

勸告	説明図表番号
<p><b>(6) 医療扶助受給者における短期頻回転院への対処</b>  <b>(医療扶助受給者の転院)</b></p> <p>厚生労働省は、医療扶助受給者における転院に関し、次のとおり、都道府県等宛てに通知している。</p> <p><b>ア 入院患者が転院を要する場合の事務手続</b></p> <p>「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」（昭和48年5月1日付け社保第87号厚生省社会局保護課長通知）により、①福祉事務所が現に入院中の指定医療機関から転院を必要とする理由を徴し、必要止むを得ない理由がある場合には転院を認める、②転院先医療機関から医療要否意見書等の提出を求め、改めて入院承認期間を設定する、③医療扶助の変更決定を行うこととされている。</p> <p><b>イ 転院先が都道府県域を超えた医療機関となる場合の取扱い</b></p> <p>上記アの課長通知により、①遠隔地にあるため、i) 交通費が必要な場合、ii) 必要な調査及び指導に支障がある場合、②その医療機関以外の居住地の近隣の指定医療機関でも十分医療の目的を果たせるような場合には、都道府県域をまたぐ入院は不相当であるとされている。</p> <p><b>ウ 転退院の必要性の判定</b></p> <p>局長通知により、医療扶助受給者の転退院の必要性の判定を行う場合に検診が必要と認められるときには検診命令を実施すべきとしている。また、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日付け社発第727号厚生省社会局長通知。以下「医療扶助運営要領」という。）において、福祉事務所は、医療の要否の判定又は保護の決定実施上の医学的判断に関し疑義があるとき、都道府県本庁に対し技術的助言を求めることができるとされている。</p> <p><b>(短期頻回転院への対応)</b></p> <p>被保護者に対する医療扶助費は、基本的に入院、通院問わず医療費の全額が支給され、かつ、被保護者の入院費のみならず通院費や転院移送費も全額支給される枠組みとなっている。</p> <p>厚生労働省は、医療扶助受給者における不必要な長期入院や頻回受診について、医療扶助費の無用な高額化を招くことから、平成26年3月3日開催の社会・援護局関係主管課長会議等において、生活保護等版電子レセプト管理システムを活用することにより、受診日数が過度に多い等不適切な受診行動が疑われる者や、長期にわたり入院している者等の把握が容易にできるようになっているとして、受診者に対す</p>	<p>表3-(6)-①</p> <p>表3-(6)-① (再掲)</p> <p>表3-(6)-②</p> <p>表3-(6)-③</p> <p>表3-(6)-④</p> <p>表3-(6)-⑤</p> <p>表3-(6)-⑥</p>

<p>る適正受診の徹底や退院促進に向けた支援等について確実に実施するよう、保護の実施機関に対し指導している。</p> <p>他方、医療扶助費が高額となる要因としては、これら長期入院や頻回受診のほか、i) 診療報酬点数は、入院期間が短期間であるほど加算点数が高いことや、ii) 転院の都度、転院移送費が発生することや転院先の医療機関において初診・検査が行われる可能性があることから、短期間で頻りに転院を繰り返すこと（以下「短期頻回転院」という。）が想定される。しかし、厚生労働省は、この短期頻回転院に関しては、長期入院患者や頻回受診者のような措置を講ずるものとしておらず、短期頻回転院の現状についても把握していないのが現状となっている。</p>	<p>表 3 - (6) - ⑦</p>
<p><b>(指定医療機関に対する指導)</b></p> <p>生活保護法第 49 条の規定に基づき、i) 厚生労働大臣が、国の開設した病院、診療所又は薬局について、ii) 都道府県知事が、その他の病院、診療所、薬局、医師又は歯科医師について、医療扶助のための医療を担当させる機関として指定した指定医療機関は、同法第 50 条第 2 項の規定により、被保護者の医療について、都道府県知事の行う指導に従わなければならないとされている。</p> <p>なお、平成 25 年 12 月の生活保護法の一部改正によって、医師及び歯科医師については、指定医療機関として指定することが廃止されたところである。</p>	<p>表 3 - (6) - ④ (再掲)</p>
<p>また、この一部改正では、第 51 条第 2 項において、指定の取消し要件が明記され、「保険医療機関でなくなったとき」、「診療報酬の請求に関し不正があったとき」等が要件となっており、同法第 50 条第 2 項において、指定医療機関への指導権限が、従来の都道府県知事から厚生労働大臣（地方厚生局長）にまで拡大されている。</p>	<p>表 1 - (5) - ② (再掲)</p>
<p><b>(短期頻回転院に関する会計検査院による指摘)</b></p> <p>会計検査院は、平成 26 年 3 月 19 日の会計検査院法（昭和 22 年法律第 73 号）第 30 条の 2 の規定に基づく国会及び内閣への報告の中で、短期頻回転院に関する指摘を行っており、厚生労働省に対して、i) 転院の要否確認等の適切化についての福祉事務所への指導、ii) その指導を通じた短期頻回転院の一層の実態把握により、iii) 対応方針の不断の検討を行うよう求めている。</p>	<p>表 3 - (6) - ⑧ 表 3 - (6) - ⑨</p>
<p>今回、調査対象とした 102 福祉事務所における医療扶助の実施状況について調査した結果、以下のような事例等がみられた。</p> <p><b>ア 短期頻回転院の事例</b></p> <p>短期頻回転院が特定の指定医療機関の間で都道府県域を越えて行</p>	<p>表 3 - (6) - ⑩</p>

<p>われ、頻繁かつ都道府県域を越えた高額な転院移送費の発生、診療報酬の高止まり等を招いている事例が3事例（平成24年度の医療扶助費総額724万円～857万円）みられる。</p> <p>また、これらの事例に係る福祉事務所以外の事務所においても、同様の例が約130人存在するとしているもの（1事務所）がある。</p> <p>さらに、平成21年度に公表された奈良県大和郡山市の山本病院に関する「生活保護医療扶助不正請求事案に関する調査・再発防止委員会報告書」（平成21年12月）でも、短期頻回転院の実態について言及されているところである。</p> <p><b>イ 短期頻回転院に対する福祉事務所の対応</b></p> <p>上記アの事例等に係る福祉事務所等に対し、短期頻回転院事案に対する取組について聴取した結果、次のような見解である。</p> <p>① 短期頻回転院の中には、2週間から1か月という短期間で遠隔地の医療機関を転院するケースもある。このようなケースの場合、福祉事務所では、被保護者に対し、訪問等での的確な病状把握、本人の意思確認ができない。</p> <p>② 通常、指定医療機関からの連絡は転院の直前に電話で連絡があり、場合によっては転院後であるケースもある。こうした状況であるため、福祉事務所では転院に係る事務手続（転院の必要性の判断）は行っていない。転院の必要性は主治医の判断によるものであり、福祉事務所にはそれを覆すだけの医学的知見はなく、転院の判断を覆すことは事実上困難である。</p> <p>③ 短期頻回転院は都道府県域を超えて広域に転院している実態にあるが、都道府県知事の指導権限は、他の都道府県にある指定医療機関には及ばないため指導ができない。</p> <p>④ 転院に際し検診を命じた実績はない。仮に検診を命ずる場合であっても、既に指定医療機関の入院患者であることを考慮すると、現に入院している当該指定医療機関での検診となるのではないか。その場合はセカンドオピニオンにはならない。また、他の指定医療機関での検診は現実的には困難と思われる。</p> <p>⑤ 短期頻回転院について、以前から、その存在を認知しており、長期入院患者等の場合と同様、生活保護等版電子レセプト管理システム等の活用により実態把握が可能であると考えるが、厚生労働省からは、短期頻回転院に関し、実態把握を含め特段の指導もないため、特に対応していない。</p> <p><b>【所見】</b></p> <p>したがって、厚生労働省は、医療扶助の適正化を図る観点から、以下</p>	<p>表3-(6)-⑩</p>
---	-----------------

の措置を講ずる必要がある。

① 保護の実施機関に対し、短期頻回転院者の実態を把握するため、長期入院患者等の実態把握の場合と同様、生活保護等版電子レセプト管理システム等の活用により短期頻回転院者を把握するとともに、その結果を報告するよう指示すること。

② 保護の実施機関に対し、指定医療機関による不必要な短期頻回転院を発見及び防止するため、次のとおり指示すること。

i) 入院や転院を行う理由について、主治医等への確認を行うこと。

ii) 転院ごとに検査料等の診療報酬を算定しているケースについては、適切な検査が行われているかどうか、医療機関へ確認を行うこと。

iii) 指定医療機関からの福祉事務所への転院の連絡は、自院では診療できないどのような診療を転院先で行うためなのか等転院の必要性や転院先指定医療機関を選択した理由を明記した書面により求めること。

また、保護の実施機関に対し、その書面の内容に沿った診療が転院先において行われているのか等を確認するため、レセプト点検により転院先指定医療機関の診療内容と転院元指定医療機関の診療内容を突合するなど、転院の必要性を検証するための具体的な措置を示すこと。

なお、保護の実施機関に対し、福祉事務所における転院等の必要性の検討に当たっては、必要に応じて都道府県へ技術的助言の求めを行うことについて指示すること。

③ ①及び②により、不必要な短期頻回転院を発見した場合には、その是正を図るため、当該事案に関係した指定医療機関に対し所要の措置を講ずること。また、都道府県に対し、同様の措置を講ずるよう指導すること。

④ ①及び②において保護の実施機関に対して指示及び明示した事項について、監査時に、福祉事務所における履行状況を確認し、必要な指導を行うこと。また、都道府県等に対し、これと同様の措置を講ずるよう指導すること。

表3- (6) - ① 生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について（昭和48年5月1日付け社保第87号厚生省社会局保護課長通知）抜粋

[入院患者が転院を要する場合の事務手続]

(問9) 入院中の患者が転院を必要とする場合は、どのような手続を行なったらよいか。

(答) 現に入院中の患者が他の指定医療機関に転院を要する事由が生じた場合は、あらかじめ現に入院中の指定医療機関から、転院を必要とする理由、転院をさせようとする医療機関名等につき連絡を求め、その結果必要止むを得ない理由があると認められるときは、転院を認めるべきである。この場合、転院先医療機関から、医療要否意見書等の提出を求め、あらためて入院承認期間を設定したうえ医療扶助の変更決定を行なうことになる。

[県外入院の取扱い]

(問6) 患者が県外の指定医療機関に入院を希望した場合その医療機関でなければ疾病の治療を行ない難いと認められる等の特別の事由がある場合以外は、これを認めないこととしてよいか。

(答) 指定医療機関の選定にあたっては、医療扶助運営要領第3の1の(3)のオに定める標準により行うものであり、この場合当該要保護者の希望を参考とし、福祉事務所長がその委託先を決定するものであるが、患者の希望する指定医療機関が遠隔地にあるため、交通費を必要とし、または必要な調査および指導を行なううえに支障をきたし、しかもその医療機関以外の近隣の指定医療機関でも十分医療の目的を果たせるような場合には、患者の希望のみによって医療機関を選定することは適当ではない。

なお、県境に居住地をもつ要保護者の場合は、県内の指定医療機関に委託するよりも、県外の指定医療機関に委託した方が適当である場合もあるので、この取扱いは機械的に県外入院を認めない趣旨であると解してはならない。

表3- (6) - ② 生活保護法による保護の実施要領について（昭和38年4月1日付け社発第246号厚生省社会局長通知）抜粋

第11の4 検診命令

(1) 検診を命ずべき場合

次のような場合には、要保護者の健康状態等を確認するため検診を受けるべき旨を命ずること。なお、この場合事前に嘱託医の意見を徴することとし、さらに必要と認められる場合には都道府県庁（指定都市及び中核市にあつては市本庁とする。）の技術的な助言を求めること。

ア～オ（略）

カ 現に医療扶助の適用を受けている者の転退院の必要性の判定を行なうにつき、検診が必要と認められるとき。

キ、ク（略）

表3- (6) -③ 生活保護法による医療扶助運営要領について（昭和36年9月30日  
付け社発第727号厚生省社会局長通知）抜粋

<p>第2 医療扶助運営体制</p> <p>医療扶助関係事務を円滑かつ適切に実施できるよう、次の運営体制を標準として、その事務処理体制を整備すること。</p> <p>2 福祉事務所関係</p> <p>(8) 都道府県本庁に対する技術的助言の求め</p> <p>保護の実施機関は、都道府県知事に対し、次の点につき必要に応じて連結し又は技術的な助言を求めること。</p> <p>ア 医療機関等の指定に関する事項</p> <p>イ 医療の要否の判定又は保護の決定実施上の医学的判断に関し疑義があると保護の実施機関が認めた事項</p> <p>ウ 他法他施策関係について必要とされる事項</p> <p>エ その他特に求められた事項</p>
--

表3- (6) -④ 生活保護法（昭和25年法律第144号）抜粋

<p>(医療扶助)</p> <p>第十五条 医療扶助は、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て、左に掲げる事項の範囲内において行われる。</p> <p>一 診察</p> <p>二 薬剤又は治療材料</p> <p>三 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術</p> <p>四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護</p> <p>五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護</p> <p>六 移送</p> <p>(医療機関の指定)</p> <p>第四十九条 厚生労働大臣は、<u>国の開設した病院若しくは診療所又は薬局についてその主務大臣の同意を得て、都道府県知事は、その他の病院、診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）若しくは薬局又は医師若しくは歯科医師について開設者又は本人の同意を得て、この法律による医療扶助のための医療を担当させる機関を指定する。</u></p> <p>(指定医療機関の義務)</p> <p>第五十条 前条の規定により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という。）は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない。</p> <p>2 <u>指定医療機関は、被保護者の医療について、都道府県知事の行う指導に従わなければならない。</u></p>
---

(注) 下線は当省が付した。

表3- (6) -⑤ 生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）抜粋

<p>別表第1第3章-3 移送費</p> <p>移送費の額は、移送に必要な最小限度の額とする。</p>
---

表3-⑥-⑥ 社会・援護局関係主管課長会議資料（平成26年3月3日社会・援護局保護課）抜粋

<p>6 医療扶助の適正な実施について</p> <p>(1) 生活保護等版レセプト管理システムを活用した取組の推進等について</p> <p>ア 生活保護等版レセプト管理システムを活用した取組の推進</p> <p>生活保護等版レセプト管理システム（以下「電子レセプトシステム」という。）は、受給者や医療機関別にレセプトの抽出が容易に行えるなど効率的・効果的なレセプト点検等が可能であるため、各地方自治体において創意工夫し活用することにより、医療扶助の適正化に向けた取組に与するものである。</p> <p>平成24年10月には、電子レセプトシステムの改修を行い、薬の過剰な多剤投与を受けている者や重複受診を行っている者など適正化の対象となり得る者を容易に抽出できるよう機能強化を行っている。これにより、不適切な受診行動が疑われる事例の把握が効率化され、受給者に対する指導等へ重点を置くことができるなど、受給者の適正受診に向けた取組を効果的に実施できるものと考えている。</p> <p>実際に、地方自治体からは、システム改修により速やかな適正受診指導及び早期の改善に結びついているといった適正受診指導への効果が上がっているとの報告をいただいているところである。また、電子レセプトシステムを、後発医薬品へ切り替えた場合の差額通知書の作成や、先発医薬品の使用量に注目して後発医薬品に関する理解が十分でないと考えられる方に対して重点的に説明を行うなど後発医薬品の使用促進への取組に活用している事例もあると承知している。</p> <p>また、平成25年3月には、請求に突出した特徴が見られる医療機関を容易に抽出できるよう機能強化を行ったところであり、電子レセプトシステムにより抽出されたことをもって不適正ということにはならない点に留意が必要であるが、これにより不適切な請求等が疑われる医療機関を絞り込み、重点的に点検・指導等を実施していくことが可能になるものと考えている。</p> <p>電子レセプトシステムは、<u>これを積極的に活用することによって、様々な医療扶助の適正化に向けた効率的かつ効果的な取組に繋がるものであるため、国においても、マニュアルの改訂等を通じて支援していくこととするので、地方自治体におかれても、積極的に電子レセプトシステムを活用し、医療扶助の適正化に向けた実効性のある取組を実施されたい。</u></p> <p>イ 電子レセプトシステムの活用状況等の把握</p> <p>近年、医療扶助の適正実施に向けた取組を強化していくことが求められている状況にあって、更なる適正化を推進していくことが重要であるが、同時に現在行っている適正化の取組の効果についても検証していくことが必要であると考えている。</p> <p>このため、今後、各地方自治体にも協力を得ながら、電子レセプトシステムの活用状況も含めた医療扶助の適正実施に向けた取組の状況や効果を検証する予定であるのでご了知願いたい。</p> <p>ウ 電子レセプトシステムの基本マスタ等の更新</p> <p>電子レセプトシステムの保守管理については、各地方自治体において、保守管理業者と契約を締結する等により、システム機器の管理や基本マスタの更新等を行っていただいているところであるが、昨年、システムの開発業者及び社会保険診療報酬支払基金より、各自治体において行う必要がある基本マスタやバージョンアッププログラムの更新が不十分なために、画像生成に不具合が生じている自治体が一部あるとの報告があった。「『生活保護等版レセプト管理システム』運用の手引き」（2015.9.2第6版）の2-①「基本マスタの更新」にあるように、基本マスタやプログラムの更新は、当該システムの使用のために必須であるため、適宜、システムへの取り込みを実施するようご留意いただきたい。</p>
--

特に、平成 26 年度は診療報酬改定が行われるので、遺漏なきよう対応いただくようお願いする。

(2) 後発医薬品の更なる使用促進について  
(略)

(3) 医療扶助における適正受診の徹底等について

医療扶助を受給している者のうち自立に向けた支援や適正受診に係る助言指導が必要な者については、これまでも「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 日付社保発第 72 号) などにより、具体的な対象者を把握し、主治医訪問等により患者の実態を踏まえた上で必要な対応を行っていただいているところであるが、一部の福祉事務所において十分な取組がされていない状況もみられるところである。前述(1)アのとおり、電子レセプトシステムを活用することにより、受診日数が過度に多い等不適切な受診行動が疑われる者や、長期にわたり入院している者等の把握は容易にできることとしたところであり、受給者に対する適正受診の徹底や退院促進に向けた支援等について確実に実施するようお願いする。

また、向精神薬の重複処方に係る適正化や自立支援医療(人工透析療法)の優先適用に向けた地方自治体の取組状況については、平成 26 年度も引き続き地方厚生局による確認を実施する予定であるのでご了解願いたい。

(4) 柔道整復師の施術に係る医療扶助の適正な給付について  
(略)

(注) 下線は当省が付した。

### 表 3 - (6) - ⑦ 診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号) 抜粋

第 2 部 入院料等
通則
第 1 節 入院基本料
区分
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (1 日につき)
1 7 対 1 入院基本料 1,566 点
2 10 対 1 入院基本料 1,311 点
3 13 対 1 入院基本料 1,103 点
4 15 対 1 入院基本料 945 点
注 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ 1 日につき所定点数に加算する。
イ 14 日以内の期間 450 点 (特別入院基本料等については、300 点)
ロ 15 日以上 30 日以内の期間 192 点 (特別入院基本料等については、155 点)

### 表 3 - (6) - ⑧ 会計検査院法 (昭和 22 年法律第 73 号) 抜粋

第三十条の二 会計検査院は、第三十四条又は第三十六条の規定により意見を表示し又は処置を要求した事項その他特に必要と認める事項については、随時、国会及び内閣に報告することができる。

表3- (6) - ⑨ 生活保護の実施状況についての報告書(要旨)(平成26年3月会計検査院)抜粋

## 2 検査の状況

### (1) 医療扶助の状況

#### ア 退院指導等の実施状況

被保護者である入院患者で精神及び行動の障害に分類される者の割合は47.8%となっており、被保護者以外の入院患者における割合18.7%と比べて高い割合を占めており、その多数が長期に入院している傾向があり、入院に係る医療扶助を恒常的に受けている状況が見受けられた。

そして、医療扶助継続の要否等を検討する要否意見書の枚数は24年3月の1か月間で1福祉事務所当たり20枚未満から7,000枚以上となっており、嘱託医1人当たりの枚数では100枚未満から1,000枚以上と開差が見受けられた。

また、医療扶助による入院継続を要しないとされた長期入院患者のうち退院に至っていない者の過半数は、精神及び行動の障害に分類される者であった。そして、退院に至っていない理由を退院後の受入施設が見つからないためとしている者が延べ1,199人のうち延べ662人と多数を占めていた。また、退院に向けた医療機関との調整に当たっては、82事業主体のうち53事業主体において、現業員が単独で対応していた。さらに、例外的給付を受けているが、退院促進に係る指導を特段受けていない者も見受けられた。

一方、事業主体が退院促進に係る指導を行う際に、生活保護部局が行う独自支援事業や障害者施策等の一環として行う精神障害者地域移行・地域定着支援事業を併せて行い、退院に至った者も見受けられた。

#### イ 高頻度入院の状況

23年度に延べ3医療機関以上に入院した被保護者1,373人のうち132人は、特定の8医療機関に10回以上入退院を繰り返していた。そして、8医療機関のいずれかに1回以上入院した349人の中には福祉事務所による転院の要否の検討が事後的に行われている者が見受けられ、それらの医療機関を転院する都度、初診料や検査料等の同種の診療報酬が算定されている状況も見受けられた。

#### ウ 向精神薬等の重複処方状況

(略)

#### エ 頻回受診者の状況

福祉事務所において、過度な診療日数が改善されていない頻回受診者1,242人について、通院台帳等が整備されていない者が550人見受けられ、通院台帳等が整備されている者のうち、訪問指導が行われていない者が99人見受けられた。

### (2) 生活扶助及び住宅扶助の状況

#### ア～エ (略)

#### オ 住宅の家賃の額の差異の状況

住宅扶助に係る家賃の額について、1,778棟を抽出して家賃等の差額をみたところ、被保護世帯が一般住居に係る家賃よりも高額の家賃で契約している疑義がある事態が112棟において見受けられた。

## 3 所見

以上のような状況を踏まえて、厚生労働省においては、保護の実施において、被保護者の支援をより効果的、効率的に行うことができることとなるよう、前記の検査の状況に記載した各種事態の実態把握に努めるとともに、次の点等に留意しつつ、今後とも各種施策の立案、見直しなどに努めていく必要がある。

### (1) 医療扶助について

ア 被保護者である長期入院患者で精神及び行動の障害に分類される者等について、事業主体がその病状の把握や退院後の受入先の確保をより円滑かつ適切に行うことができることとなるよう介護、障害等に関する部門も含めた体制整備を図ることの必要性や、退院促進に係る指導の一層の充実及び他の施策との連携等について検討すること

イ 高頻度入院者について、転院の要否の確認等の業務が適切に行われるよう事業主体を引き続き指導するとともに、指導を通じて高頻度入院者の実態の一層の把握に努めて、その対応方針について不断の検討を行っていくこと

ウ (略)

エ 頻回受診者について、事業主体における台帳整備や訪問指導等の充実を図らせるとともに、適正受診の更なる促進に努めること

(2) 生活扶助及び住宅扶助について

ア～エ (略)

オ 被保護世帯であるがゆえに合理的な理由もなく高額の家賃が設定されていることはないか実態の把握に努めるとともに、適切な家賃額となっているかどうかを判断できるような仕組みを設けるなど、住宅扶助の適切な在り方について検討すること

表3-(6)-⑩ 短期頻回転院が特定の指定医療機関の間で都道府県域を越えて行われ、頻繁かつ都道府県域を越えた高額な転院移送費の発生、診療報酬の高止まり等を招いている例

【事例1】(足立区中部福祉事務所)

医療扶助を受ける被保護者は、平成22年6月から25年7月までの3年2か月の間に12病院間で34回転院した。

- 1 同一病院での複数回入院(主なもの)と広域転院の状況  
8回入院(都道府県域外(以下「県域外」という。)の1病院)、5回入院(県域外の1病院)、4回入院(県域外の2病院、都道府県域内(以下「県域内」)の2病院)
- 2 短期転院の状況(入院日数別入院回数)
  - i) 14日以内(加算450点) = 4回/34回(11.8%)
  - ii) 15日以上30日以内(加算192点) = 20回/34回(58.8%)
- 3 転院移送費の発生状況
  - i) 合計移送費 717,005円
  - ii) 転院1回平均移送費 47,800円
  - iii) 平成24年度医療扶助費合計 7,244,835円

【事例2】(江戸川区福祉事務所(第一課))

医療扶助を受ける被保護者は、平成18年12月から25年10月までの6年11か月の間に16病院間で43回転院した。

- 1 同一病院での複数回入院(主なもの)と広域転院の状況  
9回入院(県域外の1病院)、6回入院(県域外の2病院)、4回入院(県域外の2病院)
- 2 短期転院の状況(入院日数別入院回数)
  - i) 14日以内(加算450点) = 2回/41回(4.9%)
  - ii) 15日以上30日以内(加算192点) = 13回/41回(31.7%)
- 3 転院移送費の発生
  - i) 合計移送費 1,031,995円
  - ii) 転院1回平均移送費 46,909円
  - iii) 平成24年度医療扶助費合計 8,263,450円

【事例3】(新宿区福祉事務所)

医療扶助を受ける被保護者は、平成23年7月から25年9月までの2年3か月の間に12病院間で25回転院した。

- 1 同一病院での複数回入院(主なもの)と広域転院の状況  
5回入院(県域外の1病院)、4回入院(県域外の1病院)、3回入院(県域外の1病院、県域内の2病院)
- 2 短期転院の状況(入院日数別入院回数)
  - i) 14日以内(加算450点) = 5回/25回(20.0%)
  - ii) 15日以上30日以内(加算192点) = 11回/25回(44.0%)
- 3 転院移送費の発生
  - i) 合計移送費 369,220円
  - ii) 転院1回平均移送費 36,922円
  - iii) 平成24年度医療扶助費合計 8,570,848円

また、同福祉事務所では、同様の例が他にも40人程度あるとしている。

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 上記事例に係る福祉事務所以外においても、同様の例が約130人存在するとしている福祉事務所(1事務所)がある。

表3－(6)－⑪ 「生活保護医療扶助不正請求事案に関する調査・再発防止委員会報告書」(平成21年12月)要旨(抜粋)

事案の概要

平成21年7月奈良県警が山本病院理事長らを詐欺容疑で逮捕

【経緯】

- 捜査依頼・・・平成19年10月 県が過剰診療等を告発する投書等を添えて郡山警察署に捜査を依頼
- 逮捕容疑・・・生活保護患者に対し、心臓カテーテル手術をしたように偽装診療報酬(8件約835万円)を不正に受給 → 現在公判中

【山本病院の概要】

- 所在地 奈良県大和郡山市
- 病床数 80床(一般35床・療養45床)

奈良県の対応

「調査・再発防止委員会」を7月29日に設置

【目的】

- (1) 生活保護の不適正利用及び過剰診療の実態並びに背景・原因の調査
- (2) 再発防止策の検討

【委員】

社会保障、医療、保険等に関する有識者8名により構成

委員会の調査結果

1 過剰診療等の実態

- 病院従事者5名の証言
  - ・ 生活保護患者に対し、症状の有無に関係なく心臓カテーテル検査を実施
  - ・ 心電図異常や冠動脈狭窄を捏造
- 専門医2名によりカルテ11例を検証
  - ・ ほぼ全例で診療ガイドラインに照らして過剰診療
  - ・ 多くの症例で症状、検査所見の捏造があったと推察

2 生活保護入院患者の実態

- 本病院入院患者のうち半数以上が生活保護患者
- 県外の患者が86%、大阪市の患者が60%
- 山本病院の生活保護入院患者については、
  - ・ 41%が複数の病院に転院しながら年間を通して入院
  - ・ 51%が手術や検査の説明を十分に受けず
  - ・ 73%に対して心臓カテーテル検査やステント留置術を実施
  - ・ 転院先が大阪の特定の病院に集中(10病院で82%)

3 県における指導・検査の現状

- 不適切な診療が行われているとの告発を受け検査等を実施していたが、権限上、書類の

形式審査にとどまり、診療内容の確認ができなかった。  
○県外の生活保護患者も含む各医療機関単位の医療扶助の状況を把握しておらず、効果的な指導が十分行われていない。

再発防止に向けての提言

以下、略

(注) 奈良県の資料を基に当省が作成した。