

上記について平成22年度の各生活福祉課の対応状況は次のとおりである。

- 本実態把握によって、医療扶助による入院の必要ないとされたものは全4生活福祉課で0名であった。東京都への報告では1名とされているが、対象者は入院期間が6カ月未満のもので、正確には本調査の対象外の患者であった。
- ③の主治医と意見調整を行ったものについては、蒲田生活福祉課では、入院180日を超えた患者（書類検討数）全員について行った旨回答しているが、調布生活福祉課では、入院180日を超えた患者（書類検討数）のうち主治医との意見調整を行ったものは無しと回答している。
- 糎谷・羽田生活福祉課では、長期入院検討表等検討を行ったことを裏付ける資料

がない。

- 大森生活福祉課では、本調査の対象外の患者を記載するなど組織的な検討が行われていない。

2) 頻回受診者に対する適正受診指導

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に対し適正受診指導を行う。

手順は次のとおりである。

- ① 毎月同一診療科目を15日以上受診している者の選定を行い、当該対象者について通院台帳に必要事項（氏名、医療機関名、通院回数等）を記載する。
- ② ①の状況が3か月続いた者を頻回受診者指導台帳（以下「指導台帳」という。）に記載する。
- ③ 指導台帳により頻回受診者と判断された者については、まず、直近レセプト及び医療要否意見書等を検討資料として嘱託医と協議し、その協議結果により、以下のとおり取扱う。
 - 頻回受診とは認められない者
通院日数が当該患者の傷病及び治療内容からみて妥当と判断される場合は、指導台帳に嘱託医との協議結果を記載し、主治医訪問は行わない。
 - 明らかに頻回受診と認められる者及び頻回受診か否かの判断がつかない者
嘱託医と十分協議し、その協議結果を指導台帳等に記載する。
- ④ 主治医訪問を行い、適正受診日数等を聴取する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 頻回受診が改善された者の状況を東京都に報告する。

上記について平成22年度の各生活福祉課の対応状況は次のとおりである。

- 調布生活福祉課は東京都への報告は行われているが、結果を裏付ける指導台帳は整備されていない。
- 糀谷・羽田生活福祉課は指導台帳の整備がなく、実質的に適正受診指導が行われていない。

4. 嘱託医について

- 1) 嘱託医の職務については、“大田区福祉事務所嘱託医設置要綱”（以下“要綱”と略）では次のとおり規定している。

参考

第3条 嘱託医の職務は、次のとおりとする。

- (1) 医療扶助に関する各申請書及び各給付要否意見書等の内容検討に関すること。
- (2) 診療報酬明細書及び訪問看護療養費明細書の内容検討に関すること。
- (3) 40歳以上65歳未満の要保護者が特定疾病に該当するか否かの判断に関すること。
- (4) 長期入院患者の介護扶助への移行の適否についての療養上の検討に関すること。
- (5) 要保護者についての調査、指導又は検診に関すること。

嘱託医の職務は上記のとおりである。

医療扶助費は平成22年度130億円を超え、更に今後増加することが予想される。

一方、嘱託医の報酬は、“大田区非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する規則”で1月につき“37,230円から148,900円までの間において区長が定める額”とされている。

- 2) 嘱託医の任用については要綱第4条に規定がある。

参考

(任用)

第4条 嘱託医は医師の資格を有する者のうちから、生活保護制度に理解のある者を区長が採用する。

現在嘱託医の任用は、上記規定以外に基準はなく地元医師会の推薦を経て決定されている。大田区には蒲田医師会、大森医師会、田園調布医師会があり、それぞれの生活福祉課は該当の医師会へ推薦依頼を行っている。

5. 移送費について

移送費は法第15条第6号で、医療扶助の対象になっている。

給付に当たっては、主治医が作成した給付要否意見書（移送）を嘱託医が検討のうえその必要性が判断される。

移送費については、電車バス等の利用が原則であるが、嘱託医日誌で取り上げられたケースが全てタクシー利用に関するものであるので、タクシー利用に関連する厚生労働省の医療扶助運営要領を以下に記載する。

- ① 給付については、療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段によって行う。

- ② 経済的かつ合理的な経路及び交通手段についての判断に当たっては、同一の病態にある当該地域の他の患者との均衡を失しないようにする。
- ③ 受診する医療機関については、原則として要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関に限る。
- ④ 被保護者の傷病、障害等の状態により、電車・バス等の利用が著しく困難な者が医療機関に受診する交通費（給付の範囲）
- ⑤ 福祉事務所において給付を決定する以前に交通機関を利用した際の交通費は原則として給付の対象にならない。
- ⑥ 緊急の場合等であって、事前の申請が困難なやむを得ない事由があると認められる場合であって、当該事由が消失した後速やかに申請があったときは、給付を行って差し支えない。
（各規定については、一部関係の薄い部分を省略している。）

【意見】

1. 嘱託医の職務実態に応じた勤務時間の検討

平成23年4月～9月半年間の医療要否意見書等の検討件数と勤務回数は次のとおりである。

	内科医			精神科医		
	検討件数	勤務回数	1回当たり 検討件数	検討件数	勤務回数	1回当たり 検討件数
大森	7,147	47	152	225	6	38
調布	3,196	25	128	277	6	46
蒲田	9,237	24	385	896	6	149
糞谷・羽田	4,258	25	170	204	6	34
合計	23,838	121	197	1,602	24	67

(注) 大森の内科医は週2回勤務で、1回当たりの勤務時間は他の半分程度。従って、他課の1回当たりとの比較では300件程度になる。

上記のとおり、内科医は1回の勤務時間3時間の範囲内で平均200件、精神科医は70件弱である。

内科医は平均1分弱で1枚、最も多い日は600件以上の医療要否意見書等を検討している。非常勤職員としての勤務時間を各生活福祉課長が定め、勤務時間内で業務を執行すべきである。

内容を検討し意見記載する時間的余裕がないというのであれば、職務実態に応じた勤務時間について嘱託医と調整されたい。

2. 嘱託医とケースワーカー等との連携等

嘱託医とのヒアリングでは、医療要否意見書は意見書が書かれた時点での指定医療機関（主治医）の所見であり、被保護者についてのこれまでの治療実績等の情報を嘱託医は把握できない。

意見書だけで被保護者の治療要否を的確に判断することが困難であるケースが多いとのことである。これが結果として“問題なし”の結論に結び付いていると思われる。

嘱託医が被保護者の状況をより正確に判断するため、被保護者と接触する機会があるケースワーカーとの連携や被保護者の受診歴であるレセプト情報が有効と判断される。ケースワーカー・査察指導員との連携については、嘱託医日誌に三者連携に関

する記事との記載欄があるが殆ど白紙であり、嘱託医日誌からは連携がスムーズに行われている根拠文書はない。

膨大な意見書を短時間で検討する現状では、実際に情報交換する対象は限られるとは思われるが、一定の基準に基づき対象とする被保護者を絞り情報交換を進めることが重要と判断する。

一方レセプトについては、電子レセプトが今年4月からスタートした。電子レセプトのシステムでは被保護者のレセプトを抽出することが従来に比べ、格段に容易になったとのことであり、上記のケースワーカーと嘱託医の情報交換とともに当該被保護者のレセプトも併せて嘱託医に提供することでより適正な医療要否の判断が下せることになると思う。

3. 歯科医の採用の検討

現在、嘱託医は内科と精神科の医師が就任している。しかし、医療要否意見書の対象には歯科も含まれる。歯科は診療報酬全体では5%程度であるが、最近の増加率は一番高い。歯科医は学部も医師と異なり、内科医が歯科の治療要否意見書を判断することは難しいと判断される。他区では歯科医師を嘱託医として採用しているケースもあり、採用を検討すべきと考える。

4. 嘱託医に関する適切な人事制度の検討

- 1) 嘱託医の報酬は内科医と精神科医全員合わせても月80万円に達しない。年間130億円に上る医療扶助費を検討し決定する重要な任務を負っている嘱託医の報酬として医療扶助費の0.1%に満たない額である。嘱託医の職務内容、重責を加味すると業務量に応じた報酬という時間給の規定を導入することも一つの方法と考える。
- 2) 嘱託医の任用は地元医師会の推薦を経て決定している。地元医師会については、区の業務について様々な貢献をいただいている。地元医師会の推薦に基づきケースワーカーからの信頼もあつた状況を考慮すると継続的にこの方法を推進することには意義がある。

一方で、嘱託医が検討する医療要否意見書等は地元の医師が作成したものが多く、同じ医師会の医師の意見書を検討することは第三者からは適切とは判断されない可能性がある。

嘱託医の判断に資するデータを提出することにより審査の実質を確保されたい。

5. 長期入院患者、頻回受診者対応については、嘱託医との緊密な連携でより実効の挙がる対応を図られたい。

平成22年度の上記テーマについての各生活福祉課の対応は十分なものとは判断されない。特に判断を下したプロセスに関する資料が整っていない場合が多く、結論の信頼性が損なわれている。

また、本テーマに関し大きな役割を持っている嘱託医についても、嘱託医日誌には本件検討についての記載は、平成23年4月～9月には全くない。前記のとおり、医療扶助には被保護者・医療機関双方に医療行為について歯止めがかかりにくく過剰な診療が行われやすい素地があり、これが具体的に表れる可能性が高いのが頻回受診患者・長期入院患者である。

医療扶助のより一層の効率的かつ効果的な実施を図るため、本テーマについてよりきめ細かな対応を願いたい。

6. 移送給付の支払について、適正な手続を徹底されたい。

サンプル調査のうち、主治医の給付要否意見書がないまま、タクシーの移送費が支払われていたケースがあった。給付に当たり、適正な手続を踏む必要がある。

なお、タクシー利用の給付要否意見書を当該主治医ではなく、別の医師が記載していた件について、被保護者が取り下げたとの理由で問題ある給付要否意見書を破棄してしまっているケースがあった。被保護者及び医療機関の今後の指導のためにも必要な記録であり、破棄することは不適切な行為である。

また、サンプル調査の中には、タクシー利用後時間が経過してから、給付要否意見書が作成されたケースが複数あった。(例、3月のタクシー利用について、給付要否意見書日付5月19日、5月20日のタクシー利用について、給付要否意見書日付6月21日) 上記⑤⑥で記載のとおり、事前の申請が原則であり事後の場合は緊急の場合等に限られることから、タクシー利用に関するルールを被保護者に徹底するとともに、ケースワーカーも手続きを迅速に進める必要がある。