

医療社会福祉事業のあり方について

昭和48年2月27日
中央社会福祉審議会

前 文

本審議会は、昭和45年11月25日厚生大臣から今後における医療社会福祉事業のあり方について諮問を受け、医療社会福祉事業専門分科会を設けて2年有余にわたって審議を続けてきたが、医療社会福祉事業のあり方の基本問題に正面からとり組むことは、その前提となる医療制度、医療保険制度の将来像が未だ明確になっていない今日の下では不適當であり、今後の検討にゆだねるほかなかった。

しかしながら、当面、社会福祉事業法に基づく無料低額診療事業の基準の改訂に不可欠な事項について審議することが必要であると認め、その線に沿って審議した結果一応の結論を得たので、次のように答申するものである。

記

社会福祉事業法による無料低額診療事業は、これを字義通り解すれば、生計困難者が経済的理由によって、受療機会を制限され、必要な医療が受けられない状態をなくすため、診療費を減免するものである。同法では第二種社会福祉事業として位置づけられている。

昭和26年に社会福祉事業法が制定された当時は、医療保障制度が整備されていなかったため、診療費の減免を行なうことは社会福祉の観点からも大きな意義をもっていた。

しかし、国民皆保険体制の確立、老人医療費の無料化の実現その他社会経済状況の変化は、この事業に極めて大きな影響を与え、昭和32年に定められた現在の無料低額診療事業の基準は実態に即しなくな

った。

他方、医療保険制度の現実は、社会福祉の観点から配慮すべき種々の新しい問題を生み出している。すなわち、医療はすべての国民に必要な時必要なだけ供給される体制にならなければならないが、離島、へき地等の医療機関のない地域及び夜間、休日等の診療体制の現状からは、生計困難者が現実に受療機会を制限されるおそれ強い。

医療保険は、国民が医療を受ける場合に必要な費用を負担するものであるが、被用者の家族は5割、国保加入者は3割の自己負担が原則となっているため、疾病期間が長期にわたる場合、及び医療費が高額となる場合には、生計困難者にとってその負担が困難となることが起りうる。また、国民皆保険がたてまえとはいえ、現実には、住所不定等の理由によって、医療保険による医療を受けられない場合があることも否定しえない。

老人、身体障害者、進行性筋萎縮症等で濃厚な介護を要するものが、常時付添を必要とする場合等、生計困難者がその費用を負担できない場合などには何らかの措置がとられない限り入院の機会が現実に制限されるおそれがある。さらに患者の社会復帰に必要なリハビリテーションの実施にも問題があるといわれている。

これらの問題は、医療及び医療保険等の基本的なあり方と深く関連しており、医療基本法の制定や医療保険の抜本改正等のプロセスの中で、これとの関係において検討すべきものであるが、当面、社会福祉事業法による無料低額診療事業の基準を別紙のような方向で考えるとともに、その運用の適正を期することが現実的な対応措置であると考えられる。

ただ、医療機関の現状からして、従来からの税制上の優遇措置のみならず、この事業の実施を容易にするためのその他の対策も含めて、適切な措置がとられることが必要であろう。

さらに、この事業のあり方いかんは、他の医療機関にも影響を与えるおそれなしとしないので、患者の受け入れに当っては、地域の医療機関との協調及び摩擦の除去に十分留意する必要がある、そのため

には、現に行なわれているように、医療費減免の対象となる患者については、地域の福祉事務所、市町村社会福祉協議会等において受療券を交付することを原則とするよう指導し、また、この事業を行なう医療機関についてそれらの福祉機関に通告して、対象患者等がこの事業についての情報を容易に取得できる体制がとられていることが必要である。

別紙

無料低額診療事業の基準

- 1 生計困難者（低所得者、要保護者、行旅病人、浮浪者など）を対象とする医療費の減免基準を定めて、これを明示すること。
- 2 生活保護受給者及び医療費の一定以上の減免を受けた者の延数が取扱患者の総延数の一定割合以上であること。
- 3 医療上、生活上の相談に応ずるために、医療ソーシャル・ワーカーを置き、かつ、そのために必要な施設を備えること。また、生計困難者を対象として、定期的に無料健康相談、保健教育等を行なうこと。
- 4 老人、身体障害者、濃厚な介護を必要とする特殊疾患患者（たとえば進行性筋萎縮症患者等）、老人性精神病患者、精神病とその他の疾病との合併症を有する患者等を常時相当数収容する体制を備えること。
- 5 社会保険で定める看護の基準によるほか、生計

困難者のうちで特に必要な場合に、常時相当数の介護者を確保する体制を備え、かつ、そのために必要な費用を負担すること。

- 6 当該医療機関を運営する法人が特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設、重症心身障害児施設等の施設をあわせて経営していること。また当該医療機関がそれらの施設と密接な連けいを保持して運営されていること。
- 7 夜間又は休日等通常の診療時間外においても、一定時間外来診療体制がとられていること。
- 8 地区の衛生当局等との密接な連けいのもとに、定期的に離島、へき地、無医地区等に診療班を派遣すること。
- 9 特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設、重症心身障害児施設等の施設の職員を対象として、定期的に保健医療に関する研修等を実施すること。
以上の項目のうち、1、2及び3に該当するとともに、病院にあっては、その他の項目のうち2以上、診療所にあっては、6又は7のいずれかに該当すること。