

平成 30 年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業

「無料低額診療事業等における生計困難者に対する
支援のあり方に関する調査研究事業」

報告書

平成 31 年 3 月

社会福祉法人りべるたす

目次

I. 事業概要	1
1. 事業目的	1
2. 調査概要	1
(1) アンケート調査	1
(2) ヒアリング調査	3
3. 研究の実施体制	4
II. 無料低額診療事業等の概要	5
1. 無料低額診療事業の概要	5
(1) 無料低額診療事業とは	5
(2) 無料低額診療事業の通知内容	5
2. 無料低額老健施設利用事業の概要	8
(1) 無料低額老健施設利用事業とは	8
(2) 無料低額老健施設利用事業の通知内容	8
3. 無料低額診療事業等の実施状況	9
(1) 無料低額診療事業等の実施状況の概要	9
(2) 無料低額診療事業の実施施設と一般の医療機関との比較	10
(3) 無料低額老健施設利用事業の実施施設と一般の介護老人保健施設との比較	13
III. 調査結果概要	14
1. アンケート調査結果の概要	14
(1) 無料低額診療事業等の基準の実施状況	15
1) 診療基準1/老健基準1：減免方法の明示	15
2) 診療基準2/老健基準3：事業対象者が取扱患者・入所者の総延数の10%以上	16
3) 診療基準3/老健基準5：医療ソーシャルワーカー・相談員の配置	24
4) 老健基準4：通所介護事業又は通所リハビリテーション事業の実施	28
5) 診療基準5～10の実施状況	29
(2) 事業の周知	30
(3) 関係機関との連携	36
(4) 外来患者への投薬	45
(5) 無料低額診療事業等実施施設の機能・役割	48
2. ヒアリング調査結果の概要	55
(1) A 病院（施設規模：病床数 400 床以上）	55
(2) B 診療所（施設規模：病床数なし）	62

(3) C 診療所（施設規模：病床数なし）	66
(4) D 病院（施設規模：病床数 400 床以上）	70
(5) E 病院（施設規模：病床数 100 床以上 400 床未満）	76
(6) F 病院（施設規模：病床数 100 床以上 400 床未満）	80
(7) A 老健（施設規模：定員 100～150 名）	84
(8) B 老健（施設規模：定員 100～150 名）	89
(9) C 老健（施設規模：定員 50～100 名）	92
(10) D 老健（施設規模：定員 100～150 名）	96
(11) A 自治体（中核市）	100
(12) B 自治体（都道府県）	103
(13) C 自治体（中核市）兼 A 福祉事務所	106
(14) A 生活困窮者自立相談支援機関	109
(15) B 生活困窮者自立相談支援機関	112
(16) C 生活困窮者自立相談支援機関兼 B 福祉事務所	116
IV. まとめと考察	120
1. 無料低額診療事業等の果たすべき福祉機能	120
(1) 生計困難者に対する診療費や介護サービス費用等の減免による経済的な支援	120
(2) 生計困難者に対する生活上の相談支援機能の発揮	121
(3) 地域の潜在している福祉ニーズへの対応	123
2. 無料低額診療事業等における生計困難者に対する効果的な支援のあり方	125
(1) 事業の周知	125
(2) 事業に関する体制整備	126
(3) 関係機関との連携	127
3. 総括	128
V. 資料編	129
1. アンケート調査結果	130
(1) 無料低額診療事業実施施設対象調査	130
(2) 無料低額老健施設利用事業実施施設対象調査	147
(3) 自治体対象調査	161
1) 無料低額診療事業	161
2) 無料低額老健施設利用事業	169
(4) 福祉事務所対象調査	176
(5) 生活困窮者自立支援相談支援機関対象調査	184
2. 調査票	192
(1) 無料低額診療事業実施施設対象調査	192

1) 調査票	192
2) 別紙調査票	208
(2) 無料低額老健施設利用事業実施施設対象調査	210
1) 調査票	210
2) 別紙調査票	225
(3) 自治体対象調査	226
1) 無料低額診療事業	226
2) 無料低額老健施設利用事業	235
(4) 福祉事務所対象調査	244
(5) 生活困窮者自立支援相談支援機関対象調査	257

I. 事業概要

1. 事業目的

無料低額診療事業および無料低額老健施設利用事業（以下、「無低診療事業等」という。）は、平成28年度時点で無料低額診療事業実施施設（以下、「無低診療施設」という。）が664施設、無料低額老健施設利用事業実施施設（以下、「無低老健施設」という。）が617施設で実施されているところであるが、その果たすべき福祉機能について、必ずしもこれまで明らかになっていない。

また、無低診療事業等の実施施設が、事業の対象となる生計困難者に対してどのように工夫して支援をしているか（支援することが期待されるか）、生活困窮者自立相談支援機関（以下、「生困相談機関」という。）や福祉事務所等「つなぐ」役割を果たす機関とどのように連携しているか（どのように連携することが期待されるか）などは不明な状況である。

このため、全国で実施されている無低診療事業等について、無低診療事業等実施施設、自治体、福祉事務所、生困相談機関等に対してアンケート調査やヒアリング調査等を行い、その実際の取組み等を把握し、好事例を抽出し、果たすべき福祉機能や支援手法や関係機関との連携等を整理し、結果をとりまとめて公表することにより、自治体や無低診療事業等実施施設の効果的生計困難者に対する支援の実施に資することを目的として調査研究を行う。

2. 調査概要

(1) アンケート調査

1) 調査目的

- ・無低診療事業等が果たしている福祉機能の現状の整理（一般の病院・診療所・介護老人保健施設等との定性的・定量的比較を含む）と果たすべき福祉機能に関する意見集約を行う。
- ・医療ソーシャルワーカー（相談員）の配置や福祉施設での研修実施等の基準の達成等により果たしている福祉機能や好事例の収集（関係機関との連携、院内調剤施設がない実施施設における調剤の提供及び生保受給者に対する対応に係る好事例の収集を含む。）を行う。

2) 調査対象

無低診療施設、無低老健施設、自治体（都道府県・政令市・中核市）、福祉事務所、生困相談機関 悉皆

3) 調査方法

郵送による自記式調査

4) 調査期間

平成 30 年 8 月 18 日～11 月 19 日

5) 回収数および回収率

	発送数	回収数	回収率
無低診療施設	673 件	143 件	21.2%
無低老健施設	576 件	122 件	21.1%
自治体(都道府県・政令市・中核市)	121 件	98 件	80.9%
福祉事務所	1,247 件	743 件	59.6%
生困相談機関	1,137 件	685 件	60.2%

6) 主な調査内容

①無低診療施設

- ・生計困難者の利用促進の取組
- ・院内調剤施設の投薬の取組、工夫
- ・院内調剤施設がない取組、工夫
- ・関係機関との連携内容及び連携した事例
- ・地域福祉につながった事例

②無低老健施設

- ・生計困難者の利用促進の取組
- ・関係機関との連携内容及び連携した事例
- ・地域福祉につながった事例

③自治体

- ・無低診療施設と他の機関の事例の把握
- ・実施施設と関係機関が連携するための取組
- ・実施施設や事業利用者に対する支援内容

④福祉事務所

- ・生活保護受給者の実施施設への紹介
- ・実施施設との連携による好事例
- ・生活保護受給者・生計困難者への支援として期待する役割

⑤生困相談機関

- ・生計困難者の実施施設への紹介
- ・実施施設との連携による好事例
- ・生計困難者への支援として期待する役割

(2) ヒアリング調査

1) 調査目的

- ・アンケート調査で収集した関係機関との連携などによる生計困難者の生活支援につながっている好事例がどのような背景や要因があるかを分析するため、好事例を生み出すまでに行ったこと等をヒアリングする。
- ・また、地域での連携が進んでいない事例についても、その要因や改善に向けた取組についてヒアリングを行う。

2) 調査対象

アンケート調査回答の中から、生計困難者の生活支援につながる好事例を記載した、無低診療施設 6 件、無低老健施設 4 件、自治体 3 件、福祉事務所 2 件、生困相談機関 3 件を抽出

3) 調査方法

訪問聞き取り調査

4) 調査期間

平成 30 年 11 月～平成 31 年 1 月

5) 主な調査内容

①無低診療施設

- ・アンケート調査の回答内容・基本的な内容の確認等
- ・取組事例の背景・経緯、内容、仕組み等
- ・医療ソーシャルワーカー等の関わり・役割について

②無低老健施設

- ・アンケート調査の回答内容・基本的な内容の確認等
- ・取組事例の背景・経緯、内容、仕組み等
- ・相談員等の関わり・役割について

③自治体

- ・アンケート調査の回答内容・基本的な内容の確認
- ・自治体として実施している取組・支援
- ・無低診療事業等が果たすべき機能

④福祉事務所

- ・アンケート調査の回答内容の確認
- ・福祉事務所と無低診療事業等の実施施設とが連携した事例の経緯・背景・内容
- ・無低診療事業等が果たすべき機能

⑤生困相談機関

- ・アンケート調査の回答内容の確認

- ・生困相談機関と無低診療事業等の実施施設とが連携した事例の背景・内容等
- ・無低診療事業等が果たすべき機能について

3. 研究の実施体制

調査項目の検討、集計結果の分析、無料低額診療事業等における生計困難者に対する支援のあり方の提案等を行うため、検討委員会を設置し、調査研究を実施した。

【委員長】

田島 誠一 日本福祉大学福祉経営学部 招聘教授

【委員】

松川 直道 大阪府・社会福祉法人寺田萬寿会 理事長 寺田萬寿病院 院長
杉木 康浩 東京都・社会福祉法人緑風会 業務執行理事
野村 泰洋 東京都福祉保健局生活福祉部保護課長
田中 由美 大阪府福祉部 地域福祉推進室 社会援護課長
朝比奈 ミカ 市川市生活サポートセンターそら 主任相談支援員

Ⅱ. 無料低額診療事業等の概要

1. 無料低額診療事業の概要

(1) 無料低額診療事業とは

無低診療事業は、社会福祉法第2条第3項第9号の規定に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業である。社会福祉法で第二種社会福祉事業として位置づけられており、経営主体によっては固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が講じられている事業である。

(2) 無料低額診療事業の通知内容

無低診療事業は、「社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業について」(平成13年7月23日社援発第1276号)および「社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業について」(平成13年7月23日社援総発第5号)により以下のように定められている。

1) 無料低額診療事業の基準

次の項目のうち、①～④に該当するとともに、病院は⑤～⑩の項目の内2項目以上、診療所は⑦～⑧のいずれかの項目に該当すること。

- ①低所得者、要保護者、行旅病人、一定の住居を持たない者で、野外において生活している者等の生計困難者を対象とする診療費の減免方法を定めて、これを明示すること。
- ②生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の10%以上の減免を受けた者の延数が取扱患者の総延数の10%以上であること。
※診療施設において取り扱う患者のうち、生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の10%以上の減免を受けた者の占める割合は、毎年4月1日から翌年3月31日までの診療延人員(入院及び外来を含む。)について算定するものであること。
※診療費の減免額のうちには、低所得階層に属する患者の療養費についての減免額のほか、当該診療施設が患者の診療のために必要なサービスとして、移送、寝具の貸与、病衣の支給、病衣類の洗濯等を実施している場合において、低所得階層に属する者のためにこれらに要する費用を減免したときは、その減免額を含めて差し支えないものであること。
- 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。
- ④生活保護法による保護を受けている者その他の生計困難者を対象として定期的に無料の健康相談、保健教育等を行うこと。

※無料の健康相談、保健教育等は、毎月1回程度日時を定めて実施するよう努めることとする。

- ⑤老人、心身障害児者その他特別な介護を要する特殊疾患患者等が常時相当数入院できる体制を備えること。

※「老人、心身障害児者その他特別な介護を要する特殊疾患患者等」とは、老人及び心身障害児者のほか、老人性精神病患者、精神疾病とその他の疾病との合併症を有する患者その他例えば進行性筋萎縮症患者等をいうものであること。

※また「相当数」とは、当該診療施設の入院利用者定員の30%程度をいうものであること。

- ⑥生活保護法による保護を受けている者、その他の生計困難者のうちで日常生活上、特に介護を必要とする者のため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。

※「相当数」とは、おおむね50床に1人以上の割合をいうものであること。

- ⑦当該診療施設を経営する法人が、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併せて経営していること。又は、当該診療施設がこれらの施設と密接な連携を保持して運営されていること。

※当該診療施設と特別養護老人ホーム等の施設との密接な連携を保持する方法としては、例えば、当該診療施設がこれらの施設に対して必要に応じ医師を派遣する体制をとっていることをいうものであること。

- ⑧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。

※通常の診療時間外において、週2回程度の夜間診療日又は月2回以上の休日診療日を設け、それぞれ、1日3時間以上の外来診療体制をとり、かつ、その旨を掲示すること。

- ⑨地区の衛生当局等との密接な連携の下に定期的に離島、へき地、無医地区等に診療班を派遣すること。

※地区の保健所、医師会等関係機関との密接な連携のもとに年2回以上離島、へき地、無医地区、その他専門医のいない地域等に対し、自主的に診療班を組織し、又は関係機関の組織する診療班に医師を参加させ派遣すること。

- ⑩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を実施すること。

※「定期的に」とは、年2回以上をいうものであること。

項目内容は「社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業について」（平成13年7月23日社援発第1276号）より

※は「社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業について」（平成13年7月23日社援発第5号）より

2) 無料低額診療事業の留意事項

- ①この基準は、病院又は診療所ごとに適用されるが、社会福祉施設等の施設内に附置された診療所であつて、専ら当該施設の利用者のために診療を行っているものについては、適用されないものであること。
- ②診療施設において取り扱う患者の診療方針、診療報酬については、健康保険法の例によること。
- ③診療施設の経営主体は、無料又は低額な料金による診療事業を行うために必要な資産を有すること。
- ④診療費の減免は、おおむね次のような方法により行うこと。
 - a. 診療施設は、無料診療券又は低額診療券を発行すること。この場合において、これらの診療券は、当該施設を利用することができる地域の社会福祉協議会等において保管し、必要に応じて第一の1の生計困難者に交付することとし、診療施設は、無料診療券又は低額診療券の提出を受けて診療費の減免を行うこと。
 - b. 診療費の減免額は、診療施設において関係機関と協議の上決定すること。
 - c. 診療施設において、無料診療券又は低額診療券によらない患者から診療費の減免の申出があつた場合には、医療ソーシャル・ワーカーがその相談に応じ、適宜減免の措置を採るとともに、社会福祉協議会、民生委員等と十分連絡し、以後無料診療券又は低額診療券により診療を受けるよう指導すること。
 - d. 以上について、その実効を確保するためには、市町村社会福祉協議会、民生委員協議会、民生委員等の十分な協力が必要であると考えられるので、各関係機関に無料又は低額診療事業の内容について周知徹底を図り、その適正な運営を期するよう指導されたいこと。

3) 無料低額診療事業の指導監督

- ①無料又は低額診療事業を行う者について、少なくとも毎年一回その実施状況を調査し、その結果を別に定めるところにより報告するほか、その適正な運営を期するため、必要な指導を行われたいこと。報告は、毎年定める様式及び期限等により行うこと。
- ②無料又は低額診療事業の開始に係る社会福祉法人の設立又は定款変更の認可は、社会情勢等の変化に伴い、必要性が薄らいでいるので、抑制を図るものであること。
- ③社会福祉法人で、本基準により今後無料又は低額診療事業を行うことが不適當であると認められるものについては他の法人への切り替えを指導すること。
- ④社会福祉法人以外の者から新たに無料又は低額診療事業に係る社会福祉法第69条の届出を受理するに際しても、3)②に準じて、取り扱われたいこと。

2. 無料低額老健施設利用事業の概要

(1) 無料低額老健施設利用事業とは

無低老健事業は、社会福祉法第2条第3項第10号の規定に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な介護を受ける機会を制限されることのないよう、無料または低額な費用で介護老人保健施設を利用させることができる事業である。社会福祉法で第二種社会福祉事業として位置づけられており、経営主体によっては固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が講じられている事業である。

(2) 無料低額老健施設利用事業の通知内容

無低老健事業は、「社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者に対して無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業について〔老人保健法〕」（平成13年7月23日社援発第1277号／老発第275号）により以下のように定められている。

1) 無料低額老健施設利用事業の基準

無料又は低額介護老人保健施設利用事業を行う者は、次の項目を遵守すること。

- ①生計困難者を対象とする費用の減免方法を定めて、これを明示すること。
- ②利用料は、周辺の介護老人保健施設と比べて入所者等に対し、過重な負担とならない水準のものであること。
- ③生活保護法による保護を受けている者及び無料又は介護保健施設サービスに要した費用(介護保険法第48条第1項に規定する施設介護サービス費の支給の対象となる費用及び介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第79条に規定する費用の合計額とする。)の10%以上の減免を受けた入所者の延数が入所者の総延数の10%以上であること。
- ④通所介護事業又は通所リハビリテーション事業を実施すること。
- ⑤家族相談室又は家族介護室を設け、家族や地域住民に対する相談指導を実施するための相談員を設置すること。

2) 無料低額老健施設利用事業の留意事項

- ①施設の経営主体は、無料又は低額介護老人保健施設利用事業を行うために必要な資産を有すること。
- ②費用の減免は、おおむね次のような方法により行うこと。
 - a. 施設は、生計困難者を対象とする費用の減免方法を関係機関と協議の上決定すること。
 - b. aの実効性を確保するためには、市町村社会福祉協議会、民生委員協議会、民生委員等の十分な協力が必要であると考えられるので、各関係機関に無料又は低額介

護老人保健施設利用事業の内容について周知徹底を図り、その適正な運営を期するよう指導されたいこと。

3) 無料低額老健施設利用事業の指導監督

無料又は低額介護老人保健施設利用事業を行う者について、少なくとも毎年1回その実施状況を調査し、その結果を別に定めるところにより報告するほか、その適正な運営を期するため、必要な指導を行われたいこと。

3. 無料低額診療事業等の実施状況

(1) 無料低額診療事業等の実施状況の概要

無低診療事業等の実施状況について、「無料低額診療事業等に係る実施状況の報告」(厚生労働省)の平成28年度実績では、無低診療施設が664施設、無低老健施設が617施設だと報告している。

無料低額診療事業・無料低額老健事業の実施状況の概要(平成28年度実績)

1 実績

	診療事業		老健事業	
		対前年度比		対前年度比
無低患者(入所者)者数(人)	7,738,637	-35.511	2,115,546	+669
施設数(ヶ所)	664	+17	617	+6

2 実施施設の内訳

(1) 法人類型	(か所)			
	診療事業		老健事業	
		対前年度比		対前年度比
社会福祉法人	191	+4	505	-7
公益社団・財団法人	130	+2	9	+1
一般社団・財団法人	46	-2	8	±0
医療法人	109	+8	81	+7
医療生協	174	+3	9	+3
その他	14	+2	5	+2

※ 社会医療法人は、医療法人に分類
※ その他、宗教法人等

(2) 診療事業における診療施設の内訳 (か所)

病院	349
診療所	315

(3) 診療事業における診療施設の院内調剤施設の有無 (か所)

有	440	無	224
---	-----	---	-----

3 診療事業の実施施設の取組(サービス)の内訳

(1) 選択事業の実施施設数	(か所)
特殊疾患患者の入院体制の整備	249
介護体制の整備・必要費用の負担	200
福祉施設の経営・密接な連携	473
夜間・休日診療	447
龍島・へき地、無気地等への診療班の派遣	63
特別養護老人ホーム等職員に対する研修	201

(2) 無料低額診療患者(外来)への調剤 (か所)

	全体	院内調剤施設が有
全て院外	267	76
全て院内	191	191
患者の経済状況上、薬剤負担が困難な場合は院内	82	82
薬剤の種類によっては院内	22	22
診療時間内は院外、時間外は院内	31	31
保有している調剤を提供	13	0
その他	38	38

(その他の主な内容)

- ・薬剤の種類や患者の経済状況により院内
- ・基本は院内だが、患者の希望により院外

出典：無料低額診療事業等に係る実施状況の報告調査結果概要(厚生労働省)

(2) 無料低額診療事業の実施施設と一般の医療機関との比較

1) 施設数・利用者数

「無料低額診療事業の実施状況の概要」より、平成28年度の無低額診療施設数は664施設である。病院・診療所別の内訳は病院が349施設、診療所が315施設である。「平成28年医療施設調査」によると、一般病院及び精神科病院と一般診療所及び歯科診療所の合計施設数は178,911施設となっている。その内訳は、一般病院と精神科病院の合計は8,442施設、一般診療所と歯科診療所の合計は170,469施設となっている。単純に比較すると、医療機関における無低診療施設が占める割合は約0.4%、病院（一般病院及び精神科病院）における割合は約4.1%、診療所（一般診療所及び歯科診療所）における割合は約0.2%となっている。

一般病院・診療所	H28	H27	H28-H27
A 病院	8,442	8,480	-38
B 診療所	170,469	169,732	737
合計	178,911	178,212	699

無料低額診療事業実施施設	H28	H27	H28-H27
C 無料低額診療事業実施病院	349	347	2
D 無料低額診療事業実施診療所	315	300	15
合計	664	647	17
E 病院における無料低額診療事業実施施設の割合 (C/A)	4.1%	4.1%	0.0%
F 診療所における無料低額診療事業実施施設の割合 (D/B)	0.2%	0.2%	0.0%
合計	0.4%	0.4%	0.0%

出典:A・B:平成28年医療施設調査 C・D:無料低額診療事業・無料低額老健事業の実施状況の概要

患者・利用者数	H28	H27	H28-H27
G 病院患者数	986,081,198	988,598,162	-2,516,964
H 無料低額診療事業利用者	7,738,637	7,774,148	-35,511
I 無料低額診療事業利用者の割合 (H/G)	0.8%	0.8%	0.0%

出典:G:病院報告 H:無料低額診療事業・無料低額老健事業の実施状況の概要

内訳

G 病院患者数(年間)	28年	27年	H28-H27
在院患者延数	457,781,586	458,222,331	-440,745
新入院患者数	16,049,842	15,757,406	292,436
退院患者数	16,042,833	15,775,476	267,357
外来患者延数	496,206,937	498,842,949	-2,636,012
合計	986,081,198	988,598,162	-2,516,964

2) 都道府県別施設数

出典資料を単純に比較した場合に、都道府県別にみると、無低診療施設が、病院、診療所及び歯科診療所に占める割合は、1%以上は3府県、1%未満は44都道府県となっている。

	施設数（平成28(2016)年10月1日現在） 平成28年（2016）医療施設（動態）調査							無料低額診療事業等に 係る実施状況の報告	
	病 院			一般診療所		歯 科 診 療 所	無料低額診療事業 実施施設数		
	精神科病院	一般病院		有床 (再掲)				病院、一般 診療所、歯 科診療所の 合計に占め る割合	
全 国	8 442	1 062	7 380	101 529	7 629	68 940	664	0.4%	
北海道	562	69	493	3 380	437	2 968	50	0.7%	
青森	96	16	80	884	157	548	13	0.9%	
岩手	93	15	78	898	113	592	6	0.4%	
宮城	139	26	113	1 662	138	1 069	10	0.3%	
秋田	69	16	53	809	63	445	0	0.0%	
山形	68	13	55	934	62	486	6	0.4%	
福島	128	23	105	1 370	116	863	9	0.4%	
茨城	178	20	158	1 713	139	1 402	9	0.3%	
栃木	107	18	89	1 429	119	984	6	0.2%	
群馬	129	13	116	1 561	96	977	17	0.6%	
埼玉県	342	49	293	4 225	223	3 546	25	0.3%	
千葉県	286	34	252	3 778	195	3 256	22	0.3%	
東京都	651	50	601	13 184	389	10 658	52	0.2%	
神奈川県	341	47	294	6 711	229	4 989	40	0.3%	
新潟	131	20	111	1 688	53	1 168	11	0.4%	
富山	106	19	87	758	47	453	5	0.4%	
石川	95	13	82	872	67	481	10	0.7%	
福井	68	10	58	581	73	292	8	0.9%	
山梨	60	8	52	698	42	441	13	1.1%	
長野	130	15	115	1 570	82	1 022	8	0.3%	
岐阜	102	12	90	1 589	142	960	5	0.2%	
静岡県	181	31	150	2 711	215	1 783	10	0.2%	
愛知県	323	38	285	5 298	351	3 707	3	0.0%	
三重	100	13	87	1 523	96	850	4	0.2%	
滋賀	57	7	50	1 062	42	558	8	0.5%	
京都	170	11	159	2 471	97	1 313	40	1.0%	
大阪	523	40	483	8 387	256	5 553	72	0.5%	
兵庫県	350	32	318	5 033	228	3 011	30	0.4%	
奈良	77	4	73	1 208	44	689	18	0.9%	
和歌山	83	8	75	1 056	75	547	7	0.4%	
鳥取	44	5	39	503	41	257	8	1.0%	
島根	51	8	43	725	43	273	1	0.1%	
岡山	164	17	147	1 661	159	1 000	19	0.7%	
広島	244	31	213	2 572	211	1 566	8	0.2%	
山口	147	28	119	1 283	131	679	10	0.5%	
徳島	112	15	97	746	123	431	3	0.2%	
香川	90	10	80	830	107	478	6	0.4%	
愛媛	141	14	127	1 252	187	685	14	0.7%	
高知	130	11	119	565	83	370	2	0.2%	
高福	461	61	400	4 654	558	3 095	25	0.3%	
佐賀	107	14	93	691	162	421	3	0.2%	
長崎	151	28	123	1 389	264	739	11	0.5%	
熊本	212	38	174	1 454	325	851	8	0.3%	
大宮	157	25	132	964	251	541	4	0.2%	
分崎	140	17	123	891	165	508	9	0.6%	
鹿兒	252	37	215	1 410	345	820	10	0.4%	
沖	94	13	81	896	88	615	6	0.4%	

3) 法人（開設者）別施設数

「無料低額診療事業の概要」より、無料低額診療事業の実施施設に占める割合は、社会福祉法人が 28.8%、医療生協が 26.2%、公益社団・財団法人が 19.6%、医療法人が 16.4% となっている。「平成 28 年医療施設調査」の開設者別施設数をみると、病院、一般診療所では、それぞれ 68.2%、40.5%と医療法人が占める割合が高く、社会福祉法人が占める割合は、病院では 2.3%、一般診療所では 9.2%、医療生協が占める割合は、病院では 1.0%、一般診療所では 0.3%となっている。

	診療事業		老健事業	
	施設数	構成比	施設数	構成比
社会福祉法人	191	28.8%	505	81.8%
公益社団・財団法人	130	19.6%	9	1.5%
一般社団・財団法人	46	6.9%	8	1.3%
医療法人	109	16.4%	81	13.1%
医療生協	174	26.2%	9	1.5%
その他	14	2.1%	5	0.8%
	664	100.0%	617	100.0%

出典：平成 29 年無料低額診療事業・無料低額老健事業の実施状況

開設者別にみた病院数及び一般診療所数及び歯科診療所数 各年10月1日現在

	施設数		構成割合 (%)	
	28年 (' 16)	27年 (' 15)	28年 (' 16)	27年 (' 15)
病院総数	8 442	8 480	100.0	100.0
国	327	329	3.9	3.9
公的医療機関	1 213	1 227	14.4	14.5
社会保険関係団体	53	55	0.6	0.6
医療法人	5 754	5 737	68.2	67.7
社会福祉法人	198	201	2.3	2.4
医療生協	84	83	1.0	1.0
個人	240	266	2.8	3.1
その他	855	866	10.1	10.2
一般診療所総数	101 529	100 995	100.0	100.0
国	542	541	0.5	0.5
公的医療機関	3 610	3 583	3.6	3.5
社会保険関係団体	484	497	0.5	0.5
医療法人	41 140	40 220	40.5	39.8
社会福祉法人	9 339	9 158	9.2	9.1
医療生協	313	315	0.3	0.3
個人	42 770	43 324	42.1	42.9
その他	12 983	12 830	12.8	12.7
歯科診療所総数	68 940	68 737	100.0	100.0
国	5	5	0.0	0.0
公的医療機関	278	274	0.4	0.4
社会保険関係団体	7	7	0.0	0.0
医療法人	13 393	12 880	19.4	18.7
社会福祉法人	32	30	0.0	0.0
医療生協	51	50	0.1	0.1
個人	54 930	55 244	79.7	80.4
その他	327	327	0.5	0.5

(医療施設調査)

出典：平成 28 年医療施設（動態）調査

(3) 無料低額老健施設利用事業実施施設と一般の介護老人保健施設との比較

「無料低額診療事業の実施状況の概要」より、平成 28 年度の無低老健施設数は 617 施設であり、利用者数は約 211.5 万人(延数)となっている。「介護サービス施設・事業所調査」による施設数と比較すると、無低老健施設は、介護老人保健施設全体の約 14.5%となっている。介護老人保健施設の利用者数は推計であるが、無低老健事業利用者数は、全体の約 1.7%となっている。

介護老人保健施設と施設介護サービス受給者数

	H28	H27	H28-H27
A 介護老人保健施設数	4,241	4,189	52
B 介護老人保健施設 年間延べ利用者数(推計)(人)	121,530,047	119,878,882	1,651,166

出典:A:介護サービス施設・事業所調査 B:介護サービス施設・事業所調査データより推計

無料低額老健施設利用事業実施施設数と述べ利用者数及び老健施設全体に占める割合

施設数	H28	H27	H28-H27
C 無料低額老健施設利用事業実施施設数	617	611	6
D 施設利用者数(延べ数)	2,115,546	2,114,877	669
E 老健施設における無料低額老健施設利用事業実施施設の割合(C/A)	14.5%	14.6%	-0.0
F 老健施設利用者全体に占める無料低額老健施設利用事業実施施設利用者の割合(D/B)	1.7%	1.8%	-0.0

出典:無料低額診療事業・無料低額老健事業の実施状況の概要

介護老人保健施設の年間延べ利用者の推計の考え方

施設数	H28	H27
G 介護老人保健施設 定員数(人)	370,366	368,201
H 施設利用率(%)	89.9%	89.2%
B 推計年間延べ利用者数(人)(G×H×365)	121,530,047	119,878,882

介護サービス施設・事業所調査データより推計

内訳

Ⅲ. 調査結果の概要

1. アンケート調査結果の概要

アンケート調査結果を記載するにあたり、調査名は以下に統一する。

- ・ 無料低額診療事業実施施設対象調査：無低診療施設調査
- ・ 無料低額老健施設利用事業実施施設対象調査：無低老健施設調査
- ・ 自治体（都道府県・政令市・中核市）対象調査：自治体調査
- ・ 福祉事務所対象調査：福祉事務所調査
- ・ 生活困窮者自立相談支援機関対象調査：生困相談機関調査

また、記載してある自由記載については、回答された略語等をそのまま記載する。

例) MSW（医療ソーシャルワーカー）、生保（生活保護）、無低診（無料低額診療事業）等

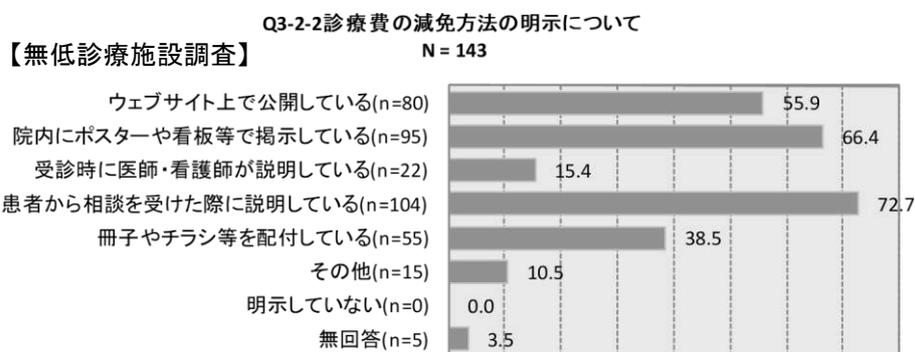
(1) 無料低額診療事業等の基準の実施状況

1) 診療基準 1 / 老健基準 1 : 減免方法の明示

無料低額診療事業【必須基準 1】
 低所得者、要保護者、行旅病人、一定の住居を持たない者で、野外において生活している者等の生計困難者を対象とする診療費の減免方法を定めて、これを明示すること。
無料低額老健施設利用事業【必須基準 1】
 生計困難者を対象とする費用の減免方法を定めて、これを明示すること。

① 無料低額診療事業の減免方法の明示【無低診療施設調査】

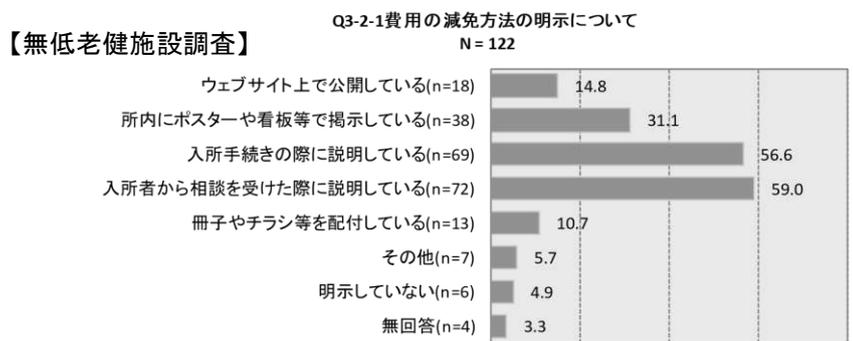
無低診療施設における減免額の明示方法(複数回答)は、「患者から相談を受けた際に説明している」が 72.7%、「院内にポスターや看板等で掲示している」が 66.4%と多い。



【減免額の明示方法 その他の内容】
 必要だと判断した人に制度の存在を説明、月に一度定めた生活相談の日に説明 等

② 無料低額老健施設利用事業の減免方法の明示【無低老健施設調査】

無低老健施設における減免額の明示方法(複数回答)は「入所者から相談を受けた際に説明している」が 59.0%、「入所手続きの際に説明している」が 56.6%と多い。



【減免額の明示方法 その他の内容】
 必要だと判断した人に声掛け、市のウェブサイトで公開、地域交流会等で明示、広報誌で明示

2) 診療基準 2 / 老健基準 3 : 事業対象者が取扱患者・入所者の総延数の 10%以上

無料低額診療事業【必須基準 2】

生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の 10%以上の減免を受けた者の延数が取扱患者の総延数の 10%以上であること。

無料低額老健施設利用事業【必須基準 3】

生活保護法による保護を受けている者及び無料又は介護保健施設サービスに要した費用(介護保険法第 48 条第 1 項に規定する施設介護サービス費の支給の対象となる費用及び介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)第 79 条に規定する費用の合計額とする。)の 10%以上の減免を受けた入所者の延数が入所者の総延数の 10%以上であること。

①自治体の管轄内にいる利用者数(平成 28 年度・延べ数)【自治体調査】

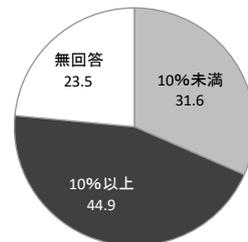
自治体の管轄内にいる医療機関の総患者数平均が 611,851 人、無低診療事業利用者数平均が 81,396 人、平均の無低診療事業利用者数は総延数の 13.3%となっている。また、自治体全体として無料低額診療事業の利用者数が 10%を超えているのは 44.9%であった。

自治体の管轄内にいる老健施設の入所者総数平均が 173,341 人、無低老健事業の利用者数平均が 20,043 人、無低老健事業利用者数は総延数の 11.6%となっている。また、自治体全体として無低老健施設事業の利用者数が 10%を超えているのは 48.0%であった。

【自治体調査】

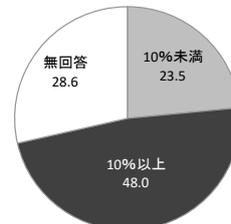
無料低額診療事業				
	患者総数	うち利用者数	うち生活保護受給者数	うち減免者数
n	78	76	76	76
平均値	611,851	81,396	50,131	31,265

無料低額診療事業利用者数割合(自治体)
N = 98



無料低額老健施設利用事業				
	入所者総数	うち利用者数	うち生活保護受給者数	うち減免者数
n	78	77	76	76
平均値	173,341	20,043	10,035	10,271

無料低額老健施設利用事業利用者数割合(自治体)
N = 98



②実施施設利用者数（平成 29 年度・延べ数）

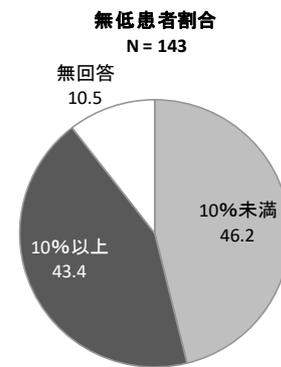
【無低診療施設調査】【無低老健施設調査】

無低診療施設における総患者数平均が 104,796 人、無低診療事業の利用者数平均が 12,556 人、平均の無低診療事業利用者数は総延数の 12.0%となっている。また、実施施設として無低診療事業の利用者数が 10%を超えているのは 43.4%であった。

無低額老健施設における入所者総数平均が 26,043 人、無低老健事業の利用者数平均が 6,658 人、無低老健事業利用者数は総延数の 25.6%となっている。また、実施施設として無低老健事業の利用者数が 10%を超えているのは 63.1%であった。

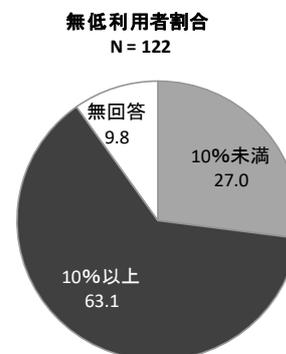
【無低診療施設調査】

無料低額診療事業					
		総数	男性	女性	不明
患者総数	n	136	25	25	37
	平均値	104,796	29,461	36,041	30,500
利用者数	n	129	34	31	33
	平均値	12,556	3,225	3,992	2,781
うち生活保 護受給者数	n	132	31	29	32
	平均値	8,457	1,760	1,625	4,400
うち減免者 数	n	127	40	39	31
	平均値	4,146	815	686	501



【無低老健施設調査】

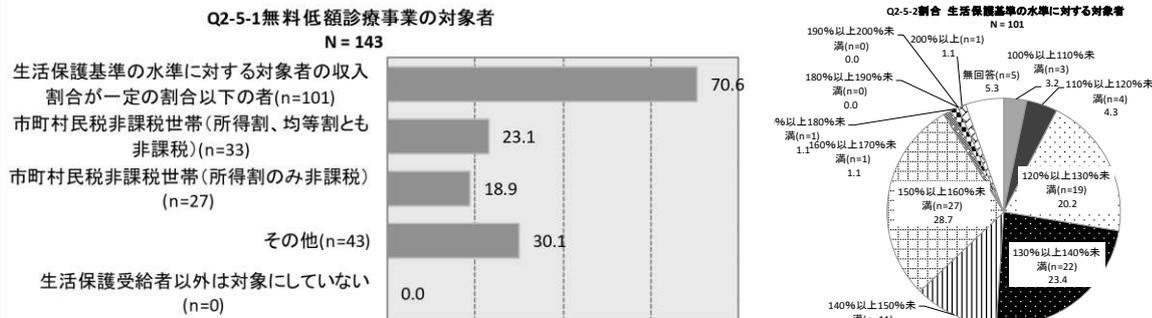
無料低額老健施設利用事業					
		総数	男性	女性	不明
入所者総数	n	115	80	81	57
	平均値	26,043	5,044	15,823	1,803
利用者数	n	113	84	84	57
	平均値	6,658	1,368	4,467	114
うち生活保 護受給者数	n	116	86	85	58
	平均値	1,300	385	726	79
うち減免者 数	n	113	82	84	57
	平均値	1,095	185	753	0



③無料低額診療事業の対象者【無低診療施設調査】

無低診療事業の対象者について「生活保護基準の水準に対する対象者の収入割合が一定の割合以下の者」とする施設が 70.6%と最も高い。生活保護基準の水準に対して設定した収入の割合について、「150%以上 160%未満」が 28.7%と最も高い。

【無低診療施設調査】



【無低診療事業の対象者 その他の内容】

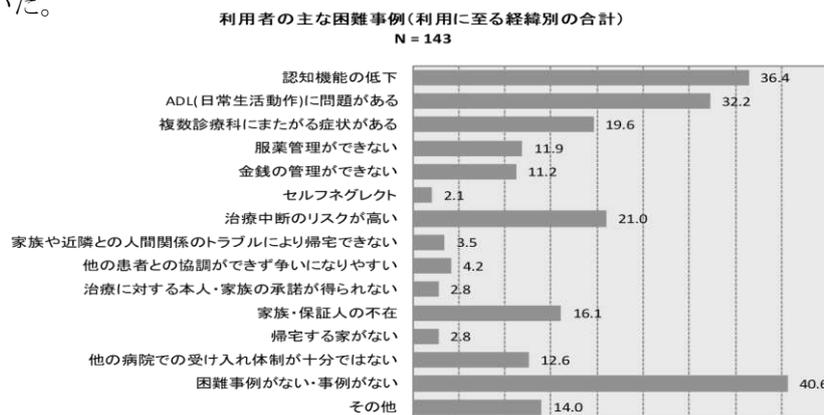
- ・事情により母子家庭になられた方、失職された方など、個別に相談し、適用している。
- ・申請会議で承認後、管理委員会で認めた者。
- ・対象者世帯の収入、固定資産、預金額から月額でかかる費用（生活費、社会保険料など）を総合的に判断して決めている。
- ・無保険、ホームレス、行き倒れの方、DV、失業者、その他経済的理由により診療費の支払いが困難な方。
- ・申請時点収入額が、法人の定める基準以下で、慢性疾患等のある者（1人世帯の基準額：450万円以下、1名増につき40万円を基準額に追加）。特に事情のある者（災害等被災者、就労困難等） 他

④無料低額診療事業の対象者の主な困難事例【無低診療施設調査】

無低診療事業の対象者に困難事例があると回答があった中で困難事例（利用に至る経緯別の合計）についてみると、「認知機能の低下」が 36.4%と最も高く、次いで「ADL（日常生活動作）に問題がある」（32.2%）、「治療中断のリスクが高い」（21.0%）が高くなっている。

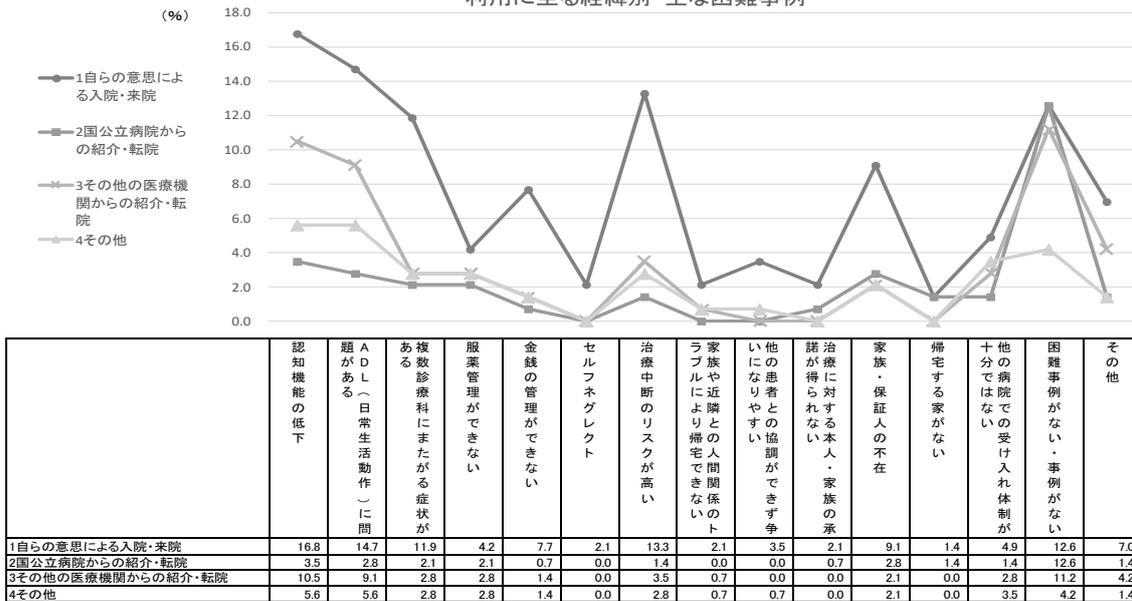
利用に至る経緯別をみると、全ての主な困難事例において「自らの意思による来院・通院」の割合が高くなっている。

2週間の期間のうち生活保護・生計困難者別で各紹介ルートでの利用者数およびそのうちの困難事例該当者を計測した調査を実施した。2週間の合計数および利用があった施設のうちの困難事例該当者をみると、いずれにおいても困難事例該当者が高い割合を占めていた。

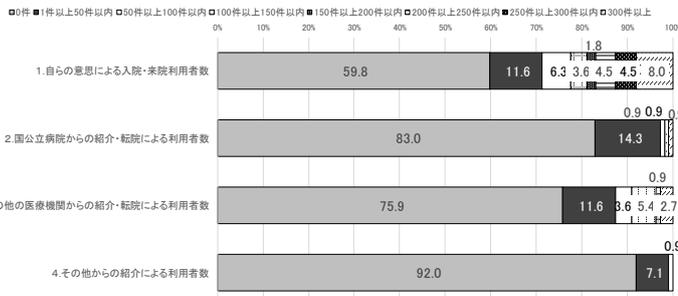


利用に至る経緯別 主な困難事例

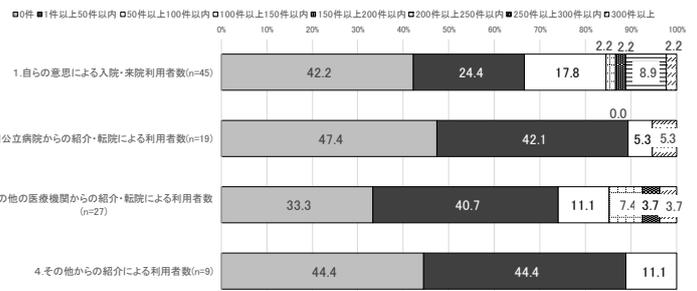
(%)



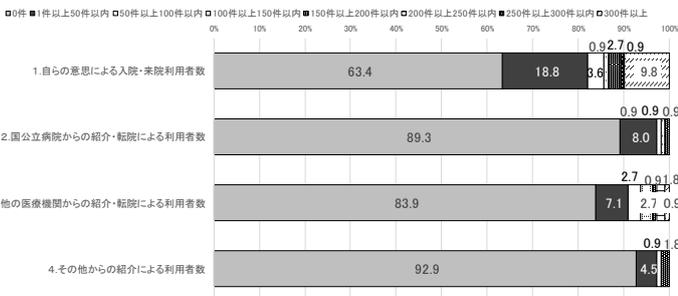
生活保護受給者【入院】n=112



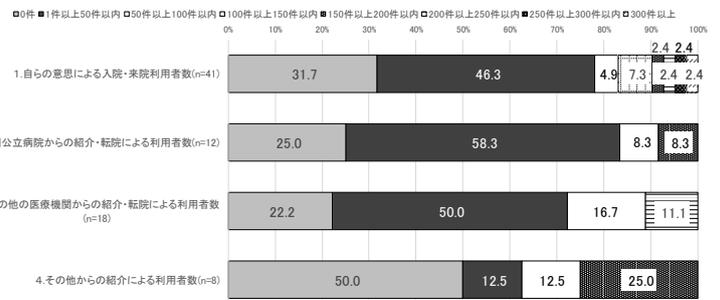
生活保護のうちの困難事例該当者【入院】



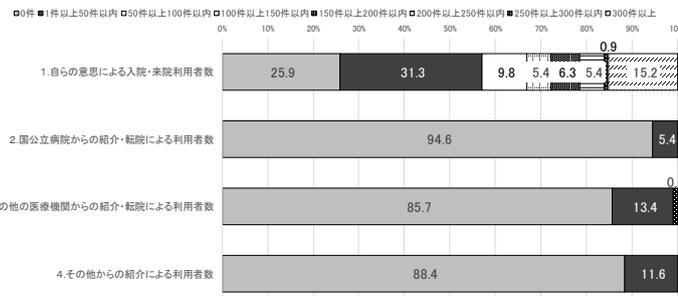
生活保護受給者以外【入院】n=112



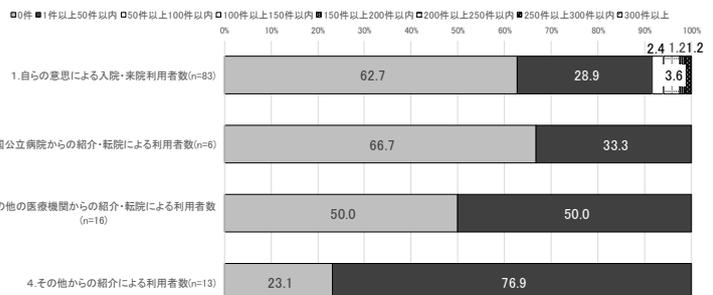
生活保護受給者以外のうちの困難事例該当者【入院】



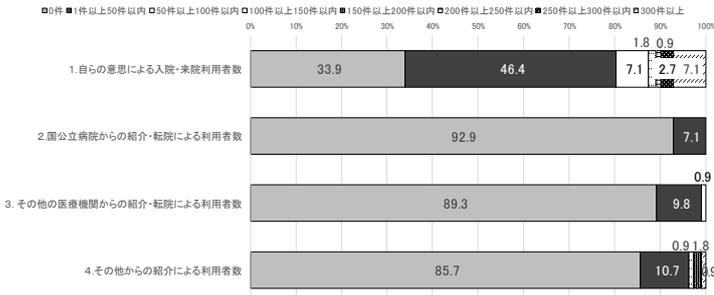
生活保護受給者【通院】n=112



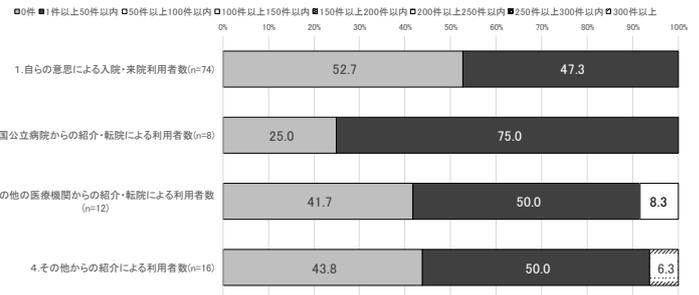
生活保護のうちの困難事例該当者【通院】



生活保護受給者以外【通院】n=112



生活保護受給者以外のうちの困難事例該当者【通院】

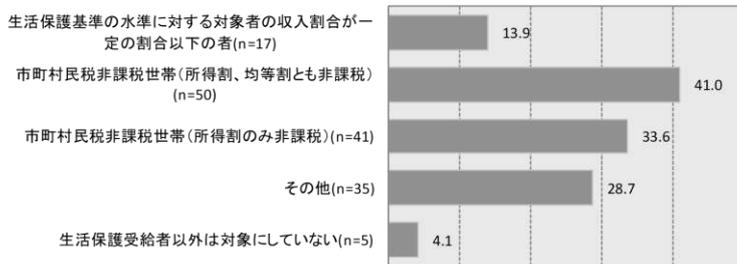


⑤無料低額老健施設利用事業の対象者【無低老健施設調査】

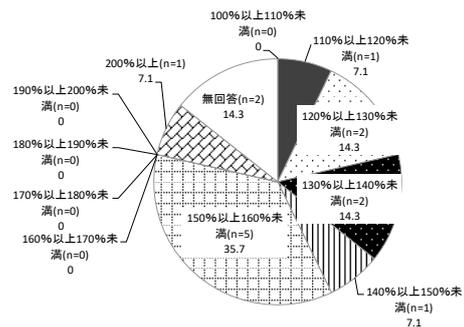
無低老健事業の対象者について「市町村民税非課税世帯（所得割、均等割とも非課税）」とする施設が 41.0%と最も高い。生活保護基準の水準に対して設定した収入の割合について、「150%以上160%未満」が35.7%と最も高い。

【無低老健施設調査】

Q2-5-1 無料低額老健施設利用事業の対象者
N = 122



Q2-5-2割合 生活保護基準の水準に対する対象者
N = 14



【無低老健事業の対象者 その他の内容】

- ・特別な事情で管理者が認めた者
- ・介護保険負担限度額認定者
- ・介護保険料第2段階該当者
- ・公的年金収入のみの者
- ・多床室利用者
- ・適当減免基準額が35万以上72万以下
- ・世帯一人当たりの合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間70万円以下
- ・支払いが困難と認められる時（生計を維持している者の死亡、失業、心身共に重大な障害を受けた時、災害等）
- ・限度額認定証が非該当となり利用料の捻出が困難になった世帯

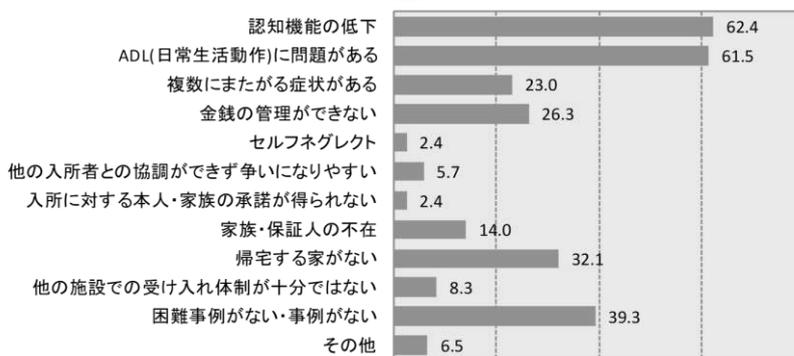
⑥無料低額老健施設利用事業の対象者の主な困難事例【無低老健施設調査】

無低老健事業の対象者に困難事例があると回答があった中で、主な困難事例（利用に至る経緯別の合計）についてみると、「認知機能の低下」が62.4%と最も高く、次いで「ADL（日常生活動作）に問題がある」（61.5%）、「帰宅する家がない」（32.1%）が高くなっている。

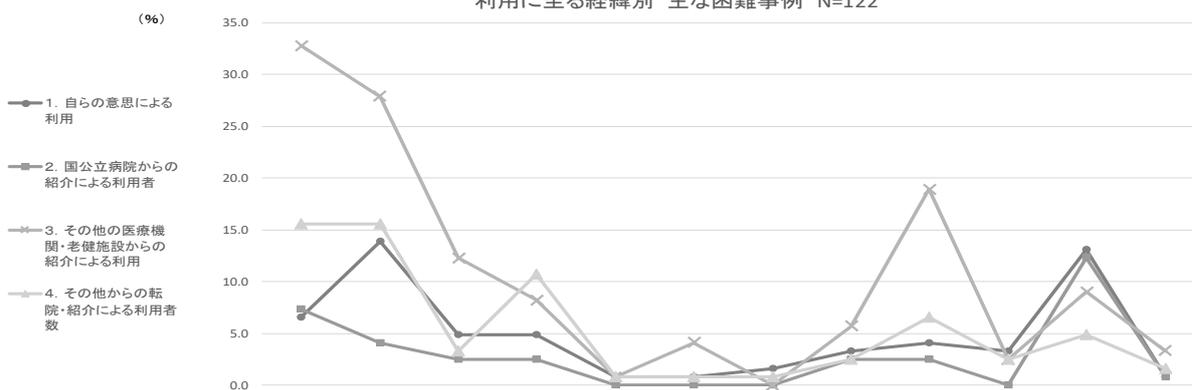
利用に至る経緯別にみると、多くの主な困難事例において「その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用」の割合が高くなっている。

2週間の期間のうち生活保護・生計困難者別で各紹介ルートでの利用者数およびそのうちの困難事例該当者を計測した調査を実施した。2週間の合計数および利用があった施設のうち困難事例該当者をみると、いずれにおいても国公立病院からの紹介において困難事例該当者の割合が高く、自らの意思による利用は困難事例該当者が低い割合であった。

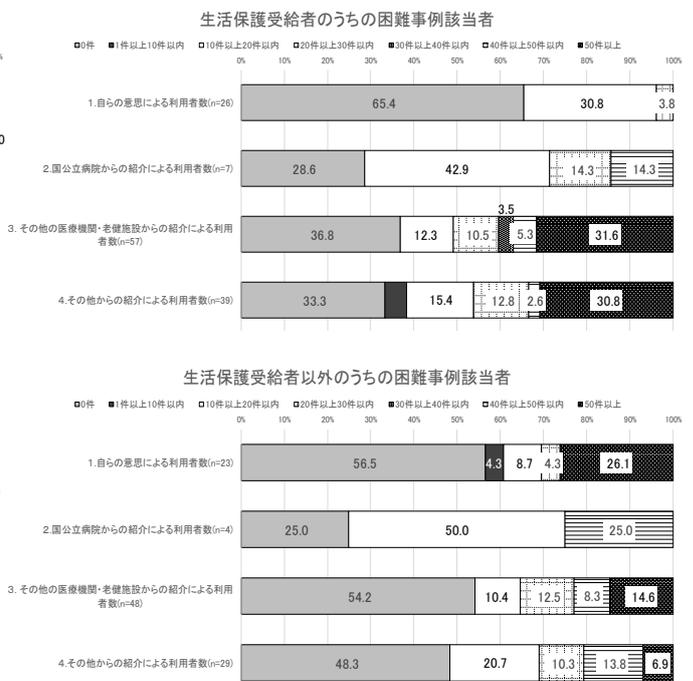
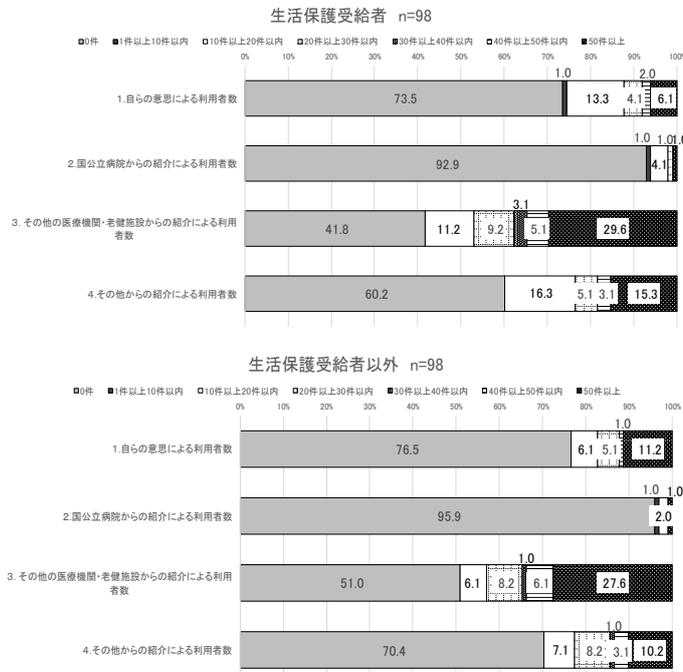
利用者の主な困難事例(利用に至る経緯別の合計)
N = 122



利用に至る経緯別 主な困難事例 N=122



	① 認知機能の低下	② 動作ADL(日常生活)に問題がある	③ 状態が複数にまたがる症状がある	④ 金銭の管理ができない	⑤ セルフネグレクト	⑥ 調りや他の入所者との争いにならずに協調がとれる	⑦ 入所に対する本人・家族の承諾が得られない	⑧ 家族・保証人の不在	⑨ 帰宅する家がない	⑩ 他施設の施設での受け入れ体制が十分ではない	⑪ 事例がない・事例がない	⑫ その他
1. 自らの意思による利用	6.6	13.9	4.9	4.9	0.8	0.8	1.6	3.3	4.1	3.3	13.1	0.8
2. 国公立病院からの紹介による利用者	7.4	4.1	2.5	2.5	0.0	0.0	0.0	2.5	2.5	0.0	12.3	0.8
3. その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用	32.8	27.9	12.3	8.2	0.8	4.1	0.0	5.7	18.9	2.5	9.0	3.3
4. その他からの転院・紹介による利用者数	15.6	15.6	3.3	10.7	0.8	0.8	0.8	2.5	6.6	2.5	4.9	1.6

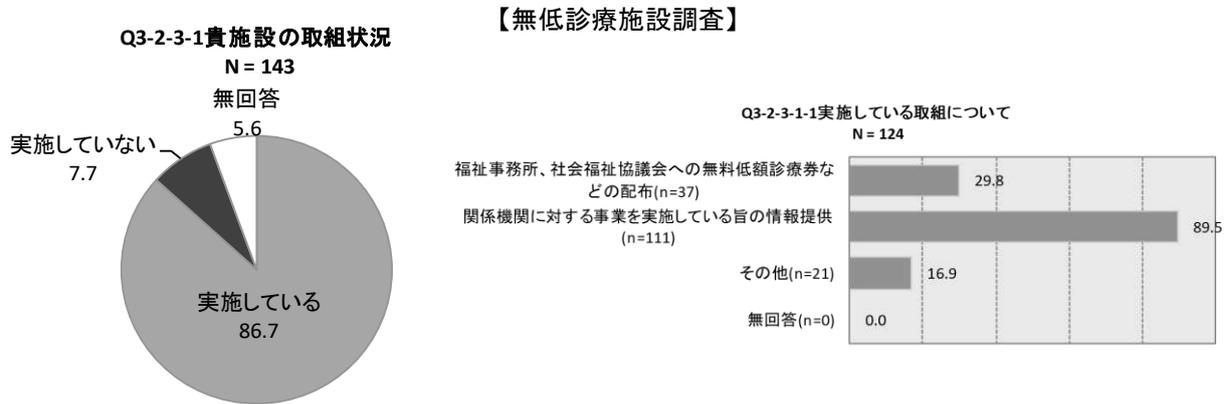


⑦無料低額診療事業の利用者割合が10%以上を達成のための取組

【無低診療施設調査】

無低診療施設において、取扱患者の総延数に対して無低診療事業の利用者割合が10%以上である基準を達成するための取組を「実施している」は86.7%であった。

実施している施設124件が実施している取組(複数回答)は、「関係機関に対して事業を実施している旨の情報提供」が89.5%と最も高い。



- 【実施している取組み その他の内容】
- ・関係機関や市民祭り等街頭でのパンフレット配布
 - ・生活保護受給者ではない低所得者等生活困窮者に対し、積極的な声掛けをし、周知徹底を図っている。
 - ・利用者向けの院内掲示。制度説明のチラシを入院受付時に配布。
 - ・窓口未収金の頻発傾向や、生活困窮が窺える患者に対して相談のアプローチを設ける。
 - ・地域で開催される関係機関の連携の会で、無料低額診療事業の周知や事例検討をしている。
 - ・地区の民生委員の会合に参加し、無料低額診療事業についての説明を実施。 他

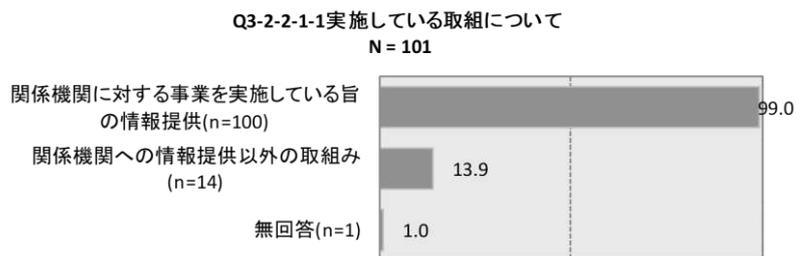
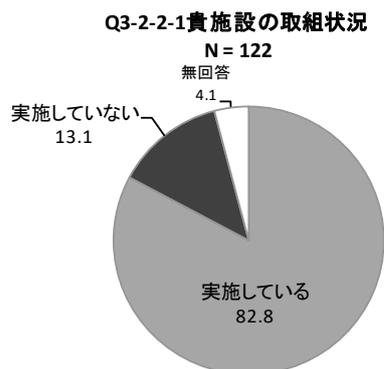
⑧無料低額老健施設利用事業の利用者割合が10%以上を達成のための取組

【無低老健施設調査】

無低老健施設において、取扱入所者総数に対して無低老健事業の利用者割合が10%以上である基準を達成するための取組みを実施している割合は82.8%であった。

実施している取組みは「関係機関に対する事業を実施している旨の情報提供」が99.0%と最も高い。

【無低老健施設調査】



3) 診療基準3/老健基準5：医療ソーシャルワーカー・相談員の配置

無料低額診療事業【必須基準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。

無料低額老健施設利用事業【必須基準5】

家族相談室又は家族介護室を設け、家族や地域住民に対する相談指導を実施するための相談員を設置すること。

①医療ソーシャルワーカー・相談員の人数

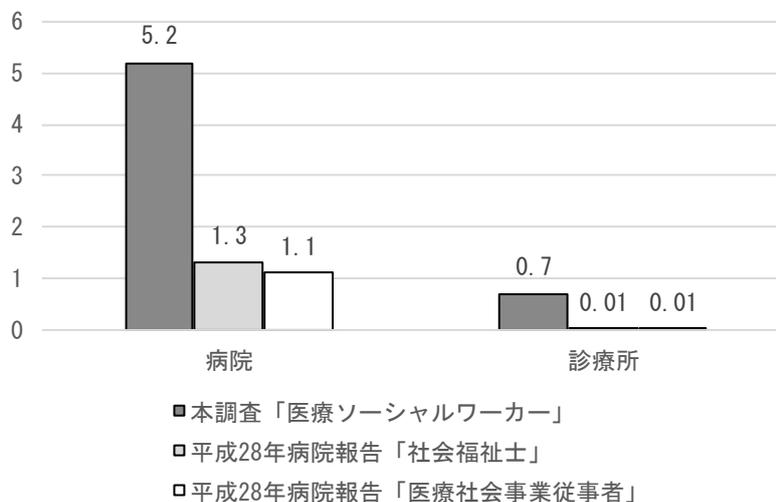
a. 医療ソーシャルワーカーの配置人数【無低診療施設調査】

無低診療施設が配置している医療ソーシャルワーカー人数の全体平均は3.6人、病院の平均が5.2人、診療所の平均が0.7人であった。

「平成28年（2016）病院報告」によると、平成28年の病院における1施設あたりの従事者数は病院の社会福祉士数が1.3人、医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー等相談業務に携わる者）数が1.1人であった。診療所における医療社会事業従事者数及び社会福祉士数は、いずれも0.01人であった。

【無低診療施設調査】

医療ソーシャルワーカー数比較

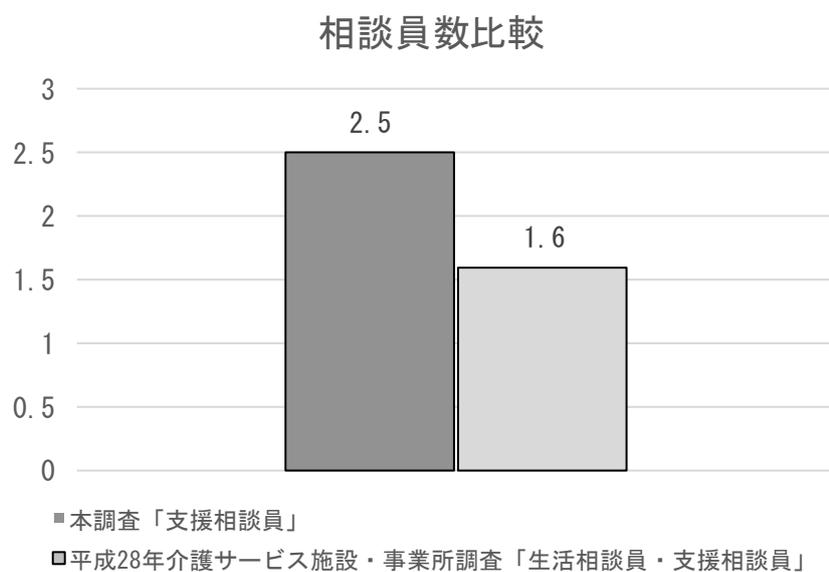


b. 支援相談員の人数【無低老健施設調査】

無低老健施設が配置している支援相談員の人数の平均は2.5人となっている。

「平成28年介護サービス施設・事業所調査」によると、介護老人保健施設の生活相談員・支援相談員の配置総数をみると、常勤換算数の平均は1.6人となっている。

【無低老健施設調査】



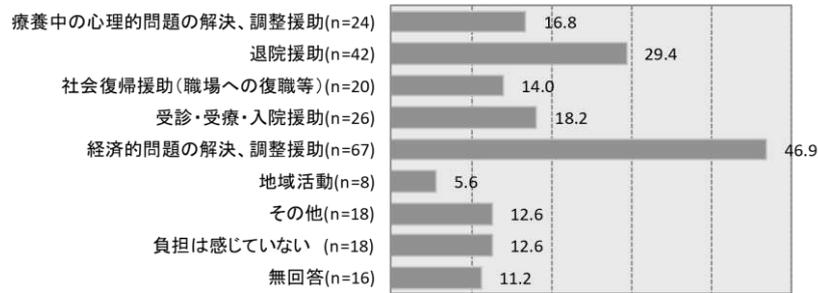
②医療ソーシャルワーカー・相談員が負担と感じている支援

a. 医療ソーシャルワーカーが負担と感じている支援【無低診療施設調査】

無低診療施設の医療ソーシャルワーカーが無低診療事業の利用者に対する支援において負担と感じている支援(複数回答)は「経済的問題の解決、調整援助」が46.9%と最も高く、次いで「退院調整」(29.4%)、「受診・受療・入院援助」(18.2%)が高い。

【無低診療施設調査】

Q3-2-4-1貴施設の医療ソーシャルワーカーが負担と感じている支援
N = 143



【医療ソーシャルワーカーが負担と感じている支援 その他の内容】

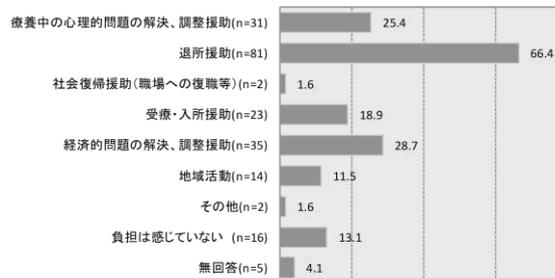
- ・多分野にまたがる相談への対応。
- ・健康相談を定期的に行っているが、状態悪化時の把握ができていないこと。 他

b. 相談員が負担と感じている支援【無低老健施設調査】

無低老健施設の相談員が無低老健事業の利用者に対する支援において負担と感じている支援は、「退所援助」が66.4%と最も多く、次いで「経済的問題の解決、調整援助」(28.7%)、「療養中の心理的問題の解決、調整援助」(25.4%)が多い。

【無低老健施設調査】

Q3-2-4-4貴施設の相談員が負担と感じている支援
N = 122



【相談員が負担と感じている支援 その他の内容】

- ・生活保護受給者と低額老健施設利用事業利用者合わせて10%以上維持するのが難しい。また低額老健施設利用事業利用者の対象者を決めるにあたり、負担と感ずる。
- ・家族の協力が得られない。 他

③医療ソーシャルワーカー配置が義務付けられているからこそ提供できる支援

【福祉事務所調査】【生困相談機関調査】

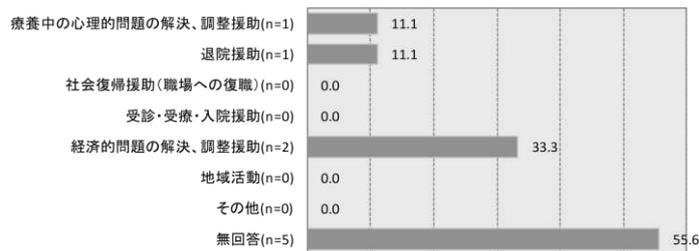
医療ソーシャルワーカーの配置が義務付けられているからこそ提供可能な支援（複数回答）における福祉事務所の回答は、「経済的問題の解決、調整援助」が33.3%であった。

生困相談機関調査の回答としては、「経済的問題の解決、調整援助」が63.3%と最も高く、次いで「受診・受療・入院援助」（48.9%）、「療養中の心理的問題の解決、調整援助」（30.6%）が高い。

【福祉事務所調査】

Q4-1-5提供可能な支援(診療事業)

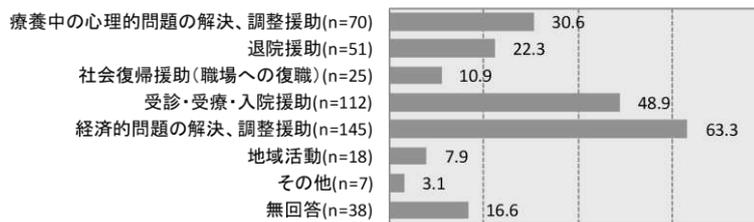
N = 9



【生困相談機関調査】

Q4-1-5提供可能な支援(診療事業)

N = 229



【その他の回答内容】

- ・当センターにおける相談会にソーシャルワーカーも一緒に参加し、相談会を実施している。

4) 老健基準 4 : 通所介護事業又は通所リハビリテーション事業の実施【無低老健施設調査】

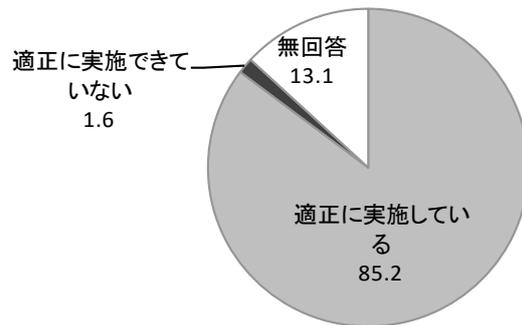
無料低額老健施設利用事業【必須基準 4】

通所介護事業又は通所リハビリテーション事業を実施すること。

無低老健施設では通所介護事業又は通所リハビリテーション事業が適正に実施しているかをみると、「適正に実施している」が 85.2%であった。

【無低老健施設調査】

Q3-2-3-1通所介護事業又は通所リハビリテーション事業の実施について N = 122



5) 診療基準5～10の実施状況【無低診療施設調査】

病院の場合は、5～10のいずれか2以上に該当する必要がある。
診療所の場合は、7又は8のいずれかに該当する必要がある。

無料低額診療事業【任意基準5】

老人、心身障害児者その他特別な介護を要する特殊疾患患者等が常時相当数入院できる体制を備えること。

無料低額診療事業【任意基準6】

生活保護法による保護を受けている者、その他の生計困難者のうちで日常生活上、特に介護を必要とする者のため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。

無料低額診療事業【任意基準7】

当該診療施設を経営する法人が、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併せて経営していること。又は、当該診療施設がこれらの施設と密接な連携を保持して運営されていること。

無料低額診療事業【任意基準8】

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。

無料低額診療事業【任意基準9】

地区の衛生当局等との密接な連携の下に定期的に離島、へき地、無医地区等に診療班を派遣すること。

無料低額診療事業【任意基準10】

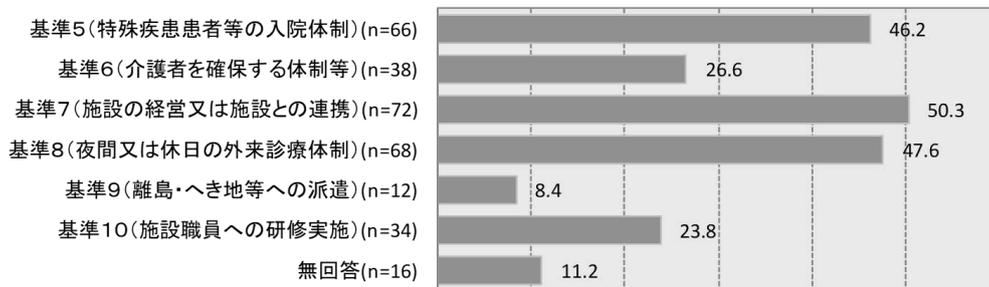
特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設、重症心身障害児施設等の施設の職員を対象として定期的に保健医療に関する研修を実施すること。

無低診療施設において、無低診療事業の基準5～10で満たしている基準(複数回答)で最も多いのは「基準7 施設の経営又は施設との連携」の50.3%、次いで「基準5 特殊疾患患者等の入院体制」(46.2%)、「基準8 夜間又は休日の外来診療体制」(47.6%)が多くなっている。病院・診療所別でみると、病院で満たしている基準は「基準5 特殊疾患患者等の入院体制」(75.3%)が最も多く、診療所は「基準8 夜間又は休日の外来診療体制」(49.0%)が多い。

【無料低額診療事業実施施設調査】

Q3-2-1基準に関する内容の実施状況

N = 143

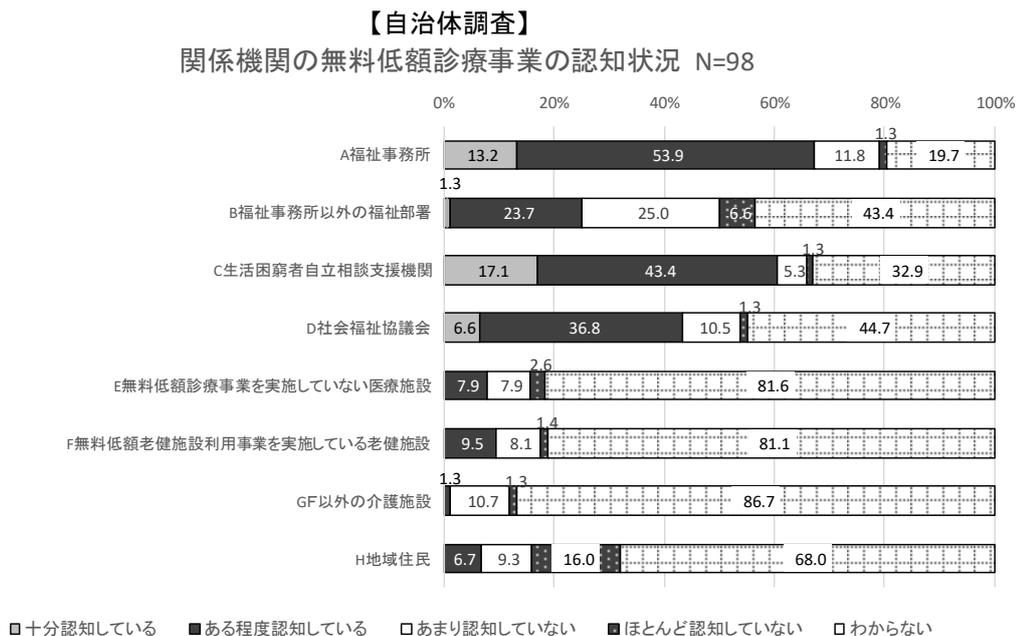


上段:度数	下段:%	Q3-2-1基準に関する内容の実施状況							
		合計	基準5(特殊疾患患者等の入院体制)	基準6(介護者を確保する体制等)	基準7(施設の経営又は施設との連携)	基準8(夜間又は休日の外来診療体制)	基準9(離島・へき地等への派遣)	基準10(施設職員への研修実施)	無回答
Q1-3病院・診療所の別	全体	143	66	44	80	78	13	39	16
	病院	100.0	46.2	30.8	55.9	54.5	9.1	27.3	11.2
	診療所	85	64	42	58	48	13	32	2
	無回答	100.0	75.3	49.4	68.2	56.5	15.3	37.6	2.4
	無回答	51	-	-	18	25	-	6	13
	100.0	-	-	35.3	49.0	-	11.8	25.5	
	7	2	2	4	5	-	1	1	
	100.0	28.6	28.6	57.1	71.4	-	14.3	14.3	

(2) 事業の周知

1) 無料低額診療事業の認知状況【自治体調査】

自治体が把握している各関係機関が無低診療事業をどの程度認知しているかについては、「福祉事務所」が「十分認知している」と「ある程度認知している」をあわせて67.1%と最も高く、次いで「生活困窮者自立相談支援機関」（あわせて60.5%）や「社会福祉協議会」（あわせて43.4%）と高くなっている。

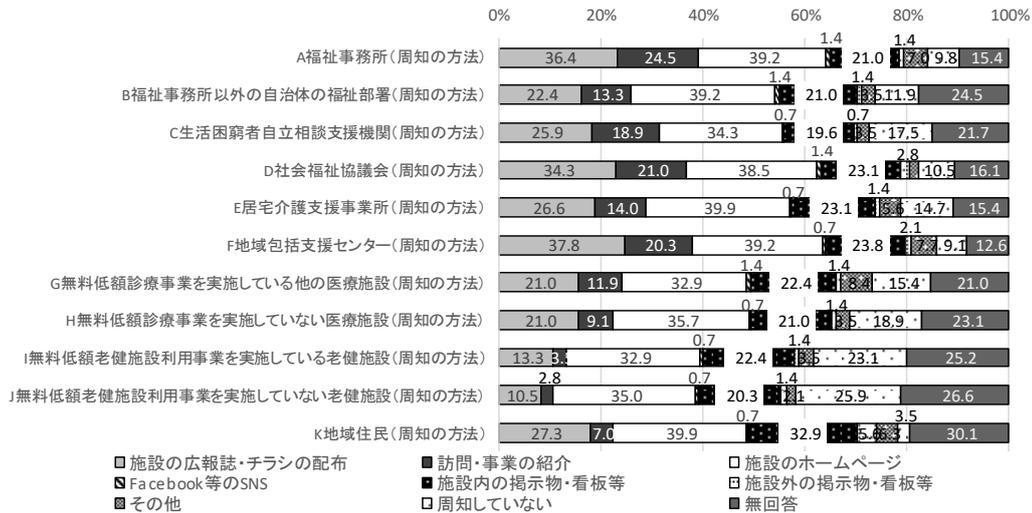


2) 無料低額診療事業の周知方法

①無料低額診療事業実施施設での周知【無低診療施設調査】

無低診療施設における無低診療事業の各関係機関への周知方法は、「施設のホームページ」が3割～4割と最も高い。次いで「施設の広報誌・チラシの配布」(1割～3割)、「施設内の掲示物・看板等」(2割～3割)が使われる割合が高い。

【無低診療施設調査】
無料低額診療事業の周知 N=143



【その他の周知方法】

- 市のイベント時のアピール、市内各所での何でも相談開催。
 - 周知の対象：法人内であることが多いです。周知の方法：ケアマネ懇談会、困難事例の検討などで、無料低額診療を紹介することがあります。また近所の小学校にも無料低額診療をやっていることをお伝えしました。
 - 年2回、居宅、包括を集め、講義を行い、無低の説明をしている。
 - 訪問して説明。
 - 行政のホームページなど
 - 院内外の講演会、研修会等で時間をいただき、紹介する。
 - 市が発行している減免医療機関リストへの掲載
 - 無料低額診療事業を実施している他の医療機関と定期的に情報交換会を実施。地域住民には院内で行われる勉強会、健康講話などで周知。
 - 駅前でチラシを配り、呼びかけ、健康相談、生活相談と一緒に説明を行う。
 - 福祉事務所へは減免規程を配布しています。
 - 医療相談を受けた際、生計困難者に対して制度の説明をしている。また入院患者については入院時の生活状況等の聞き取りの際に、必要に応じて患者に制度の説明をしている。
 - 診療相談券の配布
- 他

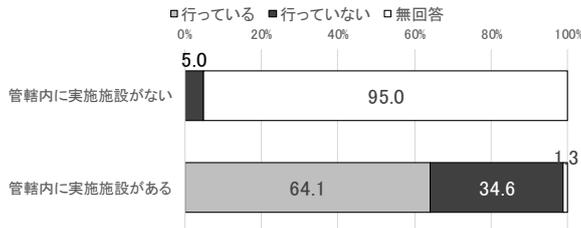
②自治体での周知【自治体調査】

管轄内に実施施設がある自治体で、自治体として無低診療事業の周知を「行っている」自治体が64.1%であった。周知を行っている50自治体が周知している対象は「地域住民」が62.0%と最も高くなっている。

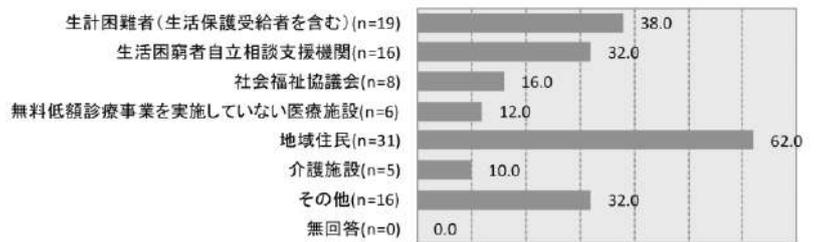
周知を行っている50自治体が周知している内容および媒体としては、「無料低額診療事業の実施施設について」の内容を「ウェブサイト」で周知しているが96.0%と最も高くなっている。

【自治体調査】

Q4-3-2無料低額診療事業の周知の実施 N=98



Q4-3-3無料低額診療事業の周知の対象について N=50

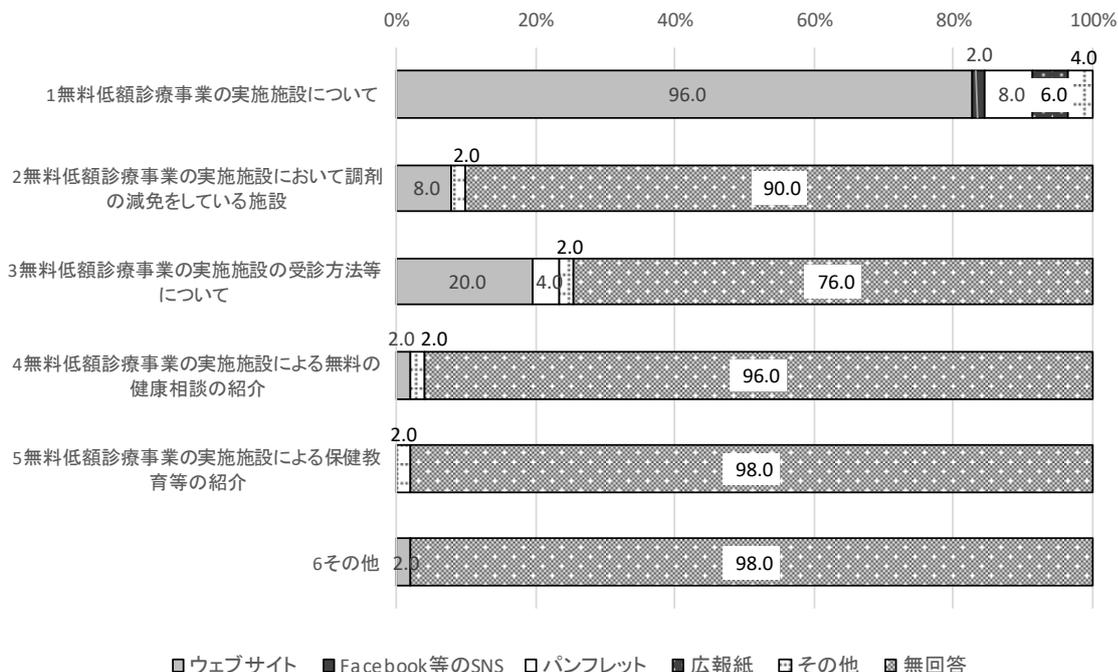


【その他回答内容】

- ・都道府県・市町村、教育委員会等の公式サイトにて情報を掲載し、対象を限らず広く周知
- ・福祉事務所、福祉事務所以外の福祉部署、民生児童委員。
- ・教育委員会を通して、小中学生のいる世帯に周知。
- ・消防庁及び福祉保健局、救急医療担当所管…通知により周知

【自治体調査】

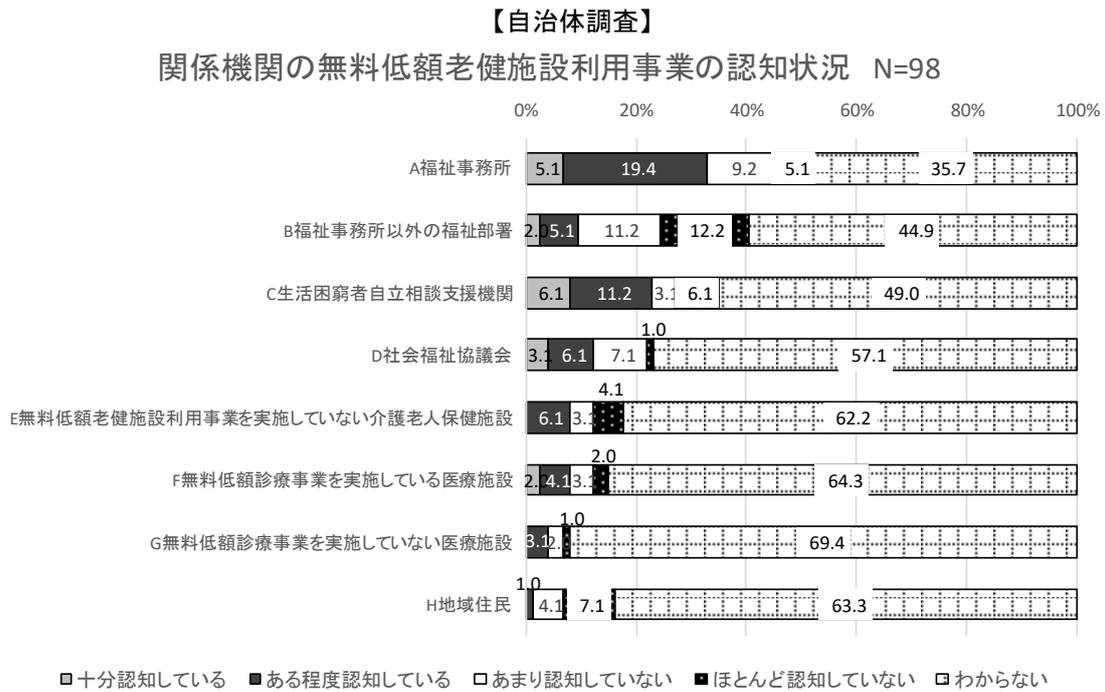
無料低額診療事業実施施設の周知 N=50



□ウェブサイト ■Facebook等のSNS □パンフレット ■広報紙 □その他 □無回答

3) 無料低額老健施設利用事業の認知状況【自治体調査】

自治体の把握している各関係機関が無低老健事業を認知しているかについては、「福祉事務所」が「十分認知している」と「ある程度認知している」をあわせて24.5%と最も高く、次いで「生活困窮者自立相談支援機関」（あわせて17.3%）が高くなっている。



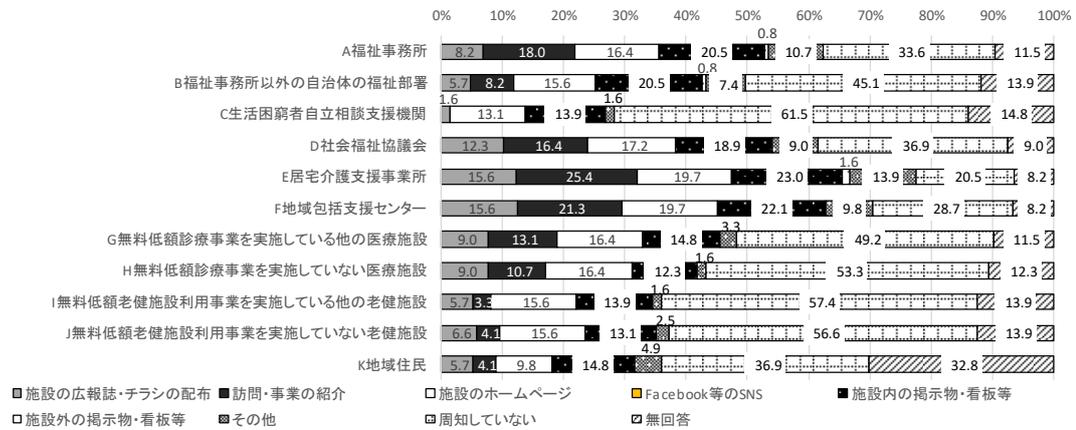
4) 無料低額老健施設利用事業の周知方法

①無料低額老健施設利用事業の周知【無低老健施設調査】

無低老健施設が実施している各関係機関への無低老健事業の周知方法としては、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターで「訪問・事業の紹介」をしている割合が2割以上と高く、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、福祉事務所、福祉事務所以外の自治体の福祉部署で「施設内の掲示物・看板等」も2割以上と高い傾向であった。

【無低老健施設調査】

無料低額老健施設利用事業の周知 N=122

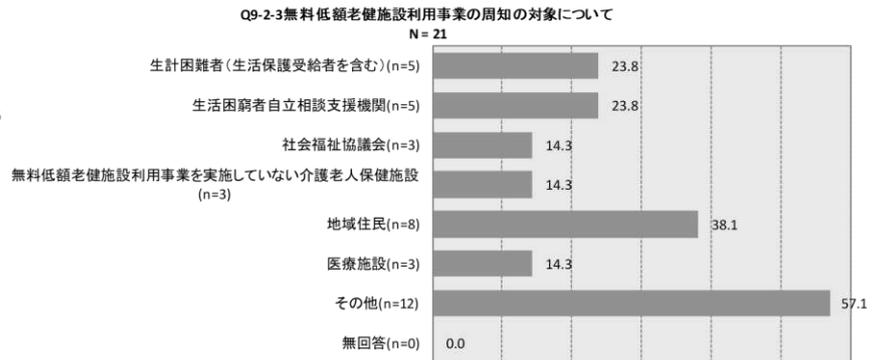
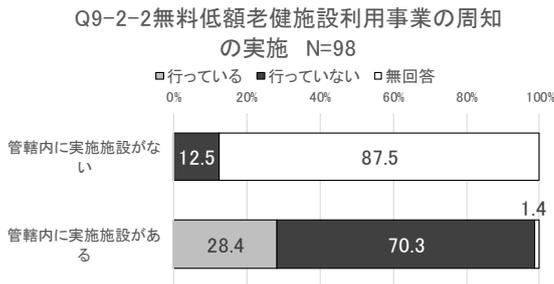


②自治体としての周知【自治体調査】

管轄内に実施施設がある自治体で、自治体として無低老健事業の周知を「行っている」自治体が28.4%であった。周知を行っている21自治体での周知の対象としては、「地域住民」が38.1%と高くなっている。

周知を行っている21自治体での周知している内容および媒体としては、無低老健事業の実施施設についての内容を「ウェブサイト」で周知しているが85.7%と最も高くなっている。

【自治体調査】

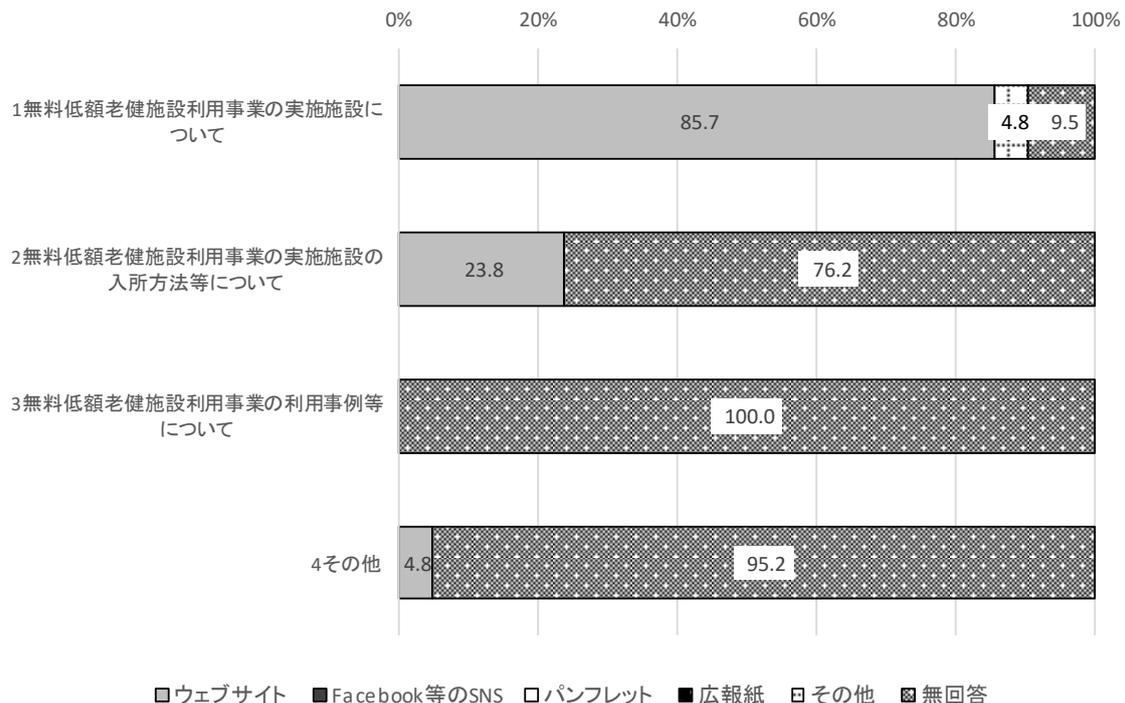


【その他回答内容】

- ・都道府県・市町村の公式サイトにて対象を限らず広く周知
- ・県ホームページに情報を掲載し、広く県内で事業所に案内している。
- ・福祉事務所…会議、研修及び通知等を通じ周知。

【自治体調査】

無料低額老健施設利用事業実施施設の周知 N=21

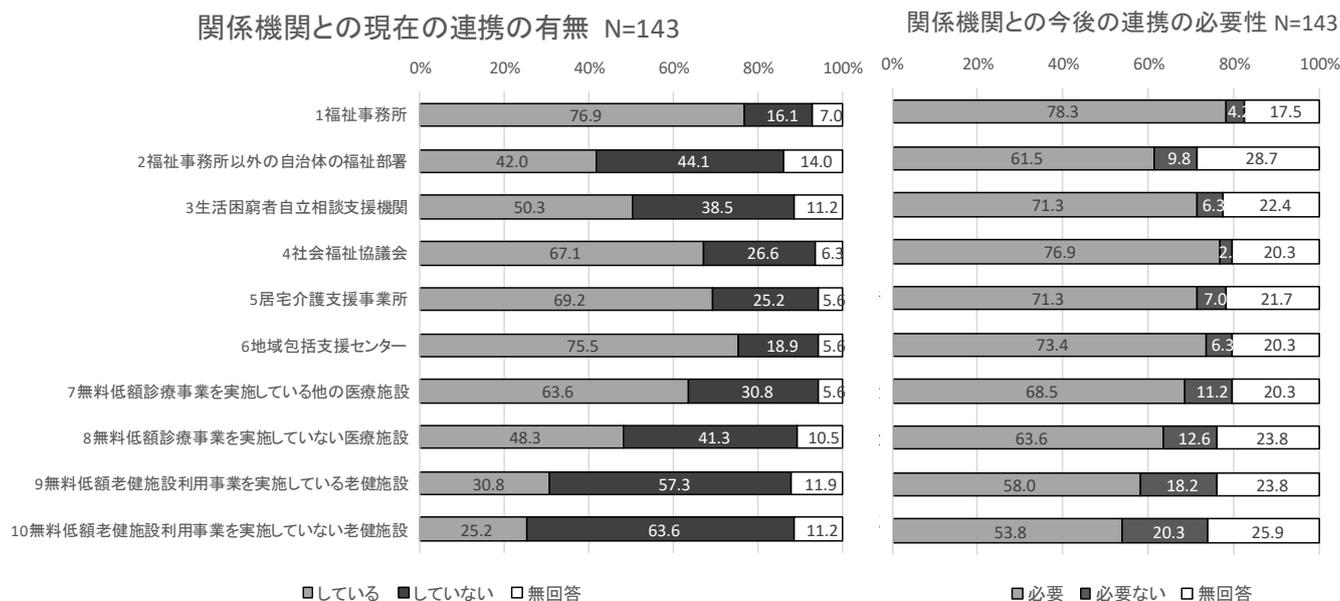


(3) 関係機関との連携

1) 無料低額診療事業に関する関係機関との連携の有無と必要性【無低診療施設調査】

無低診療施設が現在連携しているのは「福祉事務所」(76.9%)、「地域包括支援センター」(75.5%)が高い。今後の連携および連携強化の必要性は「福祉事務所」(78.3%)、「社会福祉協議会」(76.9%)が高い。

【無低診療施設調査】



2) 無料低額診療事業に関する関係機関との連携による好事例

①無料低額診療事業実施施設での好事例【無低診療施設調査】

無低診療事業に関する無低診療施設と関係機関との連携による好事例については、以下のような回答があった。

【無料低額診療事業実施施設調査】

【主な回答の内容】

- ・MSW から社協のCSW に相談し、協働してアパート探しや家具の調達をし、地域のレスキュー事業を利用して必要な支払いや食料調達を行って、居住地の設定ができて、生活保護が受給できるようになった。
- ・行政の保健師より受診の紹介。精神疾患あり、無職。無低診活用しながら保健師が精神科受診や就労支援を行っている。就労はなかなか困難だが、相談機関がつながっているという点で重要である。
- ・他地域からDVで逃げてきた妊婦に対し、無低を利用し、生活保護係、母子保健係、県女性相談センターと連絡調整し、母子の自立支援につながった。
- ・病状悪化で他院を紹介し手術が必要な患者が無料低額診療事業を利用。他院の手術前に必要な検査を当院で実施し、情報共有。並行して身体障害者手帳・重度心身障害者医療も検討、申請でき、患者の経済的負担も軽減し、必要な治療を受ける事ができた。
- ・他の専門医をすすめられた外来患者が、入院費も手術費も支払いできないと相談。無料低額診療事業をしている他医療機関と連携し、受診調整を速やかに行うことができた。早期がん発見で手術も無事に終わり、元気に妻の在宅介護をされている。
- ・生活困窮者支援機関から当院へ紹介があり、無低事業を利用しながら利用者の自立支援へつながった。
- ・認知症初期集中支援チームから、無料低額診療事業の実施施設の当院に受診（一部負担金減免）し、病気の治療を受けると共に、チーム員と当院で協力し、介護保険サービスの利用にもつながった。

- ・無低診実施医療機関に入院していた患者が退院に伴い、当院への転医。当院外来においても無低診利用継続できた。その後の状態悪化時にも紹介元へ入院し無低診利用継続できている。
- ・救急病院から「救急車で入院。妻とは離婚し県営住宅で独居。兄弟も行方不明、絶縁状態の子供がいるが、関りを一切拒否。身元保証人不在。入院費の支払いも滞っているが、生活保護の対象にはならない。元々認知症があり、介護保険サービスは利用していたが、町の福祉課は未介入。このような状況のため、転院先が確保できず困っている。」との相談があり、当院への転入院を受け入れた。入院後、町の福祉課・地域包括支援センター・入院前に利用していたケアマネジャー・当院 MSW とで連携を図り、諸問題を一つ一つ解決。病院側から長女への度重なる説得で、金銭管理については長女に関わってもらえることになり、最終的には滞納していた以前かかっていた病院の入院費も無事完済することができた。
- ・ホームレス支援の方、生活課と連携。結果的に生活保護申請、アパートでの生活支援につながった。
- ・世帯内の金銭管理が困難な方：MSW、くらしサポートセンター、地域包括支援センターと連携し、継続して対応中。
- ・精神障害があるため適切な支援が受けられずライフラインも止まった家で生活していた方。地域住民らの連絡で保健所が相談を受け、精神疾患の診断と必要な医療提供を SW が窓口となって実施し、介護保険申請、精神科自立支援へとつないだ。
- ・養護施設出身の若年妊婦。パートナーの収入が少なく検診のための交通費もない状態だった。児童相談所、保健所と連携しながら、検診が継続できるように関わり、無事出産となった。
- ・70 代夫婦。夫は国民年金、妻は無年金のためフルタイムで勤務。夫の公費申請までの入院費について無料低額診療とすることで長期療養病棟への転院が可能になった。
- ・一般病棟外来看護師からの無低を利用した受診相談。所持金もなく入院中に生保申請、早期退院となるが、当院より備蓄食を 3 週間分提供し、保護決定までしのいだ。
- ・無低を利用することにより滞納している借金を整理して生活を立て直すことができた。介護サービスも利用できるようになり、在宅復帰できた。
- ・当院受診の無料低額診療対象患者の状態が芳しくなく、連携医療機関へ入院依頼。入院が決定し、生保受給へつながった。
- ・生活困窮かつ身寄りのない患者に対し、無低による入院加療の場の提供をすると共に、市、高齢者支援課と連携し、成年後見制度の申請検討、市保護課と連携し、生活保護の申請、包括支援センターとの連携のもと地域での生活継続の検討、他医療機関と連携をとり、転院支援を行った。結果、転院先にて経済的な不安なく療養継続でき、退院に向けた支援が継続されている。 他

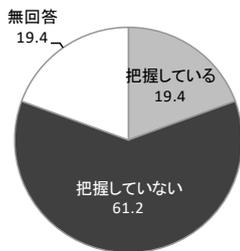
②自治体での好事例【自治体調査】

無低診療事業に関する無低診療施設と関係機関との連携による好事例を自治体が把握しているかについては、「把握している」自治体が19.4%であった。自治体が把握している無低診療施設の連携先をみると、「生活困窮者自立相談支援機関」が84.2%と最も高く、次いで「福祉事務所」(57.9%)、「福祉事務所以外の福祉部署」(36.8%)、「社会福祉協議会」(36.8%)が高い。

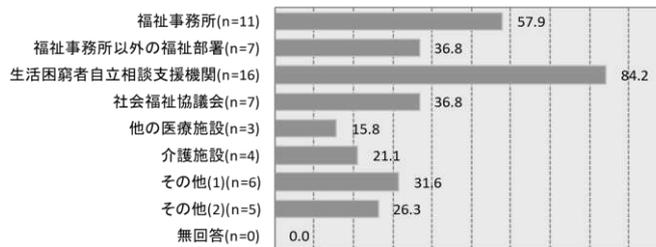
関係機関との連携の効果については、「とても効果的」と「まあ効果的」をあわせて「福祉事務所」が81.8%と最も高く、次いで「生活困窮者自立相談支援機関」(75.0%)、「福祉事務所以外の福祉部署」(71.4%)、「社会福祉協議会」(71.4%)が高かった。

【自治体調査】

Q3-2-1生活困難者を支援している事例の把握について
N = 98

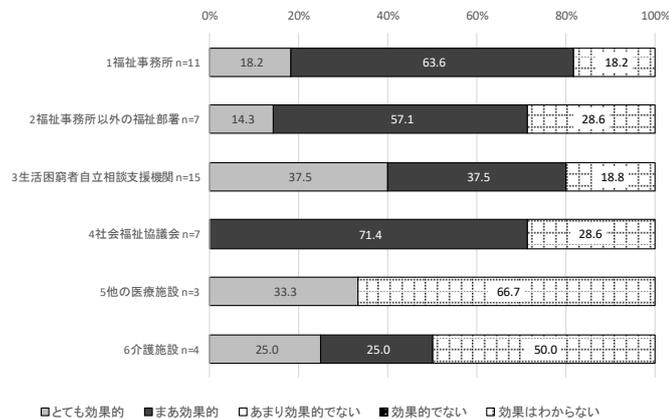


Q3-2-2無料低額診療事業実施施設が連携している連携先
N = 19



【自治体調査】

無料低額診療事業実施施設と関係機関の連携の効果



【自治体調査】

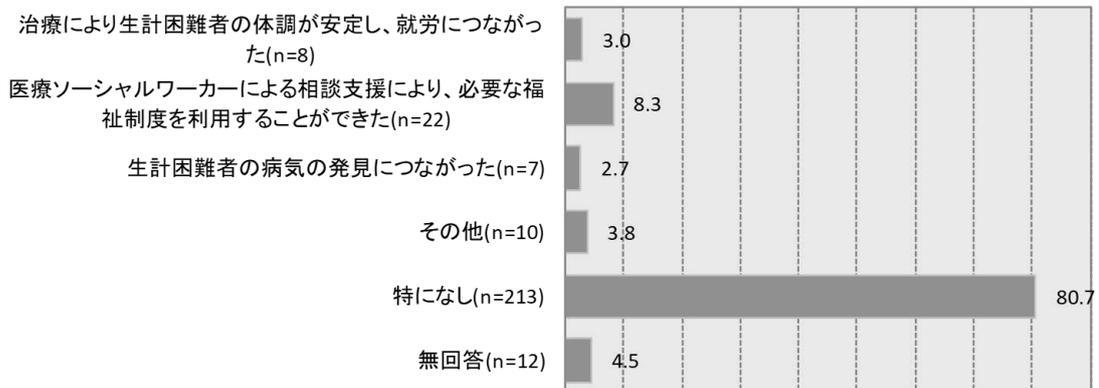
【代表的な好事例】

- 福祉事務所
 - ・新規の保護面接の際に、該当者に案内している。
 - ・ホームレス健康・医療相談及び実態調査
 - ・無料低額診療事業実施施設が作成したチラシ等を置いている。
福祉事務所へ相談に来た医療を必要としている人を電話連絡により実施施設へ繋いでいる。
 - ・実施施設のSWの支援を受けて、生活保護申請にいたった事例がある。
 - ・行政が実施するイベントや懇談会などの際に、当事業の啓発チラシを配付、生活困窮者対象者の掘り起こし援助が必要な者に診療を提供する事で、潜在的なニーズへの対応を行っている。（無低基準外の生活困窮者への診療事業）
 - ・ホームレスの疾病者について、生活保護受給まで至るケースがあった。
 - ・医療機関を受診する必要があるがお金が無くて受診できない方を無料で診療が受けられるよう福祉事務所（社会福祉課）で仲介している。
- 福祉事務所以外の福祉部署
 - ・DV被害者等医療支援事業
 - ・無料低額診療事業実施施設が作成したチラシ等を置いている。
市の福祉課へ相談に来た医療を必要としている人を電話連絡により実施施設へ繋いでいる。
 - ・平成28年6月より市無料低額診療事業調剤処方費助成事業を開始した。
 - ・子育て支援担当課と共同して、妊婦などの悩み相談事業を展開。社会的リスクがある妊婦への助産師、MSWが相談事業を展開。
- 生活困窮者自立相談支援機関
 - ・ホームレスが実施施設を受診した際に自立相談支援機関に相談し、生活保護申請につなげ、生活再建した。
 - ・電話相談や窓口で、該当者に案内している。
 - ・交通費支給、オムツ代減免、衣服等の提供
 - ・相談窓口等に制度に関するパンフレットを配備したところ、実施機関への問合せが増えた。
 - ・自立支援相談員新任者研修の際に、無料低額診療事業実施施設の方にお越し頂き事業の案内をもらった。
 - ・生活困窮者相談窓口と連携し、受診相談、診療受け入れなどを行うほか、生活困窮している患者を生活困窮相談窓口へ紹介している。
 - ・生活困窮者の医療費を軽減するために、実施施設へ繋いだ事例がある。
 - ・医療機関から生活困窮者の支援要請を自立相談支援機関で受けた際には、各種支援を行っている。
 - ・生活困難者の認知度の判定が行えた。
- 社会福祉協議会
 - ・相談窓口等に制度に関するパンフレットを配備したところ、実施機関への問合せが増えた。
 - ・無料低額診療事業実施施設が作成したチラシ等を置いている。
社会福祉協議会へ相談に来た医療を必要としている人を電話連絡により実施施設へ繋いでいる。
- 他の医療施設
 - ・他医療機関と共同し、地域の健診事業を展開。病気の早期発見、治療を行っている。また野宿生活者へのインフルエンザ予防接種を実施。
- 介護施設
 - ・民生・児童委員に配布しているハンドブックに事業に関する事項を追加した。昨年度から実施しており、効果は把握できていない。
 - ・法人内の介護事業所と連携し、地域での在宅医療を展開。地域包括支援センターとの連携を行いながら、地域の高齢者への支援活動を展開。
 - ・障害者施設にリハビリスタッフが訪問し、利用者にはリハビリを行ったり、施設スタッフにリハビリの仕方を指導する事で、無料低額診療及び一般の病院に行く事が難しい制度の狭間にいる利用者への補助を実施している。
- その他
 - ・インフルエンザ予防接種事業を実施した。
 - ・ハローワークと連携しハローワーク内で求職や相談来訪者を対象に健康相談を行う。受診が必要な人には無料事業により病院での治療を行うことで、地域の潜在的なニーズの掘り起こしに寄与している。職業訓練生対象健康相談事業。
 - ・薬物依存症更生施設入所者の生活困窮者を対象に院内にて健康診断を行っている。

③福祉事務所の好事例【福祉事務所調査】

福祉事務所と無低診療施設との連携による好事例については、「医療ソーシャルワーカーによる相談支援により、必要な福祉制度を利用することができた」が8.3%であった。

【福祉事務所調査】
Q4-2無料低額診療事業実施施設との連携による好事例
N = 264



【その他の好事例】

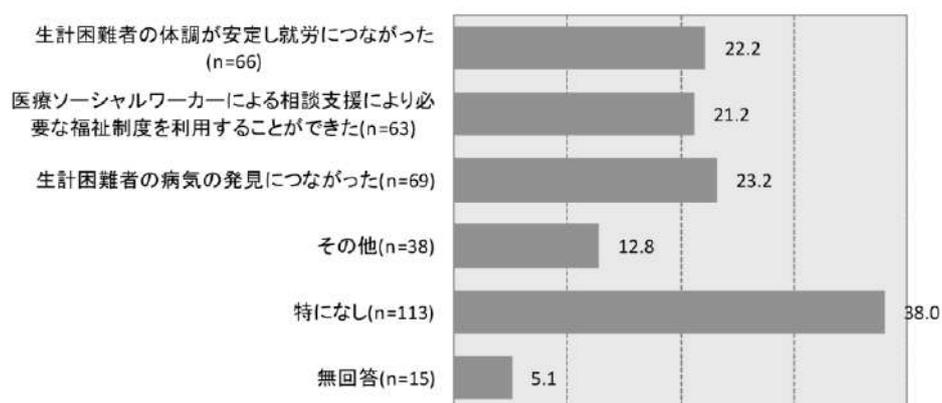
- ・医療ソーシャルワーカー制度や生活保護受給者への理解があり、連携がスムーズである。
- ・医療費のみ不足している場合であっても生活保護を受給せずに済む。
- ・生計困難者が苦手としていた書類記入等手続きに関して、MSWと一緒に動いてくれたことで不安解消へとつながった。
- ・夫の医療費に困り生保の相談があったが、無料低額診療事業により医療費の問題が解決し、その後夫が死亡したが、妻は就労により自立した。
- ・要保護世帯と判断しうるが、保護受給はどうしてもしたくない。病院を受診したいが医療費が捻出できないという事例で無料低額診療を紹介し、受診できるようになった事例がある。

④生活困窮者自立相談支援機関の好事例【生困相談機関調査】

生困相談機関と無低診療施設との連携による好事例については、「生計困難者の病気の発見につながった」が23.2%、「生計困難者の体調が安定し就労につながった」が22.2%、「医療ソーシャルワーカーによる相談支援により必要な福祉制度を利用することができた」が21.2%、「医療ソーシャルワーカーによる相談支援により必要な福祉制度を利用することができた」が21.2%であった。

【生困相談機関調査】

Q4-2無料低額診療事業実施施設との連携による好事例
N = 297



【その他の好事例】

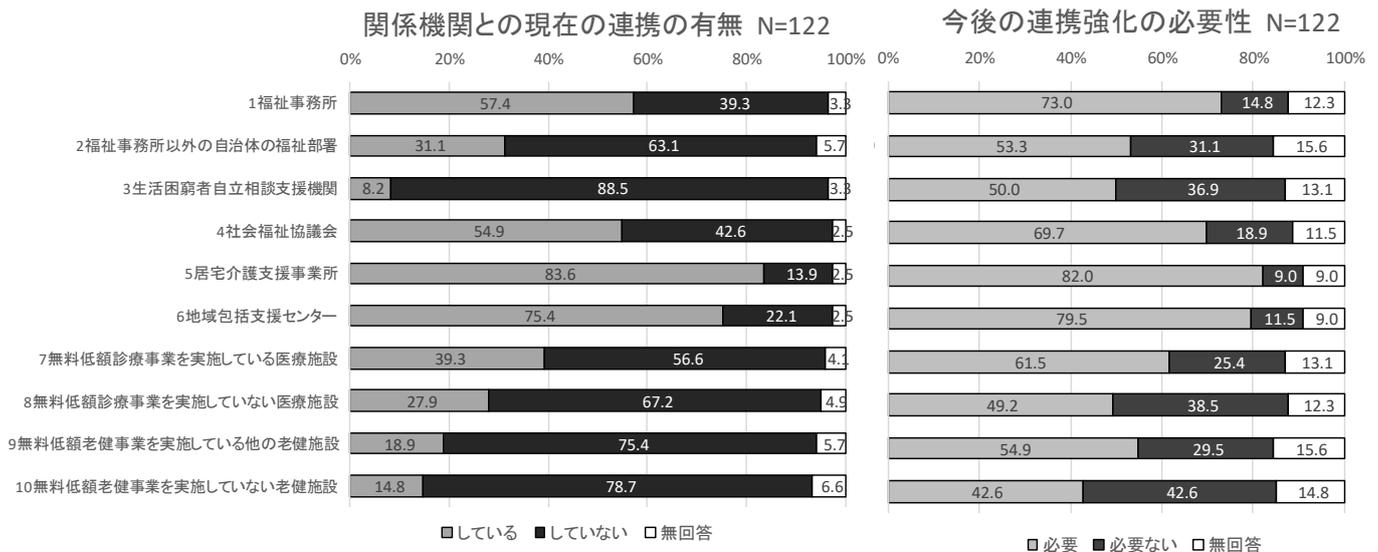
- ・ 長期未受診だった者に対して無料低額診療事業実施施設につなぐことにより、継続して服薬できるようになり、体調が安定した。本人の安心につながった。
- ・ 必要な福祉制度の利用につながるまでの間、医療を受けることができた。
- ・ 生活困難者の体調が安定し、必要な福祉制度へとつなぐことができた。
- ・ 生活困難者の体調が安定し、年金申請、遡及受給により生計が安定した。
- ・ 栄養状態が改善し、前向きに考えられるようになった。結果、資産活用し、生計を立て直した。
- ・ 生活困難者が苦手としていた書類記入等、手続きに関して、MSW が一緒に動いてくれたことで、不安解消へとつながった。
- ・ 治療を継続することができ、体調の安定を図ることが出来ている。
- ・ 無料低額診療事業実施施設より治療後の利用者を紹介されて、就労支援を行い就労に至り自立し始めた。
- ・ 親が無料低額診療事業につながったことで、子が仕事に復帰できて、子の自立につながったケース。親はリハビリが必要で要介護状態となったため、自宅に戻るか施設を探すか、退院後の生活についても関係機関と家族で話し合いを重ねることが出来たので、退院後も安心して暮らすことができた。
- ・ 就労開始に当たり、健康診断を受けるお金がなかったため、無料低額診療事業実施病院で無償で健康診断を受けることができ、無事就労がスタートできた。
- ・ 医療費負担が軽減されたことによって、他の債務や滞納の返済が出来、生活費にゆとりが出来た。

3) 無料低額老健施設利用事業に関する関係機関との連携の有無と必要性

【無低老健施設調査】

無低老健施設が現在連携している関係機関は「居宅介護支援事業所」(83.6%)、「地域包括支援センター」(75.4%)が高い。今後の連携および連携強化が必要なものは「居宅介護支援事業所」(82.0%)、「地域包括支援センター」(79.5%)が高い。

【無料低額老健施設利用事業実施施設調査】



4) 無料低額老健施設利用事業に関する関係機関との連携による好事例

①無料低額老健施設利用事業の好事例【無低老健施設調査】

無低老健施設による無低老健事業に関する関係機関との連携による好事例については、以下のような回答があった。

【無低老健施設調査】

- 【主な回答の内容】
- ・DV被害を受けているご利用者の受け入れを行い、離婚調停の支援に繋がった。
 - ・在宅独居中に入院後、当施設に入所され元の自宅への復帰困難な事例に対し、転居支援を行った。
 - ・居宅介護支援事業からケースを引き継ぎ、地域包括支援センターと当該実施機関が連携して、支援計画を作成した。
 - ・居宅介護支援事業を通じて、リハビリ目的で当施設入所、機能回復のもと、高齢者下宿へ退所。その後在宅サービスを利用し生活を継続している。
 - ・経済的虐待されている独居高齢者。経済的理由でサービスが十分に受けられない。熱中症で続けて2回救急搬送(入院適応外で外来のみ)。地域包括支援センターより、暑い間の入所の相談。入所を機に成年後見手続きを行い、年金搾取のリスク回避。入所後減免により、在宅復帰後のサービス利用が調整しやすくなる。
 - ・経済的に困窮しているケースを減免し、入所で受け入れ。在宅での介護が破綻していた状況を複数の機関と調整しながら対応を勧めた。
 - ・入院中の医療ソーシャルワーカーより、担当生活保護ワーカーとの相談のうえ、ユニット型個室の施設であるも、事業を実施していることから、介護支援の提案を行い在宅復帰後の在宅系施設の選択を本人・家族とを行い、生保ワーカーと連携を図りながら、自立支援が行えました。
 - ・無料低額老健施設利用の事業開始にあたり、地域の医療機関に事業の説明の訪問を行い、事業案内のパンフレットを配布した。そのうちの医療機関から、紹介のあったケースが経済的困窮を

抱えているケースだった。相談者は経済的に困窮しているながらも、長年どこにも相談できずにいた様子であったが、無料低額老健施設利用の案内パンフレットを見て、相談する契機になったようであった。当該ケースは生活保護申請に繋げることが出来た。

- ・家族からの支援があり利用することができる高齢者がいたが、利用後家族が他界され生活を継続することが困難になったケースがあった。その際、福祉事務所や地域包括支援センターと連携を図り、支援を行い退所後について医療機関と連携を図り支援を行った。
- ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携を取り、生計困難者が特別養護老人ホームの社会福祉法人減免を受けられるようになるまでの間、長期入所を継続した。
- ・骨折により医療機関へ入院。在宅生活復帰を目標としたプランを作成し、日常生活自立支援事業を活用し、社会福祉協議会、居宅介護支援専門員と連携し、在宅復帰をした。
- ・身寄りのない方が当施設へ入所後、後見人を付け、医療機関へもつなぎ、その方が生活する上で必要な支援が得られるように調整し、生活施設へ入居をつなげた。
- ・他県における、地元の施設を断られた人を、福祉事務所からの相談により受け入れる。
- ・地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から老健入所相談があり、経済的困難事例であったため無料低額老健施設利用の対象者となり、入所後3ヶ月リハビリ施行し、在宅復帰を果たすことができた。
- ・当施設居宅介護支援専門員より紹介され、長期入所された方で、生活保護世帯の方。ご家族に市担当者より、「自己負担が発生するため、ロングショートの方が良い」とのお話があり、負担が大きくなるならと一度入所キャンセルのお話をご家族より頂く。無料低額老健施設利用事業について、市担当者の方が詳しくおわかりでなかったようなので、施設より市担当者の方に詳しく説明し、長期入所して頂くことができた。
- ・保険者と地域包括支援センターから相談を受け、身寄りのない方で在宅生活の継続が困難となった方を自立支援に向けた計画を立て入所利用を案内し、入所後も関係機関と連携し、情報を共有している。
- ・無料低額診療事業を実施している医療機関から、その後の療養先として無料低額老健施設に繋がれ、介護支援を受けると共に入院をきっかけに崩れてしまった本人並びに家族の生活状況を、医療機関の職員と共有し、その生活の立て直しを図れた事。
- ・利用者家庭の生活困窮を市役所介護保険課に相談する。結果、利用者は成年後見制度利用となる。就業困難であった長男は生活保護受給となる。また、知的障害がある妹は、特別養護老人ホームへ措置入所となる。

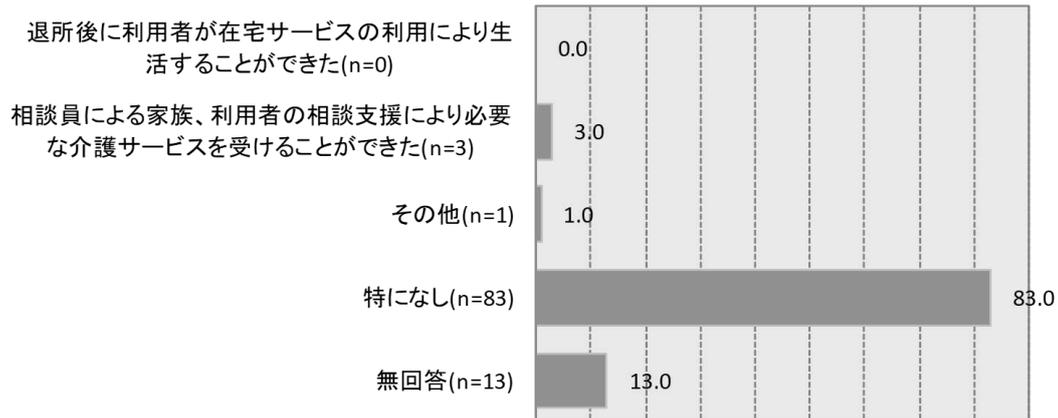
他

②福祉事務所の好事例【福祉事務所調査】

福祉事務所と無低老健施設との連携による好事例については、「相談員による家族、利用者の相談支援により必要な介護サービスを受けることができた」が3.0%と100件の内3件であった。

【福祉事務所調査】

Q9-2無料低額老健施設利用事業実施施設との連携による好事例
N = 100

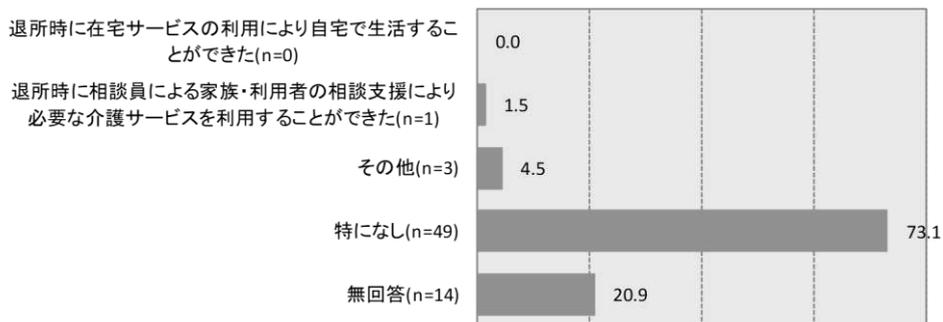


③生活困窮者自立相談支援機関の好事例【生困相談機関調査】

生困相談機関と無低老健施設との連携による好事例については、「退所時に相談員による家族・利用者の相談支援により必要な介護サービスを利用することができた」が1.5%と67件の内1件であった。

【生活困窮者自立相談支援機関調査】

Q9-2無料低額老健施設利用事業実施施設との連携による好事例
N = 67



【その他の好事例】

・医療を充分受けられなかった方が、在宅独居の生活中、往診医によって施設入所につながった。

(4) 外来患者への投薬

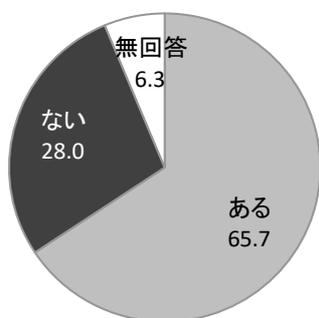
1) 院内調剤施設の有無と調剤方法【無低診療施設調査】

無低診療施設のうち、院内調剤施設が「ある」施設は 65.7%、「ない」施設は 28.0%であった。

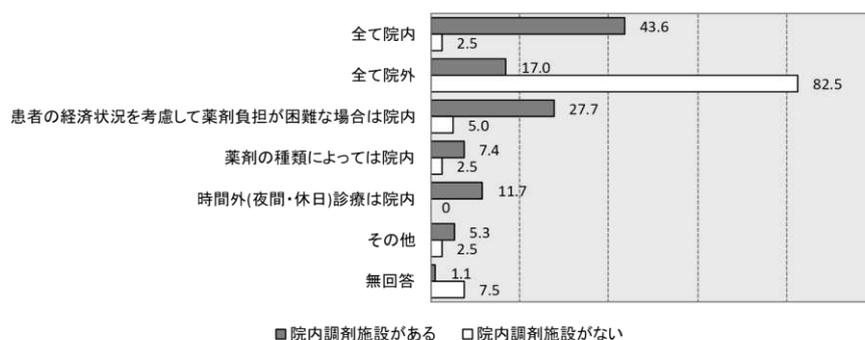
院内調剤施設の有無に回答した 132 施設の調剤提供方法を院内調剤施設の有無別にみると、院内調剤施設がある施設では「全て院内」が 43.6%と最も高く、次いで「患者の経済状況を考慮して薬剤負担が困難な場合は院内」(27.7%)、「全て院外」(17.0%)が高い。

【無低診療施設調査】

Q3-3-1院内調剤施設の有無
N = 143



Q3-3-2-1調剤提供方法
N = 132

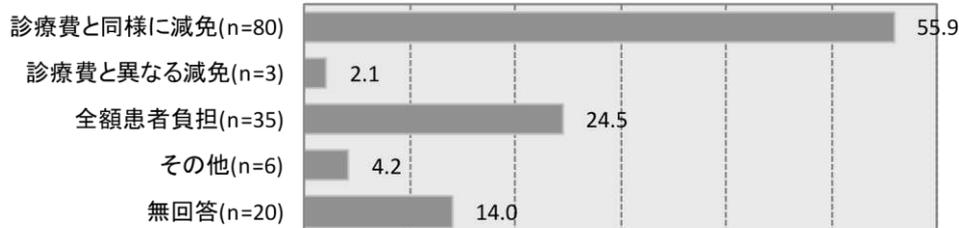


2) 無料低額診療事業利用者の調剤費の減免方法【無低診療施設調査】

無低診療施設による無低診療利用者の調剤費の減免方法(複数回答)は「診療費と同様に減免」が 55.9%と最も多く、次いで「全額患者負担」(24.5%)が多くなっている。

【無低診療施設調査】

Q3-3-2-2調剤費の減免方法
N = 143



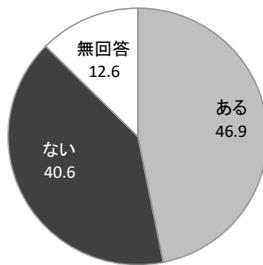
3) 院内調剤施設がある実施施設における外来患者への投薬が困難な理由

【無低診療施設調査】

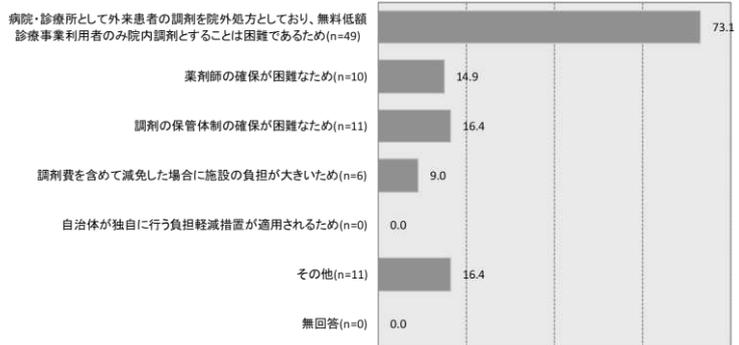
院内調剤施設がある無低診療施設における外来患者への投薬が困難な理由等の有無については、「ある」と回答した施設が46.9%であった。困難な理由がある67施設における困難な理由（複数回答）は、「病院・診療所として外来患者の調剤を院外処方としており、無料低額診療事業利用者のみ院内調剤とすることは困難であるため」が73.1%と最も多い。

【無低診療施設調査】

Q3-3-3-1 外来患者への投薬が困難な理由等の有無
N = 143



Q3-3-3-2 困難な理由について
N = 67



【外来患者への投薬が困難な理由 その他の内容】

- ・当該患者のみが短期に服用する薬剤など。
- ・取り扱いのない薬の投薬処方がある。
- ・紹介医療機関からの指示が特殊な薬であった場合。
- ・在庫が足りない場合があり、すぐに薬を渡せないこともある。
- ・院内採用薬で可能な範囲対応となるため、医師が処方した薬剤から薬効が似た薬に切り替わり、当初の提示通りの調剤とならないケースがある。
院外薬局では後発品での対応で可能でも院内処方では先発品しかなく、薬剤費が高くなるケースがある。
- ・患者の状態に対する適当な薬剤がない場合が時々ある。

4) 院内調剤施設がない施設において無料低額診療事業利用者に配慮している取組

【無低診療施設調査】

院内調剤施設がない無低診療施設における、無低診療事業利用者に配慮している取組として、以下の回答があった。

- ・歯科で頻用の抗生物質及び鎮痛剤、口内炎の薬は常備しております。もちろん無料低額診療にも提供しております。しかし他の薬が必要になった場合は、院外処方しております。
- ・薬に関しては、なるべく自己負担額が低い薬を選びますが、治療に支障を来さない程度で行っています。
- ・連携している薬局が隣にあるため、連絡を取り合い、できるだけやすい薬（ジェネリック等）で処方するようにしている。
- ・院外処方のため、投薬の費用は別途かかることを納得の上、同事業を利用してもらっている。
- ・本人と主治医と相談しながら薬の内容について厳選する。
- ・定期通院になったら予約日に合わせて薬剤を発注する。
- ・患者の管理能力に応じてヒート調剤または一包化調剤する。

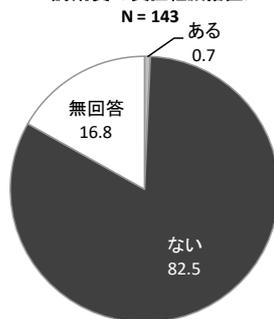
5) 調剤費に対する自治体補助

①無料低額診療事業実施施設に対する調剤費の負担軽減措置【無低診療施設調査】

無低診療施設の把握している無低診療利用者の調剤費に対する自治体補助による負担軽減措置についてみると、「ある」施設が0.7%、「ない」施設が82.5%であった。

【無低診療施設調査】

Q3-3-2-3調剤費の負担軽減措置について

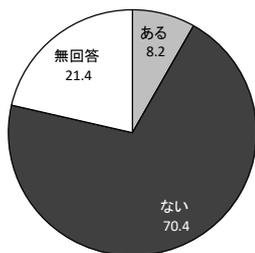


②自治体の実施している利用者に対する調剤・投薬への支援【自治体調査】

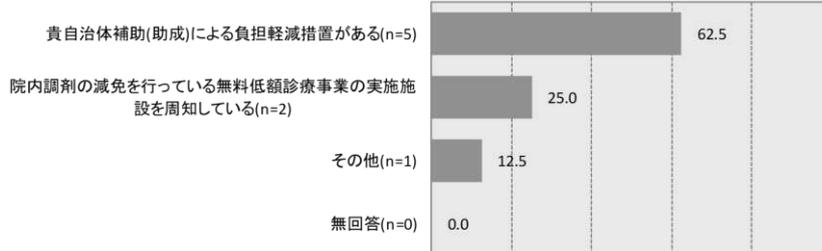
自治体による無低診療事業の利用者に対する調剤・投薬への支援についてみると、「ある」自治体が8.2%、「ない」自治体が70.4%であった。「ある」と回答した8自治体における支援内容は、「自治体補助（助成）による負担軽減措置がある」が62.5%であった。

【自治体調査】

Q4-2-1無料低額診療事業の利用者に対する調剤・投薬への支援の有無
N = 98



Q4-2-2無料低額診療事業の利用者に対する調剤・投薬への支援内容
N = 8



(5) 無料低額診療事業等実施施設の機能・役割

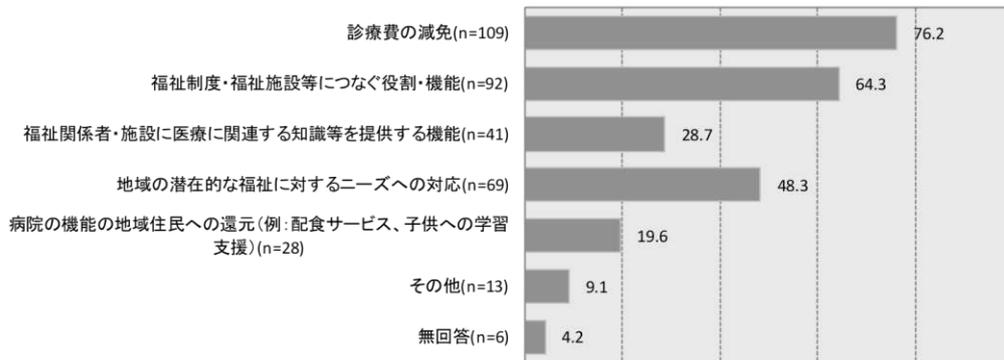
1) 無料低額診療事業が果たすべき機能と期待する役割

①無料低額診療事業実施施設が考える果たすべき機能【無低診療施設調査】

無低診療施設が回答した、無低診療事業が果たすべき機能（複数回答）は、「診療費の減免」が76.2%と最も高く、次いで「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」(64.3%)、「地域の潜在的な福祉に対するニーズへの対応」(48.3%)が高い。

【無低診療施設調査】

Q4-1無料低額診療事業が果たすべき機能
N = 143



【無料低額診療事業が果たすべき機能 その他の内容】

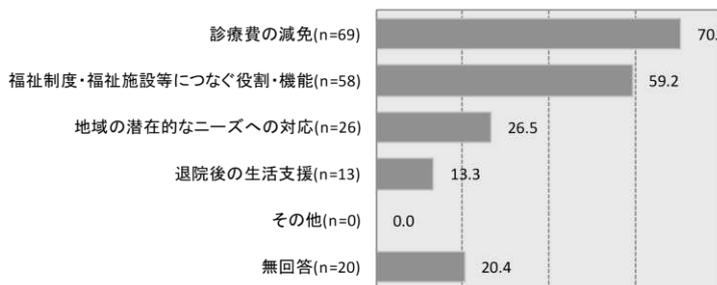
- ・一般の病院では、敬遠されがちな医療と福祉の同時対応が求められるハイリスクの患者さん(例えば無保険、身寄りなし、コミュニケーション困難等)への医療提供。
- ・医療費が支払えないことで医療にかかれない人への窓口としての役割。
- ・患者の生活における自立支援(伴走型)
- ・生活の立て直し
- ・子どもの貧困対策

②自治体が期待する役割【自治体調査】

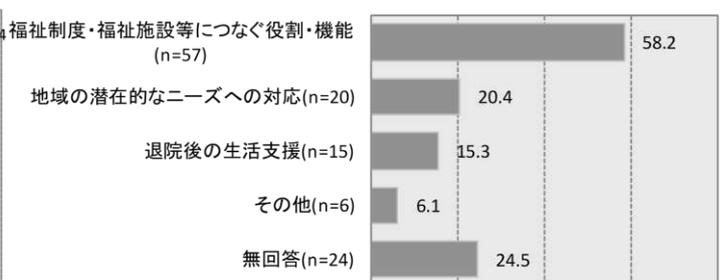
自治体が無低診療事業に対して生計困難者への支援として期待する役割(複数回答)は、「診療費の減免」が70.4%と最も高く、次いで「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」(59.2%)、「地域の潜在的なニーズへの対応」(26.5%)が高い。また、生活保護受給者への支援として期待する役割(複数回答)においても、「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」が58.2%と最も高く、次いで「地域の潜在的なニーズへの対応」(20.4%)が高い。

【自治体調査】

Q3-1-1生計困難者への支援として期待する役割
N = 98

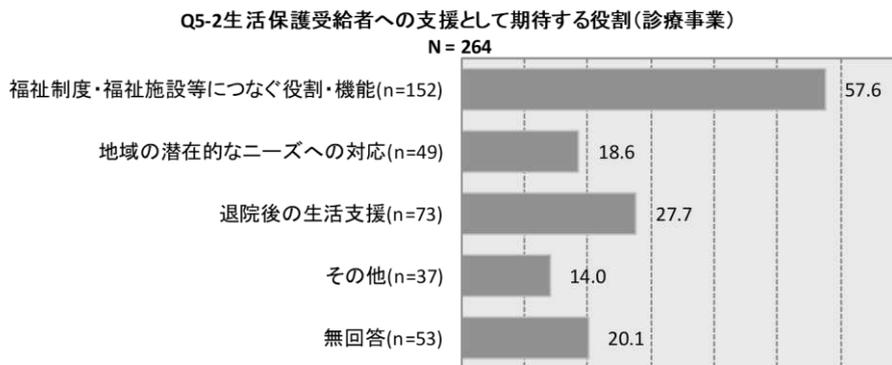
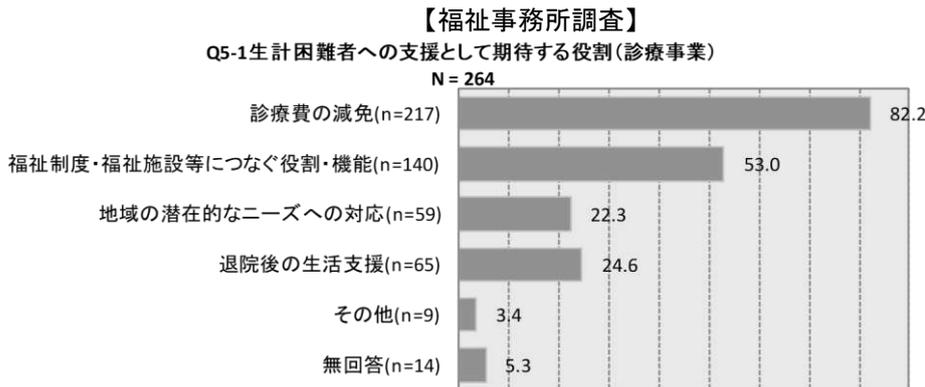


Q3-1-2生活保護受給者への支援として期待する役割
N = 98



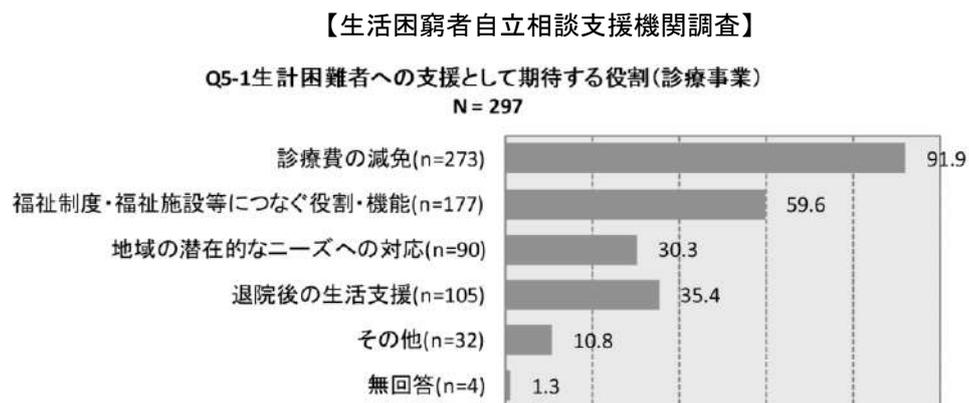
③福祉事務所が期待する役割【福祉事務所調査】

福祉事務所が無低診療事業に対して生計困難者への支援として期待する役割（複数回答）は、「診療費の減免」が82.2%と最も高く、次いで「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」（53.0%）、「退院後の生活支援」（24.6%）が高い。また、生活保護受給者への支援として期待する役割（複数回答）においても、「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」が57.6%と最も高く、次いで「退院後の生活支援」（27.7%）が高い。



④生活困窮者自立相談支援機関が期待する役割【生困相談機関調査】

生困相談機関が無低診療事業に対して生計困難者への支援として期待する役割（複数回答）は、「診療費の減免」が91.9%と最も高く、次いで「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」（59.6%）が高い。



2) 無料低額診療事業の機能を果たすうえでの課題と対応した取組や工夫

【無低診療施設調査】

無低診療施設が回答した、無低診療事業の機能を果たすうえでの課題と対応した取組みや工夫として、以下のような内容が記載された。

- ・福祉事務所等や福祉施設に円滑につながることが課題であるため、定期的に会議や打ち合わせを行っている。
- ・医療に関する機能だけでなく、福祉サービスを推進することが課題であるため、福祉専門職団体、施設団体と連携を図っている。
- ・無料低額診療だけではないが、医療、介護事業を行う上での困難事例なども話しあっている。
- ・他医療機関への受診や転院の際、事業所によって規定が異なるため患者に負担がかかるという課題がある→各関連事業所で相談、検討をしている。
- ・他法人他施設を利用しても医療費の自己負担額の支払いが困難で無料低額診療事業利用以外の解決策が見出せない→利用者の情報分析を行っている。
- ・永久に減免できる制度ではなく、生活保護、福祉医療などの公的制度に繋げていくことが目的のため、行政との連携は非常に大事と感じている。
- ・無料低額診療事業による診療費減免の前に他制度につながったり、社会資源を利用することで課題解決に向かうことがある。これら選択肢を拡げるよう、社会福祉事務所・行政と協働し共に考える体制作りを試みている。
- 院内スタッフへの周知と協力の取り付け、無低への理解を深めること。
- ・関係機関との円滑な連携を推進するためには、よりよい実践を通し、経験を積み重ねながら無料低額診療事業を行う医療機関に属する医療ソーシャルワーカーの質を向上させることが重要である。
- ・SW 団体で定期的に事例検討。病院、病診連携。
- ・母体が社会福祉法人であることを活かし、福祉課題の解決につながる役割を果たすことで、一般の病院との差別化を図っていきたいと考えている。ただし当法人の関連施設が地域内にないため、ほかの社会福祉法人や公益法人が開設した施設が連携をしている。
- ・当院発信ではありませんが、無料低額診療事業の広報を通して、所在地の困窮者ネットワーク会議に参加させて頂いている。
- ・無低施設の横のつながりを強化するため、年1回県内の無低施設が集い、課題共有や行政との連携について協議している。
- ・無低事業の広報周知とニーズ把握のため、毎年行政訪問を実施している。
- ・身寄りのない人を減免、成年後見人申請、症状が悪化すれば、行政と連携、死亡時の対応、自宅・身辺の処理等、包括と協体制を構築している。
- ・無低で入院治療して退院時に転院となると、行き先がない。自宅可能なADLまで無低を継続せざるを得ない。行政、包括、CMと連携して早期退院に運ぶ。
- ・生活困窮者支援事業を実施しており、その中で地域の更生保護施設入所者の診療費免除、社会的、経済的な課題がある妊産婦への相談支援や診療費、検査費用の減免を行っている。
- ・地域ケア会議等に参加し、無料低額診療事業について紹介している。
- ・年度初めに案内を関係機関に持参し、担当者へ無料低額の案内と周知を依頼している。 他

3) 無料低額診療事業の地域福祉の推進につながった事例【無低診療施設調査】

無低診療施設が回答した、無低診療事業の地域福祉の推進につながった事例として、以下のような内容が記載された。

- ・市社協と合同で年に4回ほどホームレス巡回相談に医師・看護師・MSWで同行し、今年で8年目となった。巡回相談では当院の診察券を手渡し、具合が悪かったり体調面で不安があるなどした時に無料低額診療で当院を受診できるようにしている。この間の巡回相談をきっかけに11人がホームレスから脱するなど成果を出せた。また更生保護施設入所者への医療支援として、無料低額診療や雇い入れ前の健康診断を無料で実施し、自立支援への貢献ができた。
- ・相談員による無料電話相談、面談。
包括支援センターと連携し、受診困難者宅への訪問。
- ・ホームレス巡回相談より直接の入院依頼ない。福祉事務所困窮担当者より受給依頼の早急の対応。
- ・災害被災者に対するインフルエンザ予防接種の無料実施。
刑余者に対する健康診断及びインフルエンザ予防接種の無料実施。
障がい福祉サービス施設利用者への健康診断の無料実施。
- ・地区での無料健診。難民や刑余者への医療支援。
- ・健康維持、増進のための無料の健康講座、市民講座の実施。
- ・更生保護施設への医療支援及び無料インフルエンザ予防接種。
区生活困窮者自立支援担当者との連携を図り無料低額診療事業を利用した医療支援を行っている。
ホームレス・難民への医療支援。
- ・市が行う「年末年始対策事業※」に参加し、無料低減診療を実施している。…※市が年末年始の生活困窮者への対応として、臨時宿泊所の開設等の事業を行っている。本事業の対象者は、路上生活をされている方など、過酷な環境下での生活を強いられている方が多く、傷病後の非常時対応が必要である。
- ・所属法人会の地域の一員として、地区健診事業、更生保護施設（刑者）健診事業を協同実施している。
- ・65歳以上の要介護、要支援認定を受けていない方を対象とした要介護状態にならないための転倒予防運動、口腔ケア、栄養指導、脳トレ等の介護予防教室。
- ・ホームレスや刑余者を対象とした無料巡回診療。
- ・包括支援センターより巡回で保護したホームレス。入院依頼あり。住所不定で入院。治療後福祉政策課、保護課と連携。3ヶ月後アパート準備、生保で外来通院。
- ・難民認定申請中で生活保護を受けられない方が、生活相談にいらっしやった。当初は奥様の不定愁訴で来院していたが、元気になられた。その後娘さんが風邪をひいた時なども気軽に来院して下さり、地域の難民の方が頼りにしてくださっているとのこと。
- ・更生保護施設の支援を実施し、社会復帰の推進を担った。

他

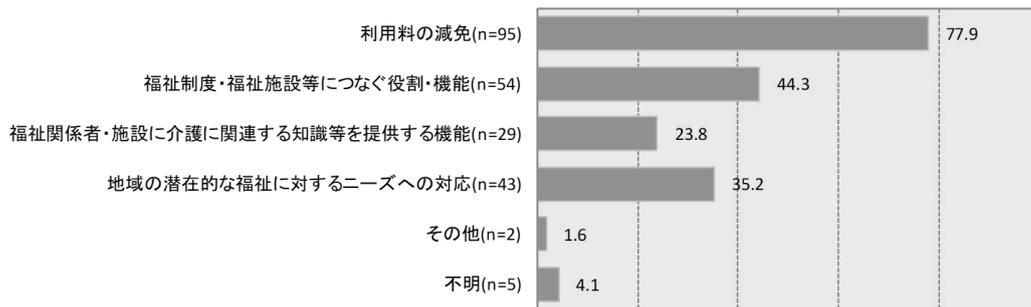
4) 無料低額老健施設利用事業が果たすべき機能と期待する役割

①無料低額老健施設利用事業実施施設が果たすべき役割【無低老健施設調査】

無低老健施設が回答した、無低老健事業が果たすべき機能として、「利用料の減免」が77.9%と最も高い。次いで「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」(44.3%)、「地域の潜在的な福祉に対するニーズへの対応」(35.2%)が高い。

【無低老健施設調査】

Q4-1無料低額老健施設利用事業が果たすべき機能
N = 122



②自治体の期待する役割【自治体調査】

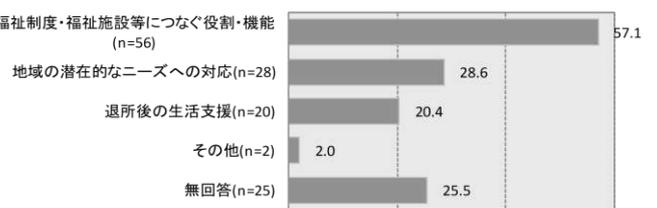
自治体が無低老健事業に対して生計困難者への支援として期待する役割は、「利用料の減免」が70.4%と最も高く、次いで「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」(49.0%)、「地域の潜在的なニーズへの対応」(27.6%)が高い。また、生活保護受給者への支援として期待する役割は「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」が57.1%と最も高く、次いで「地域の潜在的なニーズへの対応」(28.6%)が高い。

【自治体調査】

Q8-1-1生計困難者への支援として期待する役割
N = 98



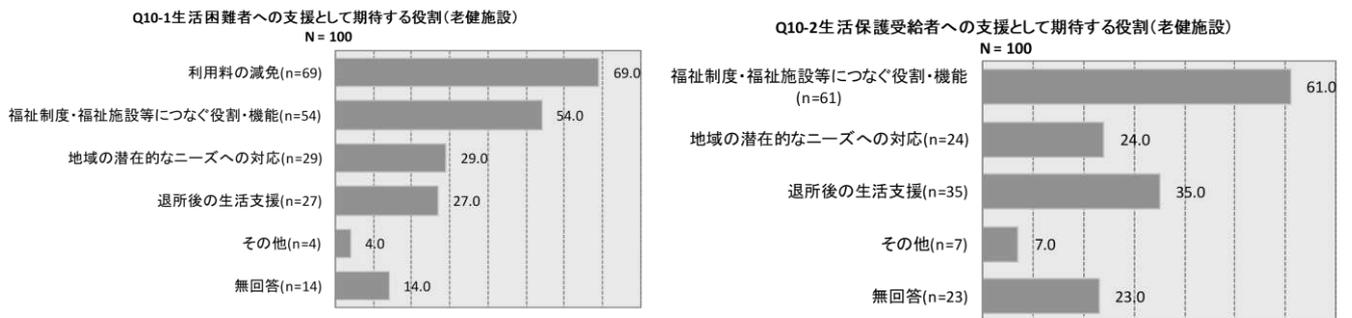
Q8-1-2生活保護受給者への支援として期待する役割
N = 98



③福祉事務所が期待する役割【福祉事務所調査】

福祉事務所が無低老健事業に対して生計困難者への支援として期待する役割（複数回答）は、「利用料の減免」が69.0%と最も高く、次いで「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」（54.0%）、「地域の潜在的なニーズへの対応」（29.0%）が高い。また、生活保護受給者への支援として期待する役割（複数回答）においても、「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」が61.0%と最も高く、次いで「退所後の生活支援」（35.0%）が高い。

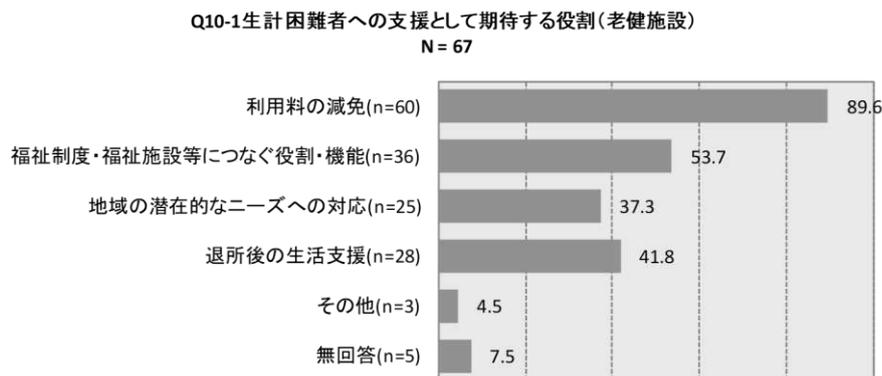
【福祉事務所調査】



④生活困窮者自立相談支援機関が期待する役割【生困相談機関調査】

生困相談機関が無低老健事業に対して生計困難者への支援として期待する役割（複数回答）は、「利用料の減免」が89.6%と最も高く、次いで「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」（53.7%）、「退所後の生活支援」（41.8%）が高い。

【生困相談機関調査】



5) 無料低額老健施設利用事業の機能を果たすうえでの課題と対応した取組や工夫

【無低老健施設調査】

- ・福祉事務所と密に連携を行っている。
老健施設でできる事、できない事を明確に、ケースとして検討して頂くため、地域ケア会議等の機会を提案している。
- ・ご家族、ご本人より減免の希望がなくても、非課税世帯である事が基準ではあるが、施設側で収入と利用料を鑑みただ中で検討し、円滑にサービスが利用できるように必要時は、ご家族にお声かけをしている。
- ・施設内だけではニーズの把握が困難であるため、関係機関へ情報提供し、関係機関を通してニーズを把握する。
- ・市や県と直接の懇談の場を設け、無料低額診療老健施設利用の周知を図ると共に、行政の側にもホームページや広報への掲載を依頼している。
- ・対象者の家族にはなるべく施設行事や家族会（会議）への参加をお願いし、家族関係の保持や施設の取り組みなどを知ってもらう。
- ・地域において、無料低額老健利用事業の浸透の必要性。福祉事務所や社会福祉協議会、福祉専門職団体等との連携化が今以上に必要と考える。
- ・必要な時に、当事業を利用してもらえるようなアナウンスを実施し、相談があった際は積極的に対応している。
- ・利用料の減免が適切でスムーズに行われるよう、施設内での会議打合せを行っている。
- ・老健は在宅復帰や在宅療養支援の役割が求められている。利用料を減免することにより、在宅生活がしやすくサービスが整う。制度が整うまでの間を補うなど、本人（家族）の自立した生活に向けての手段として利用。減免を有期限にし、相互に目標やモニタリングを持ちながら生活の場への支援をしていく。
- ・我々の役割を全うすべく積極的に地域に出向き、地域住民との懇談会に参加したり、福祉専門職団体と連携を図っている。その一つに、市内社福の27法人からなる「暮らしの相談ステーション」事業があり、共同の相談窓口を設置し、福祉の向上に努めている。
- ・介護に関する機能だけでなく、福祉サービスを推進することが課題であるため、福祉専門職団体、施設団体と連携を図っている。
- ・居宅介護支援事業所や医療機関等への情報提供。
- ・地域ニーズの把握が課題であるため、福祉事務所や社会福祉協議会に減免対象等を協議している。
- ・任意後見人制度の利用。生活保護課との連携。
- ・福祉施設につなぐことが必要だが、料金の面で申し込みが困難なことがあるため、連携先との情報交換を密にし、活用し得る制度の情報収集を行っている。
- ・無料低額老健施設である事を地域の連携会議等で福祉関係者、施設に周知している。 他

6) 無料低額老健施設利用事業の地域福祉の推進につながった事例【無低老健施設調査】

- ・DV被害の低減。
自立性を持った生計困窮者の在宅復帰。
- ・生活困窮されているが、リハビリを受けられない現状を無料低額老健利用事業を利用することで、自立生活が継続されている。
- ・通所サービスや短期入所サービスを利用して頂くことにより、本人の全身状態の向上を促すとともに、家族の負担軽減へ繋がる。
- ・通所リハビリの実施により、地域住民の自立を促す。地域住民やケアマネジャーからの相談が増えた。
- ・医学的な管理における介護、看護、リハビリテーションを実施し、地域社会への復帰を目指す。
- ・介護予防教室の開催により、健康維持、増進に対する意識を高めることができた。
- ・事業の実施により、ケースを通じて他分野の機関と協働する機会が得られる事で、広義のネットワーク構築が図れる。 他

2. ヒアリング調査結果の概要

(1) A 病院（施設規模：病床数 400 床以上）

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業開始以前より、生計困難者への医療提供を実施していた法人であり、病院としては社会福祉事業法の制定時から無料低額診療事業を実施。・無低診療事業対象者は生困相談機関からの紹介が最も多い。生困相談機関の他に更生保護施設、地域包括支援センター、社会福祉協議会、市役所の国民保険担当課や生活保護担当課に無低診療事業の相談券を配布。・無低診療事業の周知については、入院患者に渡すパンフレットへの記載、院内の各病棟や支払いの窓口にてポスターを掲示しているが、周知方法として効果があるのは、医療ソーシャルワーカーからの対象者による声掛け。・無低診療事業の対象者は同一法人内にて対象者の収入が生活保護基準の 1.2 倍以下と規定し、その他に病院細則にて更生保護施設入所者や非課税世帯等を規定している。法人として無低診療事業のガイドラインを作成し、それを参考に各病院で実態に応じた取組を実施。・診療費等の減免の対象は、調剤費、妊婦健康診査の上限を超えた費用、亡くなった場合のエンゼルケアの費用、食費、おむつ代。その他、入院の際に必要なタオル・病衣・紙オムツ・日用品のレンタルが出来る体制を構築。・地域の「生活困窮者レスキュー事業」の一環で法人内の特養の倉庫にて、リサイクル品を集め生活再建のために日用品が必要な人に提供する事業を行っており、無低診療事業利用者の日用品が手配できない人にも当該事業を活用している。
生計困難者の受け入れに関する取組
下記の実施で無低診療事業へつなげる。 <ul style="list-style-type: none">・更生保護施設の入所時健診の実施・自立相談支援機関、地域包括支援センター、市役所関係課など幅広い関係機関への無料低額診療事業の相談券の配布・患者に対する医療ソーシャルワーカーへの相談の病院内の周知
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・社会福祉協議会や社会福祉法人等により、地域にコミュニティソーシャルワーカーが設置され生活困窮者の相談支援を行う事業との連携。・地域での社会福祉法人等の関係機関との定期的な会議への参加による地域の関係機関とは顔の見える関係を構築。
医療ソーシャルワーカー・相談員の活用に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・13 名の多人数の医療ソーシャルワーカーを起用し、退院支援を行う入院グループと外来通院患者支援を行う外来グループに分けた体制の実施。・対象者と考えられる人への声掛けによる相談窓口としての機能の発揮。・他の病院が受けてくれない生計困難者への支援の強化。・関係機関との連携の窓口となり、病院独自の生活困窮者の支援事業による地域に暮らす人々への相談や支援。
調剤の提供に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・基本的に院外処方であるが、無低診療事業の対象患者には院内処方で対応。・無低診療事業による院内処方対象者だと分かるよう電子カルテに専用マークの付与。

1) 施設の概要

①無料低額診療事業の実施の背景等

当該施設の属する法人は、福祉医療の実施を理念とした法人であり、無低診療事業が開始される以前より、医療を適正に受けられない人に対して医療提供を実施していた。

当該施設は、昭和 26 年に社会福祉事業法の制定されたことにより、法人理念のもと無低診療事業を開始した。当時は日本全土の生活水準が低く、特に当該施設は産婦人科に力を入れていたため、戦後のベビーブームの社会現象に非常にマッチしていた。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

無低診療事業の対象者として紹介されるのが一番多いのが、生困相談機関の支援窓口から来るケースである。生困相談機関の支援窓口には無低診療事業の相談券（以下、「相談券」という。）を配布しており、そこから医療費が払えないという相談があれば基本的には無低診療事業につなげるという取り決めをしている。そこからつながるケースは、大体年に 20～30 件ほどである。

相談券については、生困相談機関の他に更生保護施設、地域包括支援センター、社会福祉協議会、市役所の国民保険担当課や生活保護担当課などにも配布している。病院の立地が三つの市境にあるため、三市にまたがって相談券の配布を行っている。

また、医療ソーシャルワーカーが退院支援時などに医療費に困っていないか積極的に声かけを行っており、院内で困った方がいたら医療ソーシャルワーカーに相談に来るように当該施設の職員には周知を行っているため、そこから無低診療事業につながるケースもある。

③無料低額診療事業の周知方法

患者等への周知方法として、入院患者に渡すパンフレットへの記載、院内の各病棟や支払いの窓口にてポスターを掲示するなどの工夫をしている。効果が一番あると感じているのは、医療ソーシャルワーカーが患者本人に医療費の不安がないかなどの声掛けをし、積極的に減免対象となる人がいないか探すことである。

医療ソーシャルワーカーが声掛けをするタイミングは、主に退院支援の際であり、高齢者の二世帯や非課税世帯であるなどの確認が取れば、随時医療費の心配がないかの確認をしている。デリケートな問題のため、退院の際にすべての人に声をかけるわけではないが、できるだけ心配があれば相談してほしい旨を伝えている。

④生計困難者の対象・基準について

無低診療事業の減免の対象者は、同都道府県内にある同法人の複数病院の間で、患者の世帯の収入が生活保護基準の 1.2 倍以下で統一している。その他に更生保護施設入所者や、病院細則内で非課税世帯であるといった規定を設けている。また、法人全体で無低診療事業のガイドラインを作っており、そのガイドラインを参考に、各病院が実態に応じた取組を設定している。

⑤減免費用の対象について

診療費以外に病院が減免している費用として、調剤費がある。調剤費については、無低診療事業の対象となる外来患者はすべて院内処方にしており、薬剤担当との協力のもと減免を行っている。

妊婦健康診査の上限を超えた費用、亡くなった場合のエンゼルケアの費用、食費、おむつ代についても減免する場合がある。ただ、無低診療事業の減免費としての計上はできない。

入院の際に必要なタオル・病衣・紙オムツ・日用品に関しては、一日単位でレンタル提供するサービスを一般患者にも利用してもらうようにしている。社会事業費として予算を組み、自分でレンタルできない人にも費用がかからないようにしている面もある。

妊婦健康診査については、受診券等を使ってもオーバーする場合に、オーバー額が払えない人に対しては減免を行っている。入院助産制度の指定医療機関なので関係機関からの紹介がある。

エンゼルケアの費用や食費などについては、費用を払えない人に関しては算定せざるを得ない時もあるという状況である。

レンタルサービスの費用負担のほか、法人内でいらないタオルや未使用品を集めるのを法人が行っており、法人内の施設、病院あるいは地域で必要な人が使える仕組みも作られている。

⑥無料低額診療事業の実施に係る費用（コスト）について

■費用

無低診療事業の事業実施予算としては、約6万円を計上している。内訳としては、物品等に3万～5万円程度。周知のためのチラシ作成として1年間で3万円程度である。相談室については特に原価計算等はしておらず、費用として算定はしていない。

病院のパンフレット等に無低診療事業についての内容を掲載しているが、それはあくまでパンフレットの費用として総務課広報部の費用になるため、同事業の費用とはしていない。無低診療事業の一番の強みは医療ソーシャルワーカーの「気づける視点」なので、具体的な費用としては評価されない部分となっていると考えている。

■日用品等

無低診療事業を実施した方の生活再建に役立っているのが、地域での「生活困窮者レスキュー事業¹」の一環で行われている、法人内の特養の倉庫を貸し出し、リサイクル品を集めている事業である。集めたリサイクル品は、通院中や退院後に生活再建する必要があり、日用品（家電、ふとんなど）が必要な人に提供されている。無低診療事業の患者にはDVで入院されてきた人等がおり、日用品が手配出来ない人もいる。そうした人には当該事業を

¹ 社会貢献支援員と各施設のコミュニティーソーシャルワーカー(CSW)が連携し、制度や社会のはざまに置かれた生活困窮者に対して、必要な福祉サービスのつなぎや日常生活の見守りを行う事業

活用して日用品の提供を行っている。

2) 生計困難者の受け入れ

①取組の概要

生計困難者に関しては、法人として無低診療事業より広く医療・福祉サービスにアクセスできない人々を支援しようとスタートした事業を実施しており、その事業の趣旨のもと、更生保護施設の方の入所時健診などを実施している。その健診を入り口にして何かあれば受診につなげており、事業の対象者のすくい上げとなっている。

また、相談券の配布や、院内で医療費について困っている人がいたら医療ソーシャルワーカーに連絡するように周知を行っている。その相談から無料低額診療事業につながることもある。

②受け入れていくうえでの考え

生計困難者は病気であっても経済面を理由に受診していない人が多く、生計困難者の支援の入り口として無低診療事業があると考えている。経済面を課題としてくる患者さんも生活そのものの困難を抱えているので、減免だけでは済まない。地域に暮らすそうした人々を支援するためには、病気と住まいが入り口となっていると感じている。無低診療事業はまさにその入り口の一つである。

③取組を実施していくうえでの課題

入り口として機能はしているが急性期病院である以上、その他の医療機関等につなげる必要がある。そうしたつなげる先が中々見つからないのが医療ソーシャルワーカーとして苦勞している点である。

3) 関係機関との連携

①取組の概要

以前から地域にコミュニティソーシャルワーカー（CSW）が設置されていたことに関する土壌、法人として生活困窮者を受け入れてきているという知名度が根底にあり、地域での「生活困窮者レスキュー事業」の参加や子供中心の見守りネットワークとの連携、社会福祉法人の集まりへの参加のもと、地域の関係機関とは顔の見える関係を作っている。

②関係機関との連携方法

平成27年度から生活困窮者自立支援制度の制定により生活困窮者の支援相談窓口が整備され、市に設置された。また、それ以前から都道府県の社会福祉協議会や社会福祉法人等の生活困窮者レスキュー事業が立ち上がっており、特養を中心にCSWを置いたレスキュー事業を実施していた。月2回の会で施設経営をする社会福祉法人ならびに事業のコミュニティソーシャルワーカー、当該施設の医療ソーシャルワーカーが共に情報交換を実施していたという経緯がある。現在はその中に都道府県から派遣された相談員や社

会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー等も参加しており、比較的支援のつながりやすい関係性ができあがっている。以前は毎月やっていたが、現在は2ヶ月に1回ほどの頻度で集会を開いている。その他に障害者の施設や、保育所などの子供中心の見守りネットワークとの連携も実施されている。

そうした集まりで関係者と顔の見える関係性を築いており、生計困難者の医療関係の相談は当該施設の医療ソーシャルワーカーがやってくれるという周知を行っている。

また、法人自体がコミュニティソーシャルワーカーをやっている医療機関として知名度が高く、他の病院から診療費の心配がある患者が転院してくるケースもある。当該施設で治療を実施し、元の病院に再度転院させるといった医療機関同士のつながりも存在している。

4) 医療ソーシャルワーカー・相談員の活用

①取組の概要

医療ソーシャルワーカーの活用のために、まずは外来グループと入院グループを分けた医療ソーシャルワーカーの体制を整備している。そのうえで、院内において生計困難者だと考えられる人の相談窓口となるよう周知を行っている他、関係機関との連携を行い、法人独自の地域セーフティネットワーク事業として地域に暮らす人々への相談や支援の実施を行っている。

②医療ソーシャルワーカーの体制

無低診療事業に専従している職員はいないが、13人の医療ソーシャルワーカーが在籍しており、外来グループと入院グループの二つのグループに分けている。入院グループは退院支援を実施しており、外来グループは外来通院患者支援を行っている。無低診療事業に関しては、入院グループ・外来グループ問わず医療ソーシャルワーカー全員で対応している。

配置基準よりも10名ほど多くの医療ソーシャルワーカーが配置されており、退院支援だけでなく生計困難者への支援も手厚くできる体制を整えている。看護師も退院指導を行っているが、健康面のみならず、経済面また生活面で課題を抱えている患者の退院支援には医療ソーシャルワーカーの視点が重要だと考えており、退院支援に従事する医療ソーシャルワーカーの存在は必要である。一方で、無低診療事業を実施するためには、関係機関の調整や患者のアセスメント、診療科目のつながり役など、退院支援等の片手間ではできない業務量になっている。それらを両立できている要因は、配置されている医療ソーシャルワーカーの人数の多さと、外来グループ・入院グループに分けられたグループ体制がある。

③無料低額診療事業の入り口として関わり

医療ソーシャルワーカーが退院支援時などで医療費に困った時には積極的に声かけを行っており、院内での困った方がいたら医療ソーシャルワーカーに相談に来るように周

知もを行っているため、そこから無低診療事業につながるケースもある。そうした入り口の患者に対しては、最初に医療ソーシャルワーカーが対応しており、医療の提供後は生困相談機関等につなげている。

④生計困難者の支援の関わり

入院などで必要なものが用意できない、連絡先がなく対応が難しい等、生計困難者は医療ソーシャルワーカーに相談が必要な課題を持っていることが多い。

その中でも、退院や転院に関してはこの地域の場合、生活保護受給者だと他の病院での受け入れはしてもらいやすいが、一人暮らしの年金生活者等、生活保護にはならない生計困難者である場合は他の病院の受け入れが困難になりやすいため、医療ソーシャルワーカーとして特に支援を強化している。

⑤関係機関との関わりおよび地域福祉に関する取組

人によっては、病院に来なければいけないのに来られないケースなどは生困相談機関の担当者から相談が来たり、反対に医療面以外で支援が必要な場合には生困相談機関の支援窓口で紹介をしたり、協働して共に家に訪問する等のケースもある。そうした生困相談機関との連携に関しては、医療ソーシャルワーカーが対応している。

同地域にある同法人の複数病院で実施しているのが、更生保護施設の入所時健診や入所者へのインフルエンザの予防接種日雇い労働者への無料健診事業、ハンセン病回復者への医療支援である。さらに当該施設では、生活困窮者支援事業として周産期の養育が心配な妊婦への相談支援を実施しており、周産期妊婦を主に担当する医療ソーシャルワーカーも配置している。現在、そうした要支援妊婦が増えており、そうした方たちへの相談支援も病院全体として取り組んでいる。

当該施設独自として、地域の方への支援や相談を受ける等の取組を地域セーフティネットワーク事業として位置づけている。

現場の医療ソーシャルワーカーとしては、地域のために実施したい取組はあるが 1 医療ソーシャルワーカーの力量では新たな事業を興すことは難しいと感じている。地域福祉のための取組を実施するには病院全体が無低診療事業や地域福祉に関する理解を深める必要があると感じている。

⑥医療ソーシャルワーカーへの期待

現在、医療ソーシャルワーカーの業務として退院支援ばかりが言われている。しかし、最近では入院時支援加算が付くなど、通院患者や、入院患者の入院前からの支援などが注目されつつある。そうした中で、当該施設の医療ソーシャルワーカーには、地域に出て行く医療ソーシャルワーカーになってほしいという期待がある。外来グループの医療ソーシャルワーカーには、ケアマネジャーと連携して地域で困っている人の家を見に行く等の支援や、退院後の患者のフォロー、家で看取り希望者への通院中の支援など、病院の中にいる患者だけでなく地域にいる患者さんに関係機関と協働して支えていける医療ソ

ーシャルワーカーになってほしいと考えている。

5) 調剤の提供

①取組の概要

病院として調剤は基本的に院外処方としているが、無低診療事業の対象患者は院内処方での対応をしている。無低診療事業の対象とならない患者には院外処方箋を出し、対象患者にはその場で薬の提供をしている。対象者を見分けるために電子カルテにマークを付けている。

②取組の工夫

病院として調剤は院外に出しているが、無低診療事業の患者には院内調剤で対応している。該当患者は月に延べ 600～700 名となり、保管期限の都合上、在庫が抱えられないため、減免終了時点で院外に移ることは患者に了解を貰っている。院外処方となっている患者にも院内処方の人がいることは分かるのだが、特に苦情は来ていない。

こうした無低診療事業の患者は院内調剤で対応するための工夫として、当初は電子カルテ上のポストイット画面に院内処方の対象であることを記載していた。しかし医師や外来スタッフから分かりにくく、処方箋を出してしまったり、結果として患者を待たせてしまい苦情に発展する等があり、一目で分かるような電子化カルテにマークをつけることにした。マークの付け外しは医療ソーシャルワーカーが対応している。

(2) B 診療所（施設規模：病床数なし）

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・法人の設立は生活相談所から始まり、50 数年前より診療所を設立し、当初より無低診療事業の先駆けを行っていた。・無低診療事業は全体の 25%（延べ）と高めだが、特段制限をかけることはせず、外来を受け付けている。設立当初より精神科の外来を行っており、精神疾患による生計困難者の比率も高く、25%（延べ）という高い比率をけん引している。・近隣に規模の大きい都道府県病院等があり、そことの連携を主としている。無料低額診療事業を実施している大規模病院に入院対応をお願いし、当該診療所では外来対応のみを行っている。・無低診療事業対象者は自治体保護課からの紹介が多く、全体の 7～8 割を占めている。それ以外に法人内の事業のうちの生活相談所、訪問看護事業所、訪問介護事業所からの紹介もある。
生計困難者の受け入れに関する取組
<ul style="list-style-type: none">・地域柄、近所や家族から生計困難者だと思われることに拒否反応があり、無低診療事業を受けることをためらう人がいる。・無低診療事業を受けていると分からない形で支援を実施している
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・昔から無低診療事業を行ってきたため関係機関・地域住民に知名度があり、地域の資源の一つとして認知されている。・地域包括センターでのケア会議に参加し、顔の見える関係の構築や生活困窮者の情報共有を実施しており、施設内共有体制も構築している。
医療ソーシャルワーカー・相談員の活用に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・医療ソーシャルワーカーを 3 人配置している。・生活保護を受けていない生活保護水準の低所得者に対して、社会福祉的視点を持った医療ソーシャルワーカーがニーズ把握を行う必要がある。
調剤の提供に関する事例
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業の対象者の薬剤費は、門前薬局の調剤費に限り法人から出している。

1) 施設の概要

①無料低額診療事業の実施の背景等

法人設立は、地域として労働者が集まっており、日常的な生活の相談が多いことから生活相談所として始まった。生活相談の中でも地域に医療機関がないことから医療のニーズが非常に高かったため、50数年前より診療所を設立した。

地域的に日雇い労働者等が多く収入が不安定な人が多く集まっていたため、法人の設立理念からして、収入が低い人の救済を目的としていた。そのため当初より、健康保険が無い人、健康保険があっても一部負担金が払えない人については、無低診療事業の先駆けを行っていた。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

無低診療事業の対象者は、自治体の保護課からの紹介が多く、全体の7～8割を占めている。それ以外では法人内の生活相談所、訪問看護事業所、訪問介護事業所からの紹介がある。また、ホームページに記載された内容を見て、同市内でも遠方から直接問い合わせがあり、そこからつながるケースも存在する。

紹介された対象者には、医療ソーシャルワーカーが対応する。医療ソーシャルワーカーにより、減免対象の基準等の確認が行われ、該当すると判断されれば無低診療事業の対象者として受け入れている。医療につながった後は、無低診療事業の対象者とそれ以外の患者を区別なく対応している。

外来で来られた方は、まず医療（診療）を行い、その後、看護師から医療ソーシャルワーカーへつながり、医療に関わる職員全員で逐一情報共有を行っている。

③無料低額診療事業の周知方法

ウェブサイトやチラシ、冊子などに無低診療事業について記載をしている。待合室に、具体的な減免方法や医療費にお困りの方は、受付・医療ソーシャルワーカー、職員へ声掛けをすることを促す表示をし、患者へ周知している。

また、当該地域における地域包括ケアシステムに無低診療施設が組み込まれており、地域資源の一つとして無低診療事業が認識されている土壌がある。

当該地区で昔から無低診療事業を実施しているため、自治体から積極的に当該施設の周知を行っている。その他、自治体から地域包括センター、福祉事務所、社会福祉協議会、医療機関等へも周知されている。

④生計困難者の対象・基準について

無低診療事業の対象者は、全体の25%（延べ）を占めており、その多くが生活保護受給者である。4人に1人生計困難者というわけではなく、1人の生計困難者が複数回来院している。これは、外来は何度も相談に来ることが想定され、また、生計困難者の方は医療ニーズが高いことに加え、元々当該地区は生活保護受給者が多いことが原因と分析している。高い割合だが、特段対象者の割合に制限をかけることはせず、医療が必要

ならまずは医療を提供し、支払い方法はその後を考える、という姿勢を貫いている。

生活保護受給者以外の無低診療事業の対象者について、生活保護基準の水準に対する対象者の収入の割合が 150%以下の者としている。また、借金や収入よりも支出が多い世帯等で無低診療事業が必要と考えられる場合は、それを勘案して個別に対応している。

2) 生計困難者の受け入れ

特に高齢者は、近所の目や家族との関わりの問題で、無料低額診療事業の利用を拒否する場合がある。近所に親類縁者が多い地域であり、生計困難者であることを知られたくないという意識が働きやすくなっているためである。ただ、一度事業の対象となるとその後は気持ちよく受診し、療養生活を送ってもらえる場合もある為、積極的かつ慎重に個別アプローチをしている。具体的な方法としては、支払い額については通常と同じ金額を支払ってもらい、後ほど減免額を返す等の減免方法を工夫することにより無低診療事業を受けやすいようにしている。

3) 関係機関との連携

①関係機関との連携の概要

50 数年前の設立ということもあり、無低診療事業を実施している医療機関として、地域住民や関係機関に周知されている。また、地域包括ケアシステムの一部として無低診療事業が組み込まれており、地域の資源の一つとして関係機関には周知されている。

法人内においても、生活相談所、訪問看護事業所、訪問介護事業所の職員等として地域包括支援センターでの地域ケア会議に出席し、顔の見える関係の構築や生計困難者の情報共有等を実施しており、さらにそれを当該施設内部で共有する体制を作っている。

②連携事例

生困相談機関から当該施設につながり、更に無低診療事業を行っている他院に紹介。精密検査治療を行い、当該診療所へ戻り治療を継続。生困相談機関が家計調査をして収支整理をし、自立へとつながった事例がある。

4) 医療ソーシャルワーカー・相談員の活用

医療ソーシャルワーカーが3名在籍しており、うち1人が社会福祉士、うち2名が精神保健福祉士である。業務分担は一切せずに、連携して生計困難者の支援を行っている。

もともと、生活相談事業を起点とした法人であったが、医療の提供も必要であるために設立された診療所であるため、経済的側面だけでなく対象者の生活全体を支援していく必要性があると考えている。今までは、受動的であっても生計困難者の情報が入ってくる状態であった。しかしながら、近年増えている生活保護を受給していないが生活保護基準以下の収入で生活をしているような「見えない貧困」の人に対しては、受動的では情報が入ってこないため積極的にニーズ把握を行っていく必要性がある。当該施設としては最近、看護師が地域を見回り、地域住民の訪問を行う事業を実施している。しかしながら、そこ

で得た情報がどう福祉ニーズに関わっているのかは医療ソーシャルワーカーの社会福祉的視点を持ってみなければ分からないものである。そのため、そうした地域福祉的な取組において、医療ソーシャルワーカーが中心となって実施していくことが、無低診療事業の医療ソーシャルワーカーの役割の一つだと考えている。

5) 調剤の提供

調剤は院外処方としている。無低診療事業の対象者の薬剤費は、門前薬局の調剤費に限り、生活補助金として法人から薬局に支出している。

(3) C 診療所（施設規模：病床数なし）

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・最初は、同一法人の病院が 2010 年に無低診療事業を開始し、2 カ所程度が実施して、その水平展開を行っていった。困窮している方がいるという実態が分かってきたため、2014 年から、法人全体（老健も含めて）で広げていった経緯がある。
生計困難者の受け入れに関する取組
下記の実施で無低診療事業につなげる。 <ul style="list-style-type: none">・ 無料健康相談・ 診療所全職員が無料低額診療事業について理解し、患者の窓口対応をしている・ 地域包括支援センターなどの関係機関へのパンフレットの配布・ ホームページでの情報発信
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・ 自治体の福祉課、自立支援センター（生困相談機関）からの紹介・ 法人内の病院との連携、フードバンク等の活用・ 介護保険制度のケアマネジャーとの連携
医療ソーシャルワーカー等の活用に関する事例
<ul style="list-style-type: none">・ 社会福祉士の資格を持つ医療ソーシャルワーカーが 1 名なので、対応を集中させず、職員全員で受け止め、情報共有している。共有された情報をもとに医療ソーシャルワーカーはケース毎にどのような対応をするかを検討している。・ 小さな診療所ではあるが、生活支援が病気のフォローにもつながることを各職種の職員が理解して職員のやりがい、自信にもつながっている。・ 自分の状況を発信できない方が無低診療事業の対象となりうる方が多い。困りごとをキャッチできる力を、住民も含めて様々な人が持つことが重要。

1) 施設の概要

①無料低額診療事業の実施の背景等

当事業所において無低診療事業を開始した経緯については、法人内で、無低診療事業を始めていた診療所が2カ所程度あり、その水平展開により開始した。最初は、同じ法人の病院が2010年に開始し、少しずつ増えていったが、増えてく中で、困窮している方がいるという実態が分かってきたため、2014年から、法人全体（老健も含めて）で実施しようということで広げていった経緯がある。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

受入れの最初の段階では、診療所に設置されている「なんでも相談」の電話で受けることが大半であり、最初に電話に出る事務員も育成している。「なんでも相談」なので無低診療事業にかかわらないが、「相談があるんですけど」「お金が払えないんですけど」等の電話があれば、聞き取り、無低診療事業の相談者の場合は聞き取り用のシートの該当部分に○をつけるようにしている。

同法人の病院であれば、まず医療ソーシャルワーカーにつなぐというルートになっているが、診療所の場合は、全員が受け止められないとできない。電話で相談があった場合だけでなく、直接窓口に来た場合も同様で、すぐ、医療ソーシャルワーカーを呼ぶのではなく、事務員がまず受け止めるという形をとっている。

受け止めた後、対応方針については、看護等につないで来所とするか訪問とするか等を決め、折り返し連絡をするという流れになる。

例えば医療の必要性がなく、生活困窮的な相談のみだった場合は、その後は福祉事務所などにつなぐ場合が多い。関係機関につないでも医療面が必要な場合は引き続き関わっている。

相談記録では、収入の確認をしなければいけないので、それは来所面談となり少し時間がかかる。それによって算出し、このケースは生活保護申請が可能などの流れはつくっている。

③無料低額診療事業の周知方法

当該診療所のホームページで周知しており、比較的若い方（40～50歳代）は、インターネットの検索で「無料診療」等を検索して電話をかけてこられる方も多い。

法人で作成した（医療が受けられない方にこういう事業があるという趣旨の）パンフレットについては、自治体の福祉課や自立支援センター、社会福祉協議会、公民館、自治体の町会長、民生委員等に配布している。また、自治体の祭りに健康チェックのブースを出した際に、パンフレットを置いていたら興味を持つ人が多くいた。さらに、法人の組合員に配布するお知らせにも、無低診療事業を行っている旨を周知している。

④生計困難者の対象・基準について

生計困難者の収入の要件としては、生活保護基準の110%以内が全額免除で、130%以

内が一部免除としている。収入以外の要件として、借金の有無を確認している。対象者かどうかの内部の決裁としては管理会議で決めている。収入があったとしても明らかにローンが多い場合、病状によって薬代が高い場合など、無低診療事業の対象とする必要性が高い人の判断は管理会議でしている。明確な基準があるわけではない。

世帯収入があると判断をした場合は、対象ではない旨は伝えるが、定期的に話しかけるなどで精神的なフォローを続ける、なるべく安い薬に先生に変えてもらう等の配慮をすることはある。

2) 生計困難者の受け入れ

①取組の概要

40歳代のいわゆる「ミッシングワーカー」（介護離職をした後に社会復帰をできない人）。介護していた親が亡くなった後、自分は社会復帰できず、アルコールに依存しているという事例で、自立支援センターから相談があった。家族と過ごした持ち家はどうしても離れたくなく、本人は、「とにかく働きたい、けど働けない」という希望もありメンタルの立て直しが必要であった。

しかし、肝硬変が進んでおり、疲れやすい状態で、医療的な評価の下、仕事は困難であり、生活保護が認められた。

生活保護の申請期間の間、無低診療事業を利用していたが、生活保護受給となったので近隣の病院に入院ができた。

無低診療事業を利用している糖尿病の40歳代男性で、就労しており収入はあるが、医療費まで十分に賄えず、定期的な声掛けで受診を促している。支援なしでは治療中断になることが想定されるため、関係をつくりながら支援していき、自立まで継続してフォローが必要である。

治療の結果、病状がかなり回復したが、収入が安定せず、多重債務もある。

現在も定期的に通院しており、その際に、看護師が日々の食事のチェックをしたり、法人でフードバンクもやっているのので、定期的にお米を渡している。

②受け入れていくうえでの考え

生計困難者は病気を持っているが受診できていないことが多く、生計困難者の支援の入り口として無低診療事業があると考えている。経済面を課題としてくる患者も生活そのものの困難を抱えているので、医療費の減免だけでは済まない。地域に暮らすそうした人々を支援するためには、病気と住まいが入り口となっていると感じている。無低診療事業はまさにその入り口の一つである。

社会的なフォローは、医療ソーシャルワーカーだけが対応することにしていない。小さな診療所の場合、無低診療事業のケースを受付、医師、看護師、検査技師、薬剤師も全員で共有してフォローしており、その結果、当事者も安心できると考えている。

全員が共有しフォローする体制は、規模が小さいこともあるが、医療を入り口にしながらその方の生活を支えるという思いがあるというのも大きい。

無低診療事業対象者は、移動も大変で、遠くから自転車で来る人もいる。外来の無料送迎もあるが、若い人は自力で来る人が多い。

3) 関係機関との連携

①取組の概要

利用者は生活保護を受給しているが、体調が悪く働くことが困難であるという問題があった。病院に行きたいけどお金がないという人が診療所に来ることが多く、自治体の福祉課の職員も一緒に来る場合もある。

自治体、市議会議員、生活相談の活動を行っている団体やハローワークなどからつながってくる。

法人では通所介護や訪問介護、居宅介護支援という介護保険の事業も行っているため、ケアマネジャーという入り口もある。生活全般をアセスメントした際に、医療の必要性も把握でき、同じ法人だからつなぎやすい。

医療の必要性を発信できない人をどこで把握するかというのは課題であるが、地域での体操教室やサロンで、組合員に周知していくことにより、隣のおばあちゃんが心配だといって連れ来る場合もある。地域住民に対して周知することにより、事業が認知され利用されていけばよいと感じている。

(4) D 病院（施設規模：病床数 400 床以上）

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・ 法人設立当初より、医療を必要としながら受けられていない人に医療を提供することを使命としており、無低診療事業開始以前より医療ソーシャルワーカーを配置している。・ 無低診療事業の対象者は直接来院する患者と関係機関から紹介される患者が半々であり、最初に医療ソーシャルワーカーが対応している。・ 周知方法としてはパンフレットに事業内容を記載し、院内や同一法人に置いている。・ 対象者については、対象者の収入が生活保護水準の 150%以下を基本として、他に必要な経費を評価して決定している。・ 減免対象としている費用は、入院時に必要なものから継続的に治療を継続するために必要なもの等全般である。日常生活に戻るために必要なものも支援している。・ 事業のための費用（コスト）は、無低診療事業専従の医療ソーシャルワーカーの雇用および福祉相談室の設置コスト全般である。
生計困難者の受け入れに関する取組
<ul style="list-style-type: none">・ 生活に困ったことがあれば誰でも相談が出来る福祉相談室を設置し、そこから無低診療事業が必要と判断すれば対象としている。・ 地域福祉推進のために地域住民の健康相談、市民講演会、妊娠・出産・育児サポート教室をはじめとしたさまざまな取組を行っており、そこから相談支援が必要な人に対しては福祉相談室につなげるようにしている。
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・ 生活困窮者への対応の歴史が長いため、関係機関に知名度が高く、紹介されやすい。・ 無低診療施設での連携の場として、都道府県社会福祉協議会の医療ソーシャルワーカーの部会に出席。・ 精神疾患およびパーキンソン病等複数の症状があるホームレス状態の兄弟に対して、他の無低診療施設、ケアマネジャー、保健所、福祉事務所等複数の関係機関と連携して、国民健康保険の申請や成年後見人の選出や生活保護の申請手続きなどの支援をした。・ 若年妊婦に対して児童相談所や保健所と連携して通院等や健診費用を支援した。
医療ソーシャルワーカーの体制
<ul style="list-style-type: none">・ 医療ソーシャルワーカーを 8 名雇用し、無低診療事業に関わる福祉相談室に 5 名、退院支援等を行う地域連携室に 3 名に分けて、それぞれの業務に専従できる体制を構築している。・ 患者の生活を支えることを重視し、受け入れから退院後の生活までを見据えた支援を実施。
調剤の提供に関する事例
<ul style="list-style-type: none">・ 基本的に院外処方だが、無低診療事業対象者のみ院内処方で対応している。・ 院内処方を実施するにあたり、薬剤師との在庫チェックの FAX 等の院内の連絡ルートを確立している。

1) 施設の概要

①無料低額診療事業の実施の背景等

結核治療の診療所として設立された当該法人は、設立当初より医療を必要としているが医療を受けられていない人々に対して医療を提供することを使命としている。そうした歴史的背景もあり、当該施設は無低診療事業を開始する以前より、医療ソーシャルワーカーを配置して相談事業を実施していた。その後に無料低額診療事業が開始され、それまで実施していた相談事業を無低診療事業として実施するようになった。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

無低診療事業の対象者は、直接当該施設に来院する患者と他の医療機関や行政、民生委員等の関係機関から紹介される患者が半々である。どちらのルートでも、まずは相談事業を行っている福祉相談室の医療ソーシャルワーカーが相談対応を行い、無低診療事業の対象者であると判断することとしている。

③無料低額診療事業の周知方法

無低診療事業の周知方法としては、パンフレットに無低診療事業の内容を記載し、院内の複数箇所および同一法人の訪問看護ステーション等に置いている。また、減免方法については、正面玄関にて明示している。

④生計困難者の対象・基準について

無低診療事業の対象者としては、生活保護基準の水準に対する対象者の収入割合が150%以下の者を対象としている。

また、収入要件以外に、おむつ代、家賃、健康保険料、介護サービス利用料等の必要経費を幅広く評価したうえで、生活破綻や医療が受けられない状態にならないように減免対象者の要件を個別に決定している。

⑤減免費用の対象について

診療費以外に減免の対象としている費用は、入院時に必要なものや継続的に治療を継続するために必要なもの等全般を対象としている。具体的には、入院生活に必要なおむつ代や洗濯代等が減免の対象となっている。また、歯ブラシやコップ、せっけん等の日用品の支給等も行っている。

また、日常生活に戻るために必要な支援として、生活保護受給や公費申請に必要な診断書料金、死亡時の診断書料金、役所の手続きや銀行振り込みに行くための交通費やガソリン代を支援している。

それら全ての費用が病院の持ち出しとなっており、減免のための手続きをはじめ役所等への代行等も医療ソーシャルワーカーが実施している。このような費用を減免や支援しなければ、退院先の確保や落ち着いた入院生活を送ることが出来ずに医療にも悪影響になる。

⑥医療ソーシャルワーカーの体制

当該施設全体において、医療ソーシャルワーカーは8名配置しており、2) ①相談の窓口となる福祉相談室の設置で記載した福祉相談室業務を行っているのが5名、診療報酬に関連する支援業務を行っている地域連携室に3名を配置している。福祉相談室業務については、困難事例であることが多く、それに対応するためには専従する必要がある。また、地域連携室業務に関しても時間や労力がかかるため、その業務に専従する必要がある。そのため、福祉連携室業務を行う医療ソーシャルワーカーと地域連携室業務を行う医療ソーシャルワーカーを分け、業務を行う場所も別になっている。お互いに業務を手伝うことはあるため完全専従なわけではないが、基本的にはそれぞれの業務に専従する体制を取っている。

無低診療事業を含め、生活に困難を抱えている人の対応はすべて医療ソーシャルワーカーが関わっており、受け入れから退院後の生活に至るまで支援を行っている。医療ソーシャルワーカーが支えるのは生計ではなく生活であると考えており、患者の生活は退院後にも完結するものではないため、その生活を見据えて一歩踏み込んだ支援することが重要である。そうした支援が出来るのが無低診療施設の医療ソーシャルワーカーの役目だと考えている。

⑦無料低額診療事業の実施に係る費用（コスト）について

⑥のような医療ソーシャルワーカーの体制を構築しているが、福祉相談室業務に関して診療報酬の加算はないため、医療機関の持ち出しとなっている。こうした職員体制に係る費用は、人件費で約2000万円となっている。

職員体制以外については、無低診療事業だけで切り出すことは難しく、費用は算定できない。

2) 生計困難者の受け入れ

①相談窓口（福祉相談室）の設置

当該施設では、無低診療事業を含む困難事例に対して相談業務を行う福祉相談室を設置している。福祉相談室には、医療ソーシャルワーカー5名が在籍しており、無低診療事業に関わる生計困難者に限定せず、生活に困難を抱える人であれば誰でも（当該施設の患者でなくとも）相談が出来る体制を取っている。相談内容も経済的な問題に限らず、生活に関する困ったこと全てを受け入れており、相談の内容により、無低診療事業につなげる、他の福祉制度につなげる、関係機関につなげる等の対応をしている。

このような相談窓口の体制を整備している理由は、相談の間口を狭めることで対象となる人が相談に来られなくなる状況を防止するためである。生計困難者の中には、経済的に困っていることを言い出せない人や生計困難者であることを周りに知られたくない人等がおり、そうした人は「生計困難者対象の福祉相談室」としてしまうと、相談に来ることに抵抗感が持つこととなるため、困ったことがあれば誰でも・何でも相談できる体制を取っている。施設内のスタッフにも、困った人がいれば福祉相談室につなげるように周知を

行っているため、支払い窓口でクレーマーのような振る舞いをしていた人が、福祉相談室につながられることもある。そうした人が相談の結果、実は生計困難者であることを言い出せずにそのような振る舞いをしていたことが判明したケースもあるため、総合的な相談窓口として福祉相談室を設置することは、相談につながりづらい生計困難者の相談を受け止める機能がある。

福祉相談室については、院内でのポスターやホームページへの掲載等で周知を行っているが、最も効果があるのは患者や近隣住民同士の口コミである。患者や住民同士の話の中で困ったことがあると言った人に対して、これまで福祉相談室に関わったことがある患者・住民より誰でも相談できる福祉相談室があることを教えてもらうことで福祉相談室につながるケースが多くなっている。

こうした福祉相談室の設置には、経営的な負担が大きいため経営者側の理解が必要となっている。当該施設では、経営者側からも理解が大きいため、相談室等のハード面の整備、医療ソーシャルワーカーの体制整備など様々な支援により、福祉相談室が成り立っている。

②地域福祉推進の取組

地域福祉推進の取組として、地域における健康相談の毎年の開催、がんや心臓病等の病気の治療や対策等の市民講演会の実施、妊娠・出産・育児等をサポートするための教室の開催等をはじめとして様々な取組を行っている。取組において、生計困難者に限定する等対象者を狭めることはせず、地域住民に広く参加を募っており、間口を広くするようにしている。誰でも気軽に参加できるという環境にすることで、対象から外れる人を少なくするようにしている。

そうした地域福祉推進の取組の際に、困っている人が相談に来ることがあり、そこから福祉相談室につなげることもある。また、取組の際に得た情報から、医療ソーシャルワーカーが生活に困っている人を見つけ、相談につなげるケースもある。

3) 関係機関との連携

①関係機関との連携

昔から生計困難者の支援をしている歴史的な知名度が高く、市役所や社会福祉協議会等から医療が必要な生活に困っている人が、当該施設の福祉相談室に紹介がある。民生委員や無低診療施設以外の医療機関からも、紹介されるケースは多い。救急救命に関しても、困難事例の疑いがある患者であれば当該施設に運び込まれる傾向がある。また、助産施設もあるため、生計困難な妊婦の紹介もある。

また、無低診療施設同士の連携の場として、都道府県社会福祉協議会の医療ソーシャルワーカー部会というものが、2か月に1回定例で行われており、情報交換の場となっている。地域における関係機関カンファレンスも実施しており、関係機関が参加して連携の場の一つとなっている。

②多職種と連携した事例

利用者は二人兄弟でどちらも精神疾患があり、兄はパーキンソン病も併発しており、二人で行動することに強いこだわりがある。無年金で収入はないが、持ち家や預貯金などの資産があるため、生活保護の対象とならなかった。お金の引き出しや振り込みが自力で出来ず、資産が減ることへの不安が強いため、お金を使うことが出来ない。自宅は、雨漏りや床抜け、ライフラインが停止していて人が住めない状態となっている。そのため、兄弟二人でショッピングモールや駅で寝泊まりしているホームレス状態となっており、入浴や衣服の洗濯をしていないため、異臭がする状態であった。そうした生活の中で、近所の苦情により訪問した保健所から、兄の足にばい菌が入り、このままでは敗血症を起こしてしまう危険性があると当該施設に相談がきたことによりつながった。

相談が来た当初は、病院に行くことに対し妄想性の障害があり、通院にはなかなかつながらなかった。そのため、当該施設の診療科の医師に相談し、保健師の訪問に帯同してもらうことで通院につながった。そこから、無低診療事業として、兄は足の治療のため通院をしながら、訪問看護等につなげた。兄のパーキンソン病の悪化により入院する必要があったが、精神疾患が強い弟が必要な支援を全て反対したため、兄弟を別の無低診療施設の精神科につなぎ、当該施設と連携無低診療施設の両方に通院してもらい、少しずつ信頼関係を構築していくことで支援を受け入れてもらえるようになった。兄に認知症が発症したこともあり、当該施設が介護保険の申請を支援し、ケアマネジャーにつなげた。2年ほど、当該施設とケアマネジャーが主に連携しながら、住居を決めるための施設見学や在宅カンファレンスを実施。その間に、保健所や福祉事務所等と連携して、国民健康保険の申請や後見人の選出、生活保護受給のための地域カンファレンスの開催等を実施した。生活保護が受給できるようになり、サービス付き高齢者向け住宅に入居ができ、弟は精神科への入院、兄はヘルパー付きで定期的に当該施設に通院が出来るようになった。兄弟は入居したサービス付き高齢者向け住宅でのデイサービス利用により、入浴等もできており、身体の異臭もなくなり、普通の生活が送れるようになった。

③児童相談所や保健所と連携した事例

利用者はカップルともにネグレクトにより養護施設で育った若年妊婦。パートナーの男性には発達障害があり、コミュニケーションがうまくいかずにアルバイトを転々とし、通院の最中にアルバイトにもいなくなってしまうため、定期収入がなくなった。食費も交通費もない状態になったため、男性の実母の提案により同居を開始した。男性の実母はもともと生活保護世帯であったが、現在は働いているため収入があり、生活保護の対象ではなくなっている。男性は病気もなく、年齢も若く、働けないわけではなく、収入のある実母と同居であるため、生活保護の対象ではなかった。

出産のために必要な健診のための費用が出せないため、無低診療事業として受診。児童相談所や保健所と連携を取りながら、通院を支援することにより、無事に出産に至った。出産自体は入院助産制度により対応し、妊婦健康診査部分のみ無低診療事業として実施した。

④他の無料低額診療施設等からの紹介事例

70代夫婦で、夫は国民年金、妻は無年金のため、夫がフルタイムで警備員として勤務している。別の無低診療施設にかかっていた夫が、透析の必要性を判断されたため、透析が受けられる当該施設を紹介されたことにより、当該施設につながった。

つながった当初は、すぐに透析が必要な状態ではなかったため、無低診療事業で透析がなくても可能な範囲での入院治療を実施した。3か月ほど後に、厚生医療の公費申請までを無低診療事業で補い、厚生医療により透析が始まった。その後、無低診療施設ではない長期療養型病棟に転院することができた。治療費の自己負担については後日の分割払いとしており、無低診療施設ではない転院先の支払いを優先してもらいながら、現在も支払いのため継続的に当該施設を訪れている。

4) 調剤の提供

基本的には院外処方をしているが、院内調剤施設があり、無低診療事業の対象者については薬剤費が払えずに薬を受け取れないという状況を回避するために院内処方で対応している。

一部を院内処方で対応するにあたって、在庫管理等のために薬剤師および主治医との連絡ルートを確認している。院内処方で対応することになった場合、医療ソーシャルワーカーが対象のカルテおよび必要な薬剤情報を FAX にて薬局の薬剤師に送ることで在庫確認をお願いし、在庫があることが確認できれば、医療ソーシャルワーカーを通して主治医に院内処方を出してもらうよう要請する体制を取っている。薬剤の在庫は、特定の患者を対象とした特殊な薬剤や急遽大量の処方が出された場合などを除いて、対応できている。それでも在庫を切らしていた場合は、症状的に問題なければ薬剤を受け取るために再訪してもらうか、別の方法を検討するが、再訪する患者が多い。こうした連絡ルートの確立は、患者数が多く、同姓同名の患者がいる等の事情もあり、処方間違い等がないよう薬剤師側から紙による連絡方法にしたいという要望から出来た。

そうした連携体制には、薬剤師との良好な関係構築が重要となってくる。薬剤師側にも、生計困難者への治療に関する理解があるからこそ、高額な薬剤処方であっても院内処方で減免をすることや在庫連絡に関しても協力的に対応してくれている。また、院内での生計困難者への理解が行き届いているため、診察の段階で支払いに窮している患者がいた場合は、医療ソーシャルワーカーに対し院内処方にしてよいか連絡が来るなどの作用もある。

(5) E 病院 (施設規模 : 病床数 100 床以上 400 床未満)

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・大正時代に母子を中心とした生計困難者への支援を目的として設立されており、生計困難者に対して無料の診療を行っていた。・無低診療事業を行っていることは近隣の施設には周知されており、周知方法は、ウェブサイト、院内掲示板、チラシの配布をしており、福祉事務所への医療券の配布や関係機関への訪問と制度説明なども行っている。・無低診療事業対象者は、収入が生活保護水準 130%以下の者または当該施設が認めた者である。・入院時に必要な衣類や日用品等は寄付で集め倉庫にストックしてある。
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・関係機関との連携方法は、社会福祉協議会が主催する医療ソーシャルワーカーの分科会での情報共有等があり、福祉事務所に医療券の配布等を行っている。・医療ソーシャルワーカーの分科会から相談があった難民の妊婦に対し、難民支援団体と協力のもと、外来健康診査費を無低診療事業として実施し、出産後は地域の保健師につないだ。・災害で避難している被災者への支援プロジェクトより、受診が必要な人を受け入れる体制を構築し無低診療事業につなげた。
医療ソーシャルワーカー・相談員の活用に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・医療ソーシャルワーカーが 5 名在籍、うち 1 名が管理者を兼務している。・退院支援に力を入れており、特に母子支援に関しては担当を分けた体制を構築している。・無低診療事業の機能としては、一つが診療に抵抗なく医療を受けられる機能、もう一つが医療をきっかけに社会とつながれる機能と考えている。・以上の機能を果たすために、医療ソーシャルワーカーが配置されており、不安のない生活を送るための支援をしていると考えている。

1) 施設の概要

①無料低額診療事業の実施の背景等

当該施設は、大正時代に地域の母子支援を目的として設立された。当時、保険もなく、衛生面も悪く、出産後に子供が死亡してしまうことが多い環境であり、妊婦を中心に貧困者に無料の診療をしようという目的のもと出来上がったものである。そのため、無低診療事業の開始以前より、生計困難者への無料診療を行っていた。その後、社会福祉法人として法人化していく中で、無低診療事業を実施することとなった。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

無低診療事業を行っていることは近隣の施設には周知されている為、各連携機関からの紹介が多い。各連携機関とは、福祉事務所、生困相談機関、地域包括センター、無低診療事業を実施している他の医療施設、服役された方の支援団体等。その他、外来診療の際に個別で相談を受けるケースもある。その場合は、各連携機関と連携する体制が古くから整っている。

③無料低額診療事業の周知方法

周知方法としては、ウェブサイトや院内掲示、チラシの配布などを行っている。また、福祉事務所等で配布している医療券も、無低診療事業を周知するにあたり有効な手段である。年に1・2回、関係機関に訪問し、挨拶と共に生計困難者であっても安定した診療を受けられる旨を説明していることも効果的だと考えている。

④生計困難者の対象・基準について

生活保護受給者以外の無低診療事業の対象者について、生活保護基準の水準に対する対象者の収入の割合が130%以下の者としている。その他、必要だと判断された人には無低診療事業を実施している。

⑤無料低額診療事業の実施に係る費用（コスト）について

入院時に必要な衣類や日用品は、寄付で集め、倉庫にストックしてある。母子の支援においては、院内のベッドやミルクの提供、ベビー用品も職員の寄付などで提供している。

2) 関係機関との連携

①関係機関との連携方法

社会福祉協議会が主催する無低診療施設や一般病院の医療ソーシャルワーカーが集う分科会が2・3か月に1回開催されており、そこで勉強会や情報共有を行うことで医療機関同士の連携を図っている。

②医療ソーシャルワーカーの分科会や難民支援団体等と連携した難民妊婦への支援

アフリカから来た妊婦について、医療ソーシャルワーカーの分科会より相談があり、当該施設につながった。無低診療事業にて外来健康診査費を無料にし、難民支援の団体と協力のもと、食文化が違うための栄養指導等にて出産に至るまでのサポートを行った。また、育児のために必要なベビーベッドやミルク、ベビー服等もなかったため、当該施設にあったものや寄付により提供した。

出産後は地域の保健師につなぎ、育児指導を行いながら自宅や地域コミュニティでの状況を把握、協働した難民支援の団体に状況報告をすることで、無低診療事業を終わらせた。

③被災者支援プロジェクトと連携した避難被災者への支援

大規模災害により、被災地より当該地域に避難してきた人たちに対し、宗教法人が主催で月に1回ほど災害被災者のよりどころを作るプロジェクトを実施しており、そこから受診の必要がある人は当該施設につながるような体制を作っている。災害により失業して所得がない問題に加え、多くの人が避難にあたり被災地と当該地域で家族が離れて生活し、両者の家計を維持していくのが大変だということもあり、複数人の被災者を無低診療事業にて受け入れた。

こうした人たちへの支援は、所得の基準だけでは判断しきれない部分があるため、被災地と当該地域での家族分離がある等の今の生活や背景を聞き取り調査で把握し、当該施設内部で審査・検討を行い、受け入れる形をとっている。

また、その他に被災による不安からおねしょをしてしまう等、被災者児童に対する心理相談も行った。

3) 医療ソーシャルワーカー・相談員の活用

①医療ソーシャルワーカーの体制について

医療ソーシャルワーカーが5名在籍しており、うち1名は管理者であり、管理業務と相談対応の兼務をしているため4.5名というのが実情に近い。

地域包括ケアシステムの関係もあるため、地域とのつながりのために退院支援に力を入れている。退院支援といってもただ退院させるためだけでなく、医療ソーシャルワーカーとして、退院できない・帰れない理由や原因という医療ではない課題についての支援を行っている。特に、母子の退院支援とそれ以外の患者の退院支援では性質が異なるため、担当を分けて役割分担をして支援を実施している。

②医療ソーシャルワーカーの役割・機能

無低診療事業の役割の一つとして、抵抗がなく医療を受けられる入り口としての機能がある。医療費を支払うための資金がなく、医療費が払えないために受診できないという人に対して、支援が出来ることが大切な機能である。そうした人の中には、社会につながっていない人も多く、医療につながれたことで、社会とかかわっていくきっかけが

出来ることもある。無低診療事業から、関係機関へつながれるチャンスができることも一つの機能であると考ええる。

また、病院の本来の機能は、治療という観点だけでなく、その地域の中に生活する人たちが治療を受け、地域の生活に戻る全てを支援することがあるべきだと考えている。そうした病院の機能を発揮するために、一つの切り口として無低診療事業があり、医療ソーシャルワーカーがいるのだと考えている。

そうした機能を発揮するために、医療ソーシャルワーカーは配置されているのだと考えている。病院内に医療ソーシャルワーカーを置くことで、治療だけでなく、その人の今後の生活や今抱えている課題等を見据えて、少しでも不安のない生活を送るためのサポートが出来る。無低診療事業および医療ソーシャルワーカーの活用によって、多くの生計困難者が人生の分岐点を迎えた時に少しでもサポートしていけることが望まれている。

(6) F 病院 (施設規模 : 病床数 100 床以上 400 床未満)

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・前身は結核患者のための保養所であり、生計困難な患者に対して施設負担で治療を行っていた歴史がある。無低診療事業の創設と同時に、施設として事業を開始した。・総患者数は約 4 万人、うち 2 千人が無低診療事業の対象者であり、その 8 割が生活保護者である。福祉事務所、近隣自治体の福祉課からの紹介、当該施設の窓口よりつながることがある。・周知方法は院内掲示のみ。無低診療施設とは知られていないが、歴史的に近隣住民から受け入れをしてくれる施設と認識されている。・無低診療事業の対象者は、生活保護水準の 120~140%および支払いに困っている人である。・入院時に必要な衣類や靴等を近隣施設から譲渡、おしりふき等は当該施設でストックをして使用している。洗濯室の無料使用等も行っている。・費用(コスト)として大きいのは人件費であり、医療ソーシャルワーカー2名が在籍。専従ではないが、赤字経営のためそれ以上の増員はできない。・歴史的に生計困難者を受け入れており、またそれらの歴史を職員にしっかり研修しているため、職員全体で生計困難者への理解が及んでいる。
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・歴史的に生計困難者への支援実績があるため、関係機関には無低診療施設だと認知されている。無低診療施設同士の交流の場があり、無低診療施設ではない近隣の救急病院の後方支援施設として機能している。・近隣の救急病院から転院してきた家族と絶縁状態の認知症高齢男性に対し、ケアマネジャーや弁護士と連携して後見人申請の市町村申し立てを行ったが、後見人がつけられなかったため銀行での引き出しができず、無低診療事業で対応した。
無料低額診療事業の福祉機能
<ul style="list-style-type: none">・医療機関として、患者がどこにいても人間らしい生活を送れるようにすることが必要である。そのためには地域生活を送れるようにする支援が必要になる。そうした支援を生計困難者に提供できることが、無低診療施設の役割であると考えている。

1) 施設の概要

①無料低額診療事業の実施の背景等

前身は結核患者のための保養所であり、70年以上前に医療機関へと移行した。結核の保養所段階で、治療費が払えない生計困難な患者については施設負担で治療を行っていた。無低診療事業の創設と同時に当該施設も無低診療事業を開始した。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

当該施設の総患者数は約4万人。うち約2千人が無低診療事業の対象者であり、そのうち8割ほどが生活保護者である。

無低診療事業の受け入れは、福祉事務所からの相談や近隣の複数自治体の福祉課からの紹介、当該施設窓口への直接の相談、入院の際に保険証がないことからの発覚等様々なケースがある。特に自治体福祉課からの紹介については、近隣に無低診療施設が少ないこともあり、遠方の自治体から相談が来るケースもある。

③無料低額診療事業の周知方法

無低診療事業の周知については、院内に掲示をすることで行っている。また、患者からの相談を受けた際に説明している。近隣住民からは、「無低診療施設」として認知はされていないが、昔から結核患者を含めて他の医療機関では断られる患者も受け入れてきたため、「ここならば親切にしてくれる」という認識のもと、頼ってくる人も多い。

④生計困難者の対象・基準について

生活保護受給者以外の無低診療事業の対象者について、生活保護基準の水準に対する対象者の収入の割合が120～140%以下の者としている。それ以外に、DVで逃げてきた人等支払いに困っている人がいれば対応している。

⑤減免費用の対象について

費用としてではないが、入院時に必要な衣類や靴は、近隣の福祉施設より不用品を譲ってもらったもので対応している。また、院内の洗濯室を無料で使わせている。おしり拭き等は、病棟でストックのあるものを使用している。

⑥無料低額診療事業の実施に係る費用（コスト）について

無低診療事業にかかる費用（コスト）として最も大きいのが人件費である。当該施設は、医療ソーシャルワーカーが2名在籍しており、うち1名が社会福祉士である。医療ソーシャルワーカーの業務として、院内での相談業務をはじめ、無低診療事業の対象者への対応として必要なことを多く支援している。例えば、無低診療事業で入院のため自宅を退去することになった患者の自宅がゴミ屋敷となっており、不動産会社から当該施設に相談があり、医療ソーシャルワーカーがゴミ屋敷の片付けを行う等の対応も行っている。

⑦職員教育について

当該施設は歴史的に生計困難者を受け入れてきた背景があるため、施設内での生計困難者への理解を徹底している。看護師等の職員は、当該施設が生計困難者を受け入れること、生計困難者への支援に必要な協力については十分理解が及んでおり、非常に協力的である。また、入職時には必ず新人研修として当該施設の歴史についての教育をするなど全体として徹底した職員教育をしている。

3) 関係機関との連携

①連携の概要

歴史的に結核医療から端を発して、生計困難者に医療を提供してきたという実績があり、無低診療事業を行っている医療機関として、関係機関に認知されている。また、社会福祉協議会が主催する無低診療施設を構成員としている組織の地域会長を当該施設理事長がしており、その定期会合により無低診療施設同士の交流がある。また、近隣の無低診療施設ではない救急病院の後方支援施設として機能しており、そこから無低診療事業の患者としての転院も多くなっている。

行政との関わりとしては、本来であれば入院対象でない患者について、他の行き先がなく困っているという行政の要望により、即日保護入院として受け入れる等日頃から医療機関として出来ること以上の働きをすることで協力体制を作っており、お互い様として双方で困った時に手を差し伸べあえる関係を作っている。

連携している関係機関は、自治体の福祉課・生活保護課・高齢者支援課、福祉事務所、生困相談機関、地域包括支援センター等である。

②ケアマネジャー等との連携した支援

妻と離婚し、兄弟も行方不明、絶縁状態の子供がいる独居高齢男性について、元々は当該施設に外来で通院していたが、そのころから認知症が出始めており、後見人をつけるようケアマネジャーに進言していたが、話が進まないうちに脳梗塞を発症し近隣の救急病院に搬送された。「身元保証人もなく、入院費の支払いも滞っており、生活保護の対象にもならないため転院先に困っている」との相談を受け、当該施設に転院となった。

その時点で、本人の判断能力がない状態となっており、担当ケアマネジャーと当該施設医療ソーシャルワーカー、弁護士が連携して後見人申請の市町村申し立てを行ったが、居住自治体が市町村申し立てでの後見人の例がなく、申請受け入れまで1年以上の期間が必要と判断された。入院費の支払いが出来る年金収入があつたが、後見人がつけられないため、銀行からの現金引き出しが出来ず、無低診療事業での対応となった。

入院のために必要な日用品費の支払いも出来なかったため、当該施設医療ソーシャルワーカーが自治体立ち合いのもと自宅を訪問し、必要なものを集め、足りないものを当該施設で集めた日用品等のストックで対応した。

4) 無料低額診療事業の福祉機能

今ある制度の中で、地域に必要とされるものを提供するために工夫をし、医療にとどまらず、高齢介護、児童保育等の分野まで、法人として幅広くサービスを提供している。その中で、当該施設の医療としての役割は、患者がどこにいても人間らしい生活を送れるように支援することである。在宅に戻ったときに、人間らしい生活ができない間は入院を継続して、整えてから退院させる。家が無理ならば施設を探す。たとえ長期入院になったとしても、患者が本当に人間らしく生活できる場所を探し、そこへ転院する。そうした支援を生計困難者であろうとも受けられることが、無低診療施設である当該施設の役割ではないかと考える。

(7) A 老健 (施設規模: 定員 100~150 名)

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・建物自体が国立療養所の跡地であり、地域住民には特養を望まれたが、基準の関係で老健施設として設立。経済的困窮者も受け入れることを考え、無低老健事業を実施。・受け入れ体制としては他の利用者と違いはなく、入所前の相談時に相談員が経済状況を確認後、事務長・事務長代理により無低老健事業適用を決めている。・現在の利用者数はベッド総数(約 150)の 10%の 15 名は確実に超えるよう調整している。・事業の周知方法としては、広く行っているのは都道府県ホームページのリストのみ。個別ケースとして医療機関、利用者への情報提供は実施している。あまり対象利用者が増大しても対応が出来なくなるため、周知が難しい。・周辺に無低診療施設はなく、連携がある医療機関は無低診療施設ではない機関である。・減免の対象としているのは、施設サービス費および食費、日用品費、住居費、外部委託している洗濯のための費用等。制度外として、タンスや棚、ベッドは備え付け、ポータブルトイレや歩行器等は貸出している。・無低老健事業に関わる職員は、相談員 3 名、事務長・事務長代理、事務職員である。すべて専従ではない。
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・生活保護世帯で、脳梗塞を発症し、医療機関からの紹介で受け入れ予定だった利用者。・該当自治体の生活保護担当者が無低老健についての理解がなく「自己負担が増える」「ショートステイにした方がよい」と説明したため、家族は受け入れを中断しようとした。・自治体の生活保護担当者に無低老健についての説明を行い、利用につながり、状態も要介護 3 から要介護 2 へ回復。・自治体の無低老健についての理解はまだ広がっていないが、前例が出来たことにより利用につなげやすくなった。
相談員の役割、関わりについて
<ul style="list-style-type: none">・無低老健施設の相談員としての役割は、経済的なことを考えずにフラットな目線でソーシャルワークを実践することである。
課題
<ul style="list-style-type: none">・通所リハビリテーションの利用費用が減免されず、在宅復帰につながらない。・老健施設の利用費用が安価となることで、特養への移動や医療機関への入院を嫌がる利用者が存在する。

1) 施設の概要

①無料低額老健施設利用事業の実施の背景等

平成 7 年度より老健施設として開始し、開始当初より無低老健事業を実施していた。元々、建物自体が国立療養所の跡地であり、転用の際に地域住民の希望として長期入所可能な特養施設を希望された。しかしながら、部屋の面積等の特養施設としての基準を満たすことが出来ず、老健施設であれば基準が満たせるということで、老健施設として指定を受けた。地域住民の希望の特養施設ではなく老健施設になるにあたって、費用の差が大きく、経済的困窮者も対象とすることを考え、無低老健事業の実施するに至った。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

受け入れ体制や対応のフローとしては、基本的に生計困難者もそれ以外の利用者も特に大きな違いはない。ケアマネジャーや医療機関より紹介された利用者は、相談員が経済的な状況を聞いてから受け入れをする。当該施設では滞納額も大きいため、その時点で経済的に支払いが難しいと判断すれば、生活保護の申請を勧める、利用者負担限度額段階²の認定証を受けている人であれば無低診療事業を適用する等を実施している。その後の対応フローは生計困難者以外の利用者との違いはない。

生計困難者は多くの場合、事前の相談等のケアマネジャーや医療機関との関わりの中で、事前に支払いが難しいことは情報として入ってくる。そうした情報を把握した相談員が他相談員と共有し、どうしたら施設で受け入れられるのか検討する。

入所前の相談時に、経済的状況（収入や家族関係、経済的支援者の有無等）を把握し、相談員同士で入所費用の支払いが可能かどうかの話し合いを実施している。

その際に、経済的支援者がいるかどうかは丁寧にみており、支援が出来る人がいても他に要支援の家族・親族が多くいる等経済的支援が難しい理由がないかも見て、ケースによって判断している。その他のルールとして、生活保護世帯であれば無低老健事業の対象としている。相談員の話し合いにて無低老健事業の対象者とした方がよいと判断した場合は、事務長・事務長代理に相談し、入所した方がよいと判断した後に、施設長や医師等が出席する判定会議を実施する。判定会議は基本的にADLや症状等をもとに判定している。判定後に入所が確定すると、家族との面談を実施し、改めて収入等の確認を行う。その際に、利用日の調整等と含めて契約書の交付手続きを行い、対象者には無低老健事業についての説明を行うことにしている。契約書の保証人の欄等を記載する必要があるため、改めて来所する際に無低老健事業に必要な書類も一緒に持参してもらい、利用開始となる。

契約更新時は同様に必要書類を持参してもらい、退所時は、ケアマネジャーを中心に退所後に関わる関係者に集ってもらい、施設内での様子を伝えている。退所後のフォローは当該老健施設の相談員が非常に多く行っており、退所後に入れるサービスの提案や家族への連絡等多くのフォローを実施している。

² 介護保険施設に入所する際に、原則自己負担となる介護サービス費用および居住費、食費において、低所得者に対して負担の上限額（負担限度額）が定められ、軽減措置が図られる制度。

③無料低額老健施設利用事業の実施状況

a. 実施状況

無低老健事業の対象者は、これまでベッド総数(約 150)の 10%となる 15 名を最低限確保するように取り組んできた。毎年 7 月に入所の更新があるため、6 月中旬までに無低老健事業の対象者となる証明書類(住民票、非課税証明書、同一生計者の年金等が分かる書類、収入が分かる書類等)を提出してもらい、その時点で無低老健事業の対象者が 15 名以上になるように調整している。7 月以降に入所する中でも生活が困窮している人や生活保護の人には無低老健事業の対象者として受け入れしているため、10%は上回るようになっている。また、無低老健事業の対象者が入院、退所等の事情により減った場合は、利用者の割合の確認を行い、相談員および事務長・事務長代理等との相談のもと、次の更新時等に新たに無低老健事業の対象となる利用者を受け入れる等の対応を実施している。元々、10%を超える利用者を受けいれているので、減った際に焦って受け入れ数を増やす等はしていない。

b. 周知方法

無低老健における周知方法としては、都道府県のホームページ上で管轄内の無低老健施設のリストが公開されている。

医療機関に対して無低老健事業の情報提供を実施しているが、当該地域の医療機関はあまり患者の退院の支援を積極的に実施しておらず、生計困難者であっても受け入れてもらえるなら他の老健施設、難しいなら自宅に帰ってもらうという傾向である。無低老健施設としての周知方法は課題となっている。

利用者に対しても特に周知は行えていないため、入所する際に経済的に困窮していると相談員が判断した場合は、減免を勧めるという形をとっている。

c. 周辺の状況

近隣に無低診療施設はなく、同県他市に無低診療施設はあるが、そちらは同一法人内で無低老健施設を有しており、当該施設との関わりはない。当該施設と連携のある医療機関はすべて無低診療施設ではない医療機関である。

④減免費用の対象

減免費用の対象としているのは、施設サービス費および食費、日用品費、住居費、外部委託している洗濯のための費用等、老健施設で必要となる多くの費用である。それらを全てトータルした費用から 10%減免している。

老健施設でその他必要なものとしては、タンスや棚、ベッド等はあらかじめ備え付けとなっており、ポータブルトイレや車いす、歩行器等は貸出を行っている。利用者負担が必要で減免対象になっていないものについては、衣服、義歯であった場合義歯用洗浄剤、散髪代金くらいである。生活保護受給者に対しても減免者と同様に減免している。

⑤無料低額老健施設利用事業の実施に係る体制

無低老健事業に関連する手続き等に係るのは、入所に係る相談員3名および事務長・事務長代理、事務員である。対象利用者と直接やりとりをし、手続きや必要書類の収集等を行うのが相談員。相談員3名は担当フロアごとに分担しており、その担当フロアに無低老健事業の対象者がいれば対応するという形をとっている。相談員が事務長・事務長代理と相談して利用を決定し、事務員が無低老健事業の利用者に必要な請求をするという形で関わっている。その他のスタッフ（介護職員、リハビリ職等）に関しては、無低老健事業の利用者と関わることはあるが、利用者の対応を無低老健事業対象とそれ以外で分けてはいない。

2) 関係機関との連携

①取組の概要

利用者は平成28年6月に入所。家族は息子2人娘1人の3人の子供を持ち、長男・長女は別世帯の家庭を持ち、次男と二人暮らしだった。次男には精神疾患があり、障害年金を受給している。生活保護世帯。本人は脳梗塞を発症し、治療後にリハビリテーション病院に転院し、状態回復により退院。入院前は歩行器および杖での歩行だったが、退院後は車いすに変わり、自宅での生活が難しいと判断され、医療機関より長男・長女が当該老健施設を紹介された。相談員は無低老健事業の対象者として受け入れを決定した。

しかしながら、受け入れの日程調整の段階になって、長男・次男が来所し、入所中断の申し入れがある。理由を聞いたところ、管轄の自治体の生活保護担当者に当該老健施設に入所する旨を伝えたところ、「ショートステイを長めに使った方がいいのではないか」との回答をもらったため、次男が長男と相談のもと中止の判断をしたようだ。

これは管轄の自治体担当者が無低老健事業と利用者の健康状態等についての理解が及んでいないためだと相談員は考え、自治体担当者には、生活保護世帯であるため無低老健事業の対象となり、老健施設に入所する必要性を伝えたところ、無事に利用に至った。利用後は利用料の滞納もなく、次男の生活が圧迫されることもなく、再度の入院もなく、本人の状態も要介護3から要介護2へと回復した。

相談員としては、糖尿病も持っているため、老健施設に入所し、医師による血糖値管理も行えたことも老健施設に入所してよかった点の一つだと考えており、それらが出来たのは無低老健事業を利用させたからこそだと考えている。

②取組における効果・課題

当該無低老健施設は三つの自治体と関係があるが、自治体の担当者による無低老健事業の理解や対応は自治体の担当者によって違う。無低老健事業について非常に詳しく、無低老健事業の対象者への対応も早い自治体もある。

3) 相談員の役割、関わりについて

当該老健施設は、地域の中でも大きな社会福祉法人であり、地域内で頼られている存在で

ある。無低老健事業は、地域の方々が経済的な事情という理由によって適切な支援が受けられなくなることはないように出来る制度である。そうした制度を活用することで、経済的に困窮している人に対してもフラットな目線で相談に関わることができ、ソーシャルワークを実践することができる。無低老健施設の相談員は、そうした役割があると考えている。

4) 課題

老健施設としては、長期入所者を退所させることは重要である。長期入所者を退所させるためには、ショートステイや通所リハビリテーション等の活用が必要となってくる。しかしながら、退所後の費用負担が難しく在宅生活につながりづらい状態となっている利用者が存在する。

(8) B 老健 (施設規模: 定員 100~150 名)

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・ 社会福祉法人として設立にあたり、社会貢献の一つとして無低老健事業を実施している。・ 居宅介護支援事業所をはじめとした関係機関や家族からの相談により、無低老健事業対象者を受け入れている。また、入所途中の経済状況により対象者としている。・ 平成 28 年度の実績では、総入所者の延べ数 3 万 5 千人、うち無低老健事業対象者の延べ数が 5 千人、事業対象者のうち減免者延べ数 3 千人、生活保護者延べ数 2 千人。・ 事業についてはホームページで周知。・ 市町村内に無低老健施設および無低診療施設はない。・ 減免の対象としては、介護サービス費、食費・居住費が対象。
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・ 関係機関との連携の場としては、地域ケア会議や多職種協働連携推進事業があり、行政や他の老健施設、病院等と連携している。・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携して、転倒を繰り返しており、在宅生活が難しい高齢女性を当該施設に無低診療事業として入所させた。
無料低額老健施設利用事業の機能と役割
<ul style="list-style-type: none">・ 無低老健事業が果たしている役割は、生活保護基準を上回る境界層である対象者が生活保護になることを防いでいることである。・ 特に当該地域は車社会であり、生活保護になると自動車に関する制限を受けるため、移動の不便が出ることを防いでいる。・ 上記機能をより発揮するために、もっと無低老健施設が多く必要であると感じている。

1) 施設の概要

①無料低額老健施設利用事業の実施の背景等

当該施設は平成初期に社会福祉法人として老健施設を開設した。社会福祉法人として施設としても社会に貢献するため、地域福祉に資する取組の一つとして開設当初から無低診療事業を開始した。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

無低老健事業の相談としては、居宅介護支援事業所や病院、福祉事務所等の関係機関や家族から生活保護の相談として来るケースが多くなっている。そうした人を無低老健事業の対象者として受け入れて、利用に至っている。

また、無低老健事業の対象者ではなく入所していた入所者についても、入所途中で基準に該当すれば無低老健事業に切り替えるケースもある。生活の中で、介護職員等の従業者が様々な視点で利用者を見ていき、施設内で情報共有を行うことで対象者を抽出している。その対象者に対して、相談員が家族への相談として事実確認を行い、必要だと判断されれば無低老健事業として対応している。

③無料低額老健施設利用事業の実施状況

a. 実施状況

平成 28 年度の実績として、総入所者延べ数は約 3 万 5 千人、うち無低老健事業の対象者延べ数は約 5 千人、うち減免者延べ数が 3 千人、生活保護者延べ数が 2 千人である。

b. 周知方法

無低老健事業については、認知状況は低い状態である。当該施設としては、ホームページにて周知を図っているが、それ以外の積極的な周知は行っていない。行政や居宅介護支援事業所等の関係機関からは相談が来るため、多少の周知は図れている状態である。

今後、無低老健事業が有効に活用されるように、社会福祉協議会や地域の自治会、地域包括支援センター等に周知していかなければいけないと考えている。

c. 周辺の状況

当該市町村内には老健施設は多くあるが、無低老健事業を実施している施設は、当該施設のみである。また、無低診療施設については、当該地域には実施施設がない。

④減免費用の対象について

無低老健事業としては、介護サービス費自己負担 1 割分の全額減免、食費および居住費が減免対象となっている。

⑤無料低額老健施設利用事業の実施に係る費用（コスト）について

無低老健事業の実施に係る費用（コスト）は、特にない。

2) 関係機関の連携

①地域での連携状況

地域連携の場として、地域ケア会議の他に多職種協働連携推進事業としての様々な部会が年に2回以上は実施されている。部会には老健施設等在宅系サービスの関係機関が集まっている。地域ケア会議では、行政機関直営の地域包括支援センターが必要な関係機関を集めて、地域連携についてや病院の退所指導等の議題を決めて会議をしている。

②居宅介護支援事業所と連携した事例

利用者は高齢者世帯で配偶者をなくした一人暮らしの女性で遠方に暮らす娘が一人いる。家事全般が出来ない人だったため、自宅がゴミ屋敷状態となっていた。居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介入し、訪問介護を週に2～3回実施、娘の協力も得て部屋の掃除を実施、近所の知人の協力のもと病院受診を実施して4か月ほど在宅生活を送っていたが、資産がなくなったため生活保護受給を申請する際に、当該施設に相談があった。相談当時、家の中でも転倒を繰り返しており、家事ができないことやストーブ管理等に危険があることが考えられ、これ以上の在宅生活は難しいため、ケアマネジャーとの連携のもと当該施設への入所につなげた。

3) 無料低額老健施設利用事業の機能と役割

無低老健事業が果たしている役割としては、生活保護基準を上回る境界層である対象者が生活保護になることを防いでいることである。特に当該地域は自動車での移動が必須の地域であり、生活保護になると自動車の使用が難しくなってくる。そのため、病院受診等の必要な外出の際もタクシー対応が必要になる等生活の中で不便となることが多くなる。対象利用者にそうした不便を出来るだけなくす役割も、無低老健事業にはあると考えている。

上記のために無低老健事業は必要な事業だと考えられるが、それをもっと機能させるためには施設の数をもう少し増やす必要がある。当該地域において、無低老健施設は当該施設のみであり、無低老健事業を必要としている生計困難者すべてにいきわたってはいないと考えられる。すべての地域において、必要な人に事業が提供できる公平な仕組みが無低老健事業を実施していくうえで必要になってくると考える。

(9) C老健 (施設規模: 定員 50~100名)

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・当該自治体内で初めての無低老健施設であり、同一法人で敷地内に無低診療施設があり、系列施設として対象者が地域に戻るための施設として開始された。・受け入れ体制としては、相談員が窓口になり、電話もしくは面接をし、判定会議後利用の案内となる。・平成 29 年度実績は年間延べ 3 万人、うち無低老健事業の対象者が約 1 千万人、ほとんどが生活保護受給者である。・事業の周知方法としては、市役所にパンフレットを置くことや当該機関のホームページ上で案内しており、施設内では玄関口やエレベーターの入り口等で無低老健事業の案内をしている。また、地域の会合や福祉事務所や医療機関等の関係機関へ定期的に生計困難者をつなげるよう説明している。・周辺には無低診療施設・無低老健施設が多くある。・無低老健事業の対象者は収入が生活保護水準おおむね 130%以下、または施設が認めた者としている。・減免については、居室料や食費、教養娯楽費等全体からの減免としている。また、個別のケースそれぞれで相談して対応している。・相談員は法的基準より多い 5 名配置、他職員も多く配置して支援をしている。衣服等は寄付を受ける等して、生計困難者に支給している。
生計困難者の受け入れに関する取組
<ul style="list-style-type: none">・同一法人内に地域包括支援センターおよび複数の居宅介護支援事業所があり、法人内でチームを作り、そこからの困難事例を受け入れている。・当該市内では、社会福祉協議会と社会福祉法人が連携し、年に数回よろず相談を受けている。連携機関に生計困難でサービスを受けられていない高齢者の相談があればつなげるよう話を通してしている。
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・地域内に無低診療施設や無低老健施設が多く、無低老健施設同士の次の行き先の確保や症状悪化の場合の無低診療施設へのつなぎなどの連携が出来ている。・収入が不安定な息子と年金で暮らす高齢女性が、無低診療施設から紹介を受け、当該施設の無低老健事業を実施している間に、息子が資格取得により安定した収入を得られるようになり、無低老健事業を終了した。
相談員の役割、関わりについて
<ul style="list-style-type: none">・老健施設としての役割の他に、地域での福祉増進を行うことが無低老健施設の相談員の重要な役割である。一つの施設だけではできないことを地域との繋がりや他施設と連携することで実現していく。・そのために、他分野のソーシャルワーカーや地域住民への研修実施、地域懇談会に参加等を行っている。

1) 施設の概要

①無料低額老健施設利用事業の実施の背景等

平成初期に自治体内で 3 番目にできた老健であり、無低老健施設としては自治体として初めての施設である。併設医療機関が既に無低診療事業を行っていたため、その系列施設として医療機関からの受け皿のとしての必要性があり、自治体と協議して、無低老健事業として開始した。医療機関から地域に戻るまでの人を対象にした在宅復帰の中間施設という意味合いがある施設でもある。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

利用希望者は相談員が窓口になり、利用者・家族・関係機関の相談を電話もしくは面接により行い、判定会議後利用の案内となる。経済的な側面については、インテーク³時に確認し、無低老健事業の対象者としてのアセスメントを行う。また、場合によっては相談時に福祉事務所や医療機関等の関係機関から、無低老健施設として紹介されるケースや、生活保護受給者によっては初回連絡時に情報提供としてもらうケースもある。病状等の基準により施設での対応が可能であれば、無低老健施設として受け入れている。無低老健事業の対象者については優先的に利用となるようにしている。

③無料低額老健施設利用事業の実施状況

a. 実施状況

平成 29 年度実績として、年間延べ約 3 万人。無低老健事業の対象者が約 1 千人。そのほとんどが生活保護受給者となっている。

b. 周知方法

当該機関のホームページや玄関口、サービスステーションの前、エレベーターの入り口、相談室の前に無低老健事業の案内や減免規定を掲示している。またパンフレットにて無低老健事業の内容を記載し自治体の役所への配架、ホームページ上の利用料のページに無低老健事業について記載する等で周知を図っている。

地域の会合や福祉事務所や医療機関等の関係機関へ定期的に状況を伝えており、訪問および電話にて生計困難者がいれば相談に来るよう案内をしている。

c. 周辺の状況

当該地域には無低診療施設および当該施設以外の無低老健施設も多くある。

④生計困難者の対象・基準について

無低老健事業対象者としては、収入が生活保護水準のおおむね 130%以下である利用者としている。その他に、災害被災者や交通事故等のアクシデントがあった利用者等、特別

³ 相談者に対する最初の面談

に施設が認めた人を対象としている。

⑤減免費用の対象について

居室料や食費、日用品費や教養娯楽費等全体からの減免を行っている。ケースそれぞれで相談して対応している。

⑥無料低額老健施設利用事業の実施に係る費用（コスト）について

地域に根差した課題の支援、例えば、コミュニティソーシャルワークや地域貢献活動としてのサロン活動やボランティア受け入れ、様々な啓発活動や地域のネットワーク構築等の実施が、社会福祉法人かつ無低老健施設である当該施設の役割でもありと考えているため、相談員の配置人数を多くして対応している。当該施設に該当する法的基準でいえば、介護保険法で相談員1名以上、無低老健事業として相談員の配置（1名以上）と規定されているが、当該施設は相談員を5名配置している。また、様々な地域の役割を担う窓口であり、生計困難者以外にも様々な背景がある利用者への対応等を相談員だけで賄うことは困難であり、リハビリテーション職員、看護職員、介護職員など他の職員においても多く配置をしている。

通常であれば家族等が用意する衣服等の生活用品が用意できない生計困難者に対しては、生活用品を提供している。

2) 生計困難者の受け入れ

①同一法人内でチームとしての受け入れ

当該施設では同一敷地内に、地域包括支援センターおよび複数の居宅介護支援事業所を併設している。そうした事業所には、課題を抱えた高齢者についての情報が入るため、そうした高齢者は当該施設に入所となるケースが多い。

例えば、ゴミ屋敷となってしまった自宅に住んでいた高齢者が、入浴が出来ず、一人で暮らしていくことが出来ないため、入所となるケースがある。当該施設に入所することにより、身体も健康になり、生活も立て直すことが出来て、社会性を取り戻していくことができる。

そうしたケースに対して、法人全体でチームを組み、チーム全体で支援をするような体制を作っている。老健施設単体としてではなく、法人チームの全体として支援を実施することにより、支援が難しいケースにも対応できるようになっている。

②地域でのよろず相談サービス

当該市内では社会福祉協議会および医療、老人、子供、障害等多分野にわたる社会福祉法人27団体で連携し、年に数回、よろず相談サービスを実施している。このよろず相談は、連携している社会福祉法人であればどこでも、どんな内容でも相談を受けるというもので、専用ののぼりを出して相談を受け付けている。当該法人も参加しており、各機関に

は生計困難でサービスが使えていない・治療を受けられていない相談者がいれば、当該施設および当該法人の無低診療施設につなげるようにしている。この取組は開始して間もないため、まだ無低老健事業につなげられた実績はない状態である。

3) 関係機関との連携

①地域の関係機関との連携

当該地域は、無低診療事業の医療機関、および無低老健が他の地域に比べて多いので、当該施設から次の行き先として他の無低老健施設を案内することが多い。また、病状が進行した場合は併設の無低診療事業の診療所につなげることができる。地域の関係機関が参加する地域の会議での情報交換をすることにより地域連携を図っている。

②無低診療施設との連携に関する取組

息子と二人暮らしをしていた高齢女性について、息子は不定期に仕事をしており、女性の年金と息子の不安定な収入にて生活をしていた。女性に病気が発覚し、医療費にて貯蓄がなくなり支払いが出来なくなってしまったことにより、無低診療事業での治療となった。在宅での生活が難しいため、入院していた無低診療施設に紹介され、医療ソーシャルワーカーと連携のもと当該施設につながった。

2年ほど当該施設にて無低老健事業を使いながら療養に専念をしたことで、息子が資格を取得して、安定した収入を得られるようになったため、無低老健事業を終了し、当該施設から退所した。

4) 相談員の役割、関わりについて

無低老健施設として、通常の老健としての機能だけでなく、地域での福祉増進のためにアプローチしていくことが重要である。相談員は地域のソーシャルワーカーとして、福祉的な視点を持ち、一つの施設だけではできないことを地域との繋がりや他施設と連携することで実現していくというのも重要なことと捉えている。そのために、多分野のソーシャルワーカーや住民に対する研修の実施、地域の懇談会への出席、地域包括支援センターでの高齢者の居場所づくり等、地域ニーズの把握や地域住民からの紹介や情報を受けやすい、地域福祉増進のための土壌づくりを行っている。

(10) D老健 (施設規模：定員 100～150名)

施設概要
<ul style="list-style-type: none">・平成12年(2000年)に施設開設と同時に事業を開始した。・生計困難者に限らず、受け入れの当初から複数の相談員で対応するようにしている。最終的に判定会議で判断される。・特に生計困難者の受け入れに限った特別な対応フローはなく、老健利用の通常対応のなかで必要性が認められれば無低老健事業につないでいる。・無低老健事業ありきではなく、相談に応じていくなかで、対象者の状況に応じて無低老健事業を利用することが必要と判断された場合にその活用を提案しているため、特に周知広報はしていない。・減免については、原則的に食費、居住費、日常生活費、介護保険施設サービス費から減免を行っているが、個々のケースに応じて相談して対応している。・無低老健事業利用者の受け入れ体制として、特に当該事業に限定した体制をとっているわけではないが、対応する職員体制としては、施設長、事務長、請求事務、施設ケアマネジャー、相談員それぞれ1名ずつが担当しており、その他に特別に配置されている職員はいない。
生計困難者の受け入れに関する取組
<ul style="list-style-type: none">・生計困難者の受け入れの際には、本人・家族の経済的な不安をなくし、在宅生活の継続が見込めることをめざしている。そのため無低老健事業利用者に限って特別に受け入れ体制をとっているわけではなく、他の入所者と同様に、入所前には関係者からの情報収集、本人や家族との面談等を行い、入所中には本人、家族に対して事業の説明、必要であれば後見人事業との連携をとっている。
関係機関との連携に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・地域における関係機関との連携については、経済的な虐待を受けている利用者への対応や行政が関わってきたケースの積み重ねなど日ごろの協働のなかで、困難事例を受け入れたりすることから関係ができていき、それが地域の関係機関等とのスムーズな連携につながっている。
相談員の役割、関わりについて
<ul style="list-style-type: none">・相談員は利用者との関わりの中で、利用者の困りごとをキャッチするセンスを持っているということが大きいと思われる。相談員が利用者の状況を的確に把握できることにより、その内容に応じて適切な対応が可能となる。対応の一つの方法として、必要に応じて無低老健事業を活用することができる。・無低老健事業では、単純に安く介護が受けられるというだけではなく、当人や家族含めての生活が改善されていくことを目指しており、その中で相談員はソーシャルワーク機能を発揮していると考えている。

1) 施設の概要

①無料低額老健施設利用事業の実施の背景等

平成12年(2000年)に施設開設と同時に事業を開始した。

②生計困難者の対応フロー・受入体制

無低老健事業利用者に限って特別に受け入れ体制をとっているわけではないが、対応する職員体制としては、施設長、事務長、請求事務、施設ケアマネジャー、相談員それぞれ1名ずつが担当しており、その他に特別に配置されている職員はいない。生計困難者に限らず、受け入れの当初から複数の相談員で対応するようにしており、最終的に判定会議で判断される。

特に生計困難者の受け入れに限った特別な対応フローはなく、老健利用の通常対応のなかで必要性が認められれば無低老健事業につないでいる。

また、経済的虐待や無年金などのケースで、行政や病院の医療ソーシャルワーカーから相談があれば、その際に制度として無低老健事業を紹介しているが、事業利用を前提として紹介するわけではなく、あくまでも選択肢のひとつとして紹介している。

③無料低額老健施設利用事業の実施状況

a. 周知方法

特に積極的に周知広報をしているわけではない。

無低老健事業ありきではなく、相談に応じていくなかで、対象者の状況に応じて無低老健事業を利用することが必要と判断された場合にその活用を提案している。

④生計困難者の対象・基準について

明確な基準を設定しているわけではないが、利用負担限度額の段階のなかで認定されていること、所得証明などの提出に協力してもらうことなど。あくまでケースバイケースにてその都度相談しながら行っている。

⑤減免費用の対象について

原則的に食費、居住費、日常生活費、介護保険施設サービス費から減免を行っているが、個々のケースに応じて相談して対応している。

⑥無料低額老健施設利用事業の実施に係る費用(コスト)について

無低老健事業を実施するために特別に増員等をしているわけではないため、当該事業に関わる業務も通常業務の一環で行われる。そのため的大幅な人件費増はない一方で、担当する職員の負担が増大することにつながるため、現場レベルでは職員不足による業務負荷が課題となっている。

2) 生計困難者の受け入れ

①生計困難者の受け入れについて

生計困難者の受け入れの際には、本人・家族の経済的な不安をなくし、在宅生活の継続が見込めることをめざしている。そのため無低老健事業利用者に限って特別に受け入れ体制をとっているわけではなく、他の入所者と同様に、入所前には関係者からの情報収集、本人や家族との面談等を行い、入所中には本人、家族に対して事業の説明、必要であれば後見人事業との連携をとっている。

②無料低額老健施設利用事業と他の制度の調整について

利用者の状況に応じて制度やサービスを提案する際に、その選択肢として無低老健事業や生活保護も考えられるが、生活保護は手続きや家族との関係性の中で利用者にかかるストレスが大きくなっていく。一方で無低老健事業は生活保護と比較すると利用の障壁は低いと、生活困窮の状況に対して、やり方次第では生活保護を利用することなく必要なサービスを提供することが可能なケースは多いと考えている。

3) 関係機関との連携

①地域の関係機関との連携

近隣市区町村や後見人、後見センター等行政をはじめとする地域の多機関と連携をとっているが、その連携は、無低老健事業を活用することのみを目的にしているのではなく、経済的な虐待を受けている利用者への対応や行政が関わってきたケースの積み重ねなど日ごろの協働のなかで確立されたものである。困難事例を受け入れたることから関係ができていき、こうしたつながりの中でスムーズな連携がとれている。

②地域の関係機関との連携に関する取組

特に連携による事例ではないが、夫が在宅酸素で、妻は胃ろうで寝たきりの生活困窮の高齢夫婦の事例がある。2人の収入が低いと無低老健事業により、妻が施設を3カ月使うことによって、身体の状態が整い、退所後自宅で生活ができた。一方で夫もその間の負担が減ることで体調を崩すことなく過ごすことができる。これを経済的な心配をすることなく繰り返し利用することで生活の安定につながっている。

4) 相談員の役割、関わりについて

相談員は利用者との関わりの中で、利用者の困りごとをキャッチするセンスを持っているということが大きいと思われる。相談員が利用者の状況を的確に把握できることにより、その内容に応じて適切な対応が可能となる。対応の一つの方法として、必要に応じて無低老健事業を活用することができる。無低老健事業では、単純に安く介護が受けられるというだけでなく、当人や家族含めての生活が改善されていくことを目指しており、その中で相談員はソーシャルワーク機能を発揮していると考えている。

特に介護老人保健施設の場合は、担当者が利用者のおうちの中に入っていける。例えば契約等

の際や家屋評価として、担当の相談員が利用者の自宅にまで行って、家の臭いであったり、家具や生活用品の状況等を収集してくるといったことを行っている。退所したら終わりということではなく、サービスを提供し、改善をして、必要に応じてまた入所してもらって生活を安定させるといった継続的に支援していくために相談員が利用者に深く関わっている。

(11) A 自治体 (中核市)

自治体概要
<ul style="list-style-type: none">・無低診療施設は県内に7箇所、市内に4箇所。・県内の延べ取扱患者数は約30万人。その内無低診療事業の利用者が約4万人、内生活保護者が3万9000人、減免利用者が1000人。
関係機関との連携に向けた取組
<ul style="list-style-type: none">・社会保障推進協議会と年1回懇談会を開催しており、無低診療施設も参加している。・無低診療事業を含む医療・福祉に関する全体的な内容を話し合っている。
利用者に対する調剤・投薬への支援
<ul style="list-style-type: none">・平成28年6月より、無低診療事業の対象者の調剤処方に係る費用負担を助成する事業を開始。・無低診療事業調剤処方薬局として登録をしている薬局での処方対象となり、薬局を通して5割または10割の助成。・登録薬局の数は自治体管轄内約30件、管轄外を含めると約60件程度。・利用者数は例年延べ25～30名程度。・パンフレット配布、自治体広報誌の掲載、自治体のSNSやホームページへの掲載、教育委員会等への制度説明等にて周知。
無料低額診療事業の周知に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業の周知方法は、自治体ホームページへの掲載、窓口に来た人への紹介等。・対象者が福祉事務所にも相談に来るため、福祉事務所内でも周知を実施。
無料低額診療事業等が果たすべき機能
<ul style="list-style-type: none">・貧困の人や困っている人に適正な医療を提供することで、健康面や経済面での不安がなく安心して生活が送れるようになること。

1) 自治体概要

無低診療施設としては、県内に7箇所、市内に4箇所存在している。平成28年度の県内の延べ取扱患者数は約30万人。その内無低診療事業の利用者が約4万人、内生活保護者が約3万9000人、減免利用者が約1000人。患者数については、県内の生計困難者が他自治体の管轄にある無低診療施設を受診した場合も含めている。

2) 関係機関との連携に向けた取組

県内の市町村を回って懇談会をやっている社会保障推進協議会（民医連主催）があり、協議会を中心として無低診療施設を含む医療機関が年に1回集まり、無低診療事業を含めた医療・福祉に関する全体的なことを話し合っている。懇談会に自治体の担当者が出席し、自治体からの情報提供や自治体として把握しづらい福祉問題に関する現状の情報を収集している。

3) 利用者に対する調剤・投薬への支援

①制度の概要

自治体として、無低診療事業利用者に対して調剤処方に係る自己負担の費用を助成する事業を平成28年6月より実施している。実施の経緯としては、医療機関等の団体より無低診療事業の調剤処方に関する課題を何とかできないかという要望が長年にわたり届いており、その要望に応える形で助成事業を開始した。開始当初は、上記団体に加え、薬剤団体等とも調整を行った。

助成方法としては、まず無低診療に関わる薬局が自治体に登録申請を出し、「登録薬局」となる。薬剤費の助成を受けたい無低診療患者は、登録薬局から薬を受け取り、登録薬局に対して自治体の定めた「申請書兼委任状」および添付資料を提出し、それを薬局から自治体に請求することで助成が受けられる。助成額は、無低診療事業の割合に応じて決定される。利用回数や利用額に上限は設けておらず、無低診療事業の実施施設で受診した期間内であれば何度でも助成を受けることができる。

②実施状況

登録薬局数は自治体管轄内で30施設、管轄外も含めて60施設程度。自治体の管轄にある薬局全てが登録しているわけではなく、無低診療施設の近隣にある薬局や、無低診療施設を持つ法人が経営している薬局などが多く、同一法人で10以上登録している薬局も存在する。

助成事業の申請数は、平成30年度（平成31年1月時点）で述べ13名と少なく、例年で25～30名程度の申請数である。助成の申請が定期的に来る薬局は決まっていて、2施設程度である。

③周知方法

周知方法については、無低診療施設の相談室にパンフレットを配布し、医療ソーシャルワーカーから案内をしてもらっている。教育委員会では市内の各学校にて制度周知の通知を出している。自治体が発行している広報誌に、無低診療事業の調剤処方助成を開始した記事を書いたこともあり、その際は窓口で詳細を聞きに来たこともある。その他、自治体の SNS やホームページ上でも事業の紹介と登録薬局リストを公開している。

④課題

事業の課題としては、調剤処方助成がどの程度役立っているのか、助成制度を必要としているすべての人が活用できているのか把握できていないところがある。また、教育委員会や学校等に制度を広めてほしいとの要望があったため通知したが、各学校を回っての説明会等までの取組は難しい。

4) 無料低額診療事業の周知に関する取組

自治体として、無低診療事業についての周知方法は、自治体の関係課ホームページへの掲載や、診療代に困って自治体窓口に来た方へ紹介を行っている。また、福祉事務所にも無低診療事業に該当する人が相談に来る場合もあるため、福祉事務所にも事業周知を行っている。

しかしながら、無低診療事業を紹介する場合には、現在受診している医療機関から無低診療施設に変更をすることになるため、広報の仕方によっては無低診療事業の周知ではなく、無低診療事業を実施している特定の医療機関の宣伝とならないようにしなければいけない。そうした可能性も考慮して周知を行っていく必要がある。

5) 無料低額診療事業等が果たすべき機能

無低診療事業の趣旨や目的は、貧困も含めて困っている人にも適正な医療が届けられる制度である。無低診療事業や当該自治体が発行している調剤処方助成事業を活用し、すべての方が健康面や経済面での不安がなく安心して生活を送れるための助けになるものだと考える。

(12) B 自治体 (都道府県)

自治体概要
<ul style="list-style-type: none">・無低診療施設は県内に 15 箇所、無低老健施設は 16 箇所。・延べ取扱患者数は約 155 万人。その内無低診療事業の利用者が約 19 万人、内生活保護者が約 9 万人、減免利用者が約 10 万人。
関係機関との連携に向けた取組
<ul style="list-style-type: none">・特に行ってない。対応については今後とも検討。
利用者に対する調剤・投薬への支援
<ul style="list-style-type: none">・福祉医療費助成制度を通じた支援。
無料低額診療事業の周知に関する取組
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業の周知方法は、自治体ホームページに多言語で掲載している。・教育委員会のホームページにリンクを貼っている。・社会福祉協議会の医療部会に対し、医療ソーシャルワーカーへの研修の周知等ホームページ等を活用した効果的な周知を依頼している。・民生児童委員会長連絡会にて事業説明を行っている。・生困相談機関の相談員の研修において、無低診療事業の事例を紹介している。
無料低額診療事業等が果たすべき機能
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業における医療ソーシャルワーカーは、生活保護に準じる人々を行政機関につなぐ役割が期待される。・DV 等の避難施設への入所のために必須となっている健康診断の費用が支払えないために、施設を利用できない人のために無低診療施設が健康診断を行う等、必要なサービスへのつなぎを診療機関において実施することが効果的であると考えている

1) 自治体概要

管轄内に、無低診療施設としては15箇所、無低老健施設は16箇所ある。無低診療事業については、取扱患者延べ数は約155万人で、そのうち無低診療事業の利用者が約19万人、うち生活保護者が9万人、減免利用者が10万人。

2) 関係機関との連携に向けた取組

無低診療施設や無低老健施設と関係機関との連携については、それぞれの無低診療施設や無低老健施設が関係する福祉事務所や生困相談機関と連携しているため、当該自治体としては特に行っていない。

改正生活困窮者自立支援法において、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化に関する規定が盛り込まれたことから、行政、関係機関と無低診療施設及び無低老健施設との連携が一層重要になってくることから、その対応について今後検討していく。

3) 利用者に対する調剤・投薬への支援

無低診療事業、無低老健事業の利用者に対する調剤・投薬について、市町村に対する間接補助の福祉医療費助成制度がある。

福祉医療費助成制度は、重度障がい者、ひとり親家庭及び乳幼児を対象に、経済的負担を軽減し、必要な医療を受けやすい環境を作ることにより、健康の保持及び福祉の増進を図ることを目的として、医療費の自己負担の一部を助成する市町村に対して補助を行うものである。このなかで、院外調剤への自己負担について、ひとり親家庭医療や乳幼児医療については自己負担なし、障害者医療、老人医療では一つの薬局あたり1日500円以内となっている。

このことにより、助成を必要とする方々の経済的負担を軽減し、必要な医療を受けやすい環境の確保により、健康の保持が図られている。

4) 無料低額診療事業の周知に関する取組

無低診療事業についての周知方法としては、自治体のホームページに誰でも見ることができるように多言語（日本語、英語、中国語）かつルビを入れて掲載している。今後もより多くの言語で掲載することを検討する必要があると認識している。

更に、社会福祉協議会の医療部会に対して、医療ソーシャルワーカーへの研修の周知等ホームページ等を活用した効果的な周知を依頼している。また、民生児童委員会長連絡会において事業説明を行ったり、教育委員会のホームページにリンクを貼っている。

また、生困相談機関の相談員の研修において、無低診療事業の事例を紹介するなど事業の周知を図っている。

5) 無料低額診療事業等が果たすべき機能

まずは、生計困難な方が安心して医療を受けられるということが重要である。

無低診療事業における医療ソーシャルワーカーは、生活保護に準じる人々を行政につな

ぐ役割も期待されている。

DV等による一時保護利用者については、婦人保護施設、母子生活支援施設や救護施設等への入所にあたり健康診断等の実施が求められる。所持金によっては医療扶助を受けられない人が健康診断の受診ができないため施設入所が困難になっていることから、無低診療事業において無料健康診断等を実施するなど、必要な医療を受けられない方々への必要な支援を行うことにより生活保護制度等必要なサービスへのつながりを診療機関において実施することが効果的であると考えている。

(13) C自治体(中核市)兼A福祉事務所

自治体概要
<ul style="list-style-type: none">・管轄内に無低診療施設は5つあり、歯科・内科・外科・精神科が揃っている。・総患者数は約40万人、うち無低診療事業利用者数は約6万人、うち生活保護が約2万人で減免利用者が約4万人。
関係機関との連携に向けた取組
<ul style="list-style-type: none">・福祉事務所の窓口として、無料低額診療依頼票兼診療券を作成。・対象者の基礎情報を記載した依頼票を病院に渡し、診察日時を記載した診療券を相談者が無低診療施設に提出することでスムーズな受診が可能になっている。・年度ごとの色分けや通し番号をつけることで、管理しやすくしている。・現在の使用頻度は年間10件程度である。
無料低額診療事業等の利用者への支援
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業に関する相談者に対して、課内のケースワーカーが無低診療事業だけでなく総合的な相談に乗り、生活保護を含めた支援を検討して必要な支援につなげている。
無料低額診療事業等が果たすべき機能について
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業が果たすべき機能は、生活保護を拒否あるいは抵抗感があり受給しない生計困難者に対しても医療を受けさせること。・無低診療事業への期待としては、継続的に無低診療事業を実施できるよう薬剤費負担を軽減するための補助を国から出して欲しい。

1) 自治体概要

自治体の管轄内に無低診療施設は5つあり、歯科・内科・外科・精神科が揃っている。管轄内の総患者数は約40万人、うち無低診療事業利用者数は約6万人、そのうち生活保護が約2万人で減免利用者が約4万人である。自治体が把握している中では、無低診療事業を歯科で受けた人はいないが、事業自体が自治体を通さずに実施できる体制であるため、詳細な実施状況は把握できていない。

2) 関係機関との連携に向けた取組

当該自治体は、自治体と福祉事務所が一体となっている。そのため、自治体としてだけでなく、福祉事務所として無低診療事業に関する取組を行っている。福祉事務所の取組としては、福祉事務所に相談に来た無低診療事業の対象者が、無低診療施設でスムーズに受診が出来るように無料低額診療依頼票兼診療券を作成していることである。

無料低額診療依頼票兼診療券は、上部が無料低額診療依頼票となっており、対象者の氏名・住所・生年月日・連絡先等の基礎的な情報と希望の診療科や主訴等を記載し、それを無低診療施設に事前に送ることが出来るようになってきている。下部は診療券となっており、診察日・時間を記載し、事業の対象者に渡すことが出来る。それにより、事業の対象者は、無低診療施設に行き診察券を提出することで、すぐに受診を受けることが出来るようになってきている。また、無料低額診療依頼票兼診療券は年度ごとに色分けされ、通し番号がついてあり、福祉事務所側の管理もしやすい仕様となっている。

無料低額診療依頼票兼診療券で診療が受けられるのは、対象の1つの無低診療施設のみとなっている。もともと、当該券の様式を作成したのがその無低診療施設であり、それを福祉事務所で使って欲しいと渡されたことが、当取組の始まるきっかけであった。現在、当該券の使用は10件程度となっている。

3) 無料低額診療事業等の利用者への支援

無低診療事業等の利用者への支援としては、無低診療事業に関する相談をきっかけにその人に必要な支援につないでいる。当該自治体の無低診療事業に関する相談の窓口は、生活保護担当課であり、ケースワーカーが多く在籍している。無低診療事業に関する相談に来る対象者は、生計困難者であり、医療以外にもお金に関して困っていることが多い。そのため、当該自治体の窓口で相談に来た人に関しては、ケースワーカーが無低診療事業だけでなく生活保護受給の必要はないか等を検討して、必要な支援につないでいる。

4) 無料低額診療事業等が果たすべき機能

当該自治体は、前述の通り生活保護担当課であり生計困難者は最終的に生活保護につながる事が出来る。そうした課からみた無低診療事業の利点は、生計困難者であり、生活保護を受給できるが生活保護を拒否している人、生活保護を受給することに抵抗感がある人であっても医療を受けることが出来ることである。

また、無低診療事業に対して期待することとしては、薬剤の補助を国の負担で出して欲し

いということである。現在は無低診療施設が薬剤費の負担をしており、昔に比べると薬価が上がってきたため、医療機関側の負担が大きくなっている。継続的に無低診療事業を続けるためにも薬剤の補助は必要だと考えている。

(14) A 生活困窮者自立相談支援機関

無料低額診療事業等に関する状況
<ul style="list-style-type: none">・同市内に無低診療施設はなく、近隣市内に2~3施設。うち連携したのは2施設。・無低診療事業に係る相談は10件。うち、無低診療事業としてつなげたのは2件。・無低診療事業に係る相談は、相談員6人態勢で実施。支援内容により棲み分けている。・無低老健事業については、認知していなかった。
無料低額診療事業等につなげた事例
<p>【事例1】</p> <ul style="list-style-type: none">・自営業工務店経営で多発性硬化症および薬剤性の糖尿病があり、事業悪化と症状悪化により通院ができなくなる。・家族に支払い能力があるため生活保護受給が難しいが、家族は治療費の支払いを拒否。・無低診療施設と協議し、治療を先行して行い、その間に当該機関が生活保護受給のための支援を実施し、生活保護受給ができ、継続的に治療が実施される。 <p>【事例2】</p> <ul style="list-style-type: none">・日払い派遣で保険未加入であり、背中に大きな腫れができるが経済的に受診できず、家族に遠慮があり相談が出来ていない。・当該機関が無低診療施設につなげ、入院・治療を実施し、支払いを後日相談で合意を得る。・当該機関相談員が家族関係の調整および国民健康保険の加入手続き支援を実施し、無低診療事業を適用せずに支払いができるようになる。
無料低額診療事業等が果たすべき機能について
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業の果たすべき機能は、相談者が感じている治療が受けられないかもしれないという不安を解消できることである。・期待としては、医療ソーシャルワーカーに対して、相談に行ったときにまずは話を聞き、入り口のハードルを低くしてほしいと考えている。

1) 無料低額診療事業等に関する状況

同市内において無低診療施設はなく、近隣市内に2~3か所程度の無低診療施設が存在する。当該機関が関わったことのある無低診療施設は2か所のみで、どちらも当該機関からのアクセスはよくない立地となっている。無低診療施設に関する情報は、当該施設の相談員が個別に収集している。

これまで当該機関が「診療を受けたいが医療費の支払いが厳しい」という相談を受けたのが約10件。その内、無低診療事業につながったのは2件である。その他は、分納で対応や家計相談に乗り医療費を捻出することで対応した。

当該機関は社会福祉協議会と複数の社会福祉法人で自立支援共同事業体として実施しており、相談体制はそれぞれの職員である6人の相談員が集まって構築されている。無低診療事業に関わる相談には、相談の入り口、医療機関との交渉、債務整理等それぞれ棲み分けて関わっている。

無低老健事業については、無低診療事業に関わっている相談員においても認知していなかった。

2) 無料低額診療事業等につなげた事例

①事例1

50代男性、自営業で工務店を経営している。実父、本人、息子、妹の4人世帯であり、実父は年金暮らし、息子は就労したばかり、妹が大きめの企業に勤めている。これまでに工務店で建築資材等のために知人から借金を多くしており、その内1000万以上の返済立替を家族がしており、息子の学費等も妹が出していた。そのため、家族から本人への反発が強い状態である。

本人の症状としては、元々多発性硬化症があり、投薬された薬剤の影響で薬剤性の糖尿病を患っている。その治療のために通院していた先がたまたま無低診療施設であったが、これまでは無低診療事業を使用せずに通院できていた。しかしながら、工務店の事業悪化と症状の悪化が重なり、通院が出来ず、インスリンもない状態となっていた。本人は病院への相談に抵抗を感じており、上記理由より家族からも医療費の支払いを拒否されているため、生活保護を受給するしかないと思っていた。

自治体の社会福祉課に生活保護受給の相談に行ったところ、現在の状態では生活保護受給は難しいと判断され当該機関につながった。当該機関の相談員は、無低診療事業につなげることが妥当と考え、通院していた医療機関の医療ソーシャルワーカーに無低診療事業を適用してもらえるよう相談を行った。医療ソーシャルワーカーからは、無低診療事業の減免対象者として適用するには難しいため、生活保護の検討を促された。すぐに生活保護を受給することが難しい旨を伝え、協議した結果、当該無低診療施設にて治療を開始し、その間に当該機関が司法関係機関と連携して債務整理を実施、家族関係の調整も行い、診療費を支払えるあるいは生活保護受給できるように調整するとの話で合意された。結果としては、生活保護を受給することができ、治療が継続できている。

②事例 2

40代男性、実母およびその再婚相手との3人世帯。20代のころより安定した職にはあまりついておらず辞職を繰り返しており、相談時も派遣会社に勤めて3年目であった。勤め先で社会保険加入も可能であったが、賃金が日払いから月払いに変わるのを嫌い社会保険に加入しておらず、保険証も所持していなかった。

本人の症状としては、背中が大きく腫れ、強い痛みがある状態。最初は実母や義父に相談が出来ず、病院に行かずに市販の痛み止めでごまかしていた。症状悪化により、我慢の限界を感じた本人が当該機関のホームページを見て電話相談してきたことにより、当該機関につながった。

電話相談が来た後にすぐに市内の無低診療事業をやっていない医療機関複数に掛け合ったが、「保険証がないと10割負担になる」、「分納として対応する」、医療機関によっては「通常の2倍の料金をいただく」といった反応だったため、経済的状況を考慮して無低診療施設につないだ方がよいと判断した。無低診療施設には、事前に「訪問時に症状によっては直接連れていく」ことを伝えてから、本人への直接訪問を実施した。症状を確認した結果、すぐにでも治療が必要な状態であったため、本人及び実母に「無低診療事業について」と「必ずしも無料になるわけではない」ことを説明し、相談員の車で無低診療施設に向かい、受診の結果、即日入院となる。

医療機関に対しては支払いについては後日相談という形で合意を取り、その間に実母・義父に話を通した。両者に収入があったため、結果として無低診療事業は適用せず、相談員が遠慮により話し合いが出来ていなかった本人と両親の関係調整を実施し、医療費は両親が立替え等の提案を行い、国民健康保険への加入支援を行うことで決着がついた。

3) 無料低額診療事業等が果たすべき機能について

無低診療事業につながったことで一番感じたのは、相談者の不安の解消である。無低診療事業につながる前は、相談者は医療機関に行くことができないかもしれないという不安感がとても強かった。それが無低診療事業を実施している医療機関があることにより、実際に、無低診療事業の適用の有無に関わらず受診につながり、その不安が解消できる。それがこの事業の機能ではないかと考える。

無低診療事業に関して期待することは、まずは医療ソーシャルワーカーとして話を聞いて欲しいということである。生困相談機関の相談員として、無低診療事業を含めて相談者にとって必要なサービスを調整したいと考えている。しかしながら、施設によっては無低診療事業につなげられないかという相談に行くと、話を聞く前に無低診療事業を考える前に別の方法を模索するよう促されることがある。実際の事業適用の有無に関わらず、相談という入り口に関してはハードルを低く設けて欲しいと考えている。

(15) B 生活困窮者自立相談支援機関

生活困窮者自立相談支援機関の概要

- ・生困相談機関としての相談実績は、平成 29 年度では 600 件以上あり、うち無低診療事業につなげた相談は 5 件程度である。
- ・管轄内に無低診療施設は 3 施設、無低老健施設は 1 施設であるが、連携・相談実績があるのは無低診療事業のみである。
- ・無低診療施設との連携は、社会福祉協議会による社会福祉施設が集まるネットワーク内の会合により、顔の見える関係を構築している。その他、無低診療施設職員の直接訪問も受けている。
- ・対応フローとして、利用者の相談を受け、アセスメントをし、利用者の支援プラン作成、支援調整会議の判断のもと、医療が必要な場合には無低診療施設につなげている。緊急性が高い場合は、支援調整会議を待たずに責任者等複数人での判断のもと、無低診療施設につなげている。

無料低額診療事業等と連携した取組

- ・糖尿病等を発症した求職活動中の相談者に対し、無低診療施設による継続的な治療につなぐとともに、就職支援を実施し就労につなぐことができた。
- ・首を負傷した引きこもり状態であった相談者に対し、無低診療施設と連携して治療と並行して生活保護受給のため支援を実施した。
- ・救急で無低診療施設に搬送された高齢者について、無低診療施設からの相談により、介護保険制度につながっていなかったため、介護保険制度認定のための手続きを支援した。

無料低額診療事業等が果たすべき機能について

- ・無低診療事業で配置が必須となっている医療ソーシャルワーカーについて、生困相談機関が相談する際に無低診療施設の窓口となることで、相談者の福祉的な視点にたった支援についての相談もしやすいという利点がある。
- ・無低診療事業等の役割として、これまで福祉制度や関係機関につながっていなかった生活困窮者が、診療を機会として必要な制度や関係機関につながることである。
- ・生活困窮者の医療面の課題解決により、生活意欲を取り戻し、他の生活課題に対応できるようになる面もある。

1) 生活困窮者自立相談支援機関の概要

①当該機関の概要と管轄内の無料低額診療事業等の状況

当該施設は、総括責任者 1 名、相談支援員 3 名、事務員 1 名、就労支援員 1 名の体制で相談事業を実施している。相談実績は平成 29 年度で 600 件以上あり、そのうち無低診療事業等につないだ相談は 5 件程度である。

管轄内に無低診療施設は 3 施設、無低老健施設は 1 施設ある。無低診療施設とは 3 施設ともに連携しており、特に一つの施設との連携が強く、平成 29 年度の無低診療事業を紹介した相談については全てその無低診療施設につなげている。連携内容としては、当該機関に相談に来た相談者が無低診療施設につなげたケースと、無低診療施設から当該機関につながったケースが半々の割合である。無低老健施設とは連携しておらず、現在まで相談者を無低老健事業としてつなげた実績はない。

当該機関では、無低診療事業の周知として、窓口は無低診療施設のパフレットを置いている。

②無料低額診療施設等との連携状況

当該地域では、社会福祉協議会が社会福祉施設を構成員とするネットワークを作っており、その会合が 2 か月に 1 回開催されている。当該機関は生活困窮者自立相談支援制度の開始前よりその会合に自治体担当者として参加しており、連携している無低診療施設の一つの医療ソーシャルワーカーとも会合の場で顔を合わせることから、顔の見える関係性を作っている。

また、上記会合に参加していない無低診療施設においては、毎年、無低診療施設職員が当該機関に直接来訪し、無低診療事業の診療券を当該機関で対象者に配付してほしいと依頼がある。

③無低診療施設につなぐ対応フロー

当該機関が無低診療施設につなぐ対応フローとしては、窓口を訪れた相談者に対してアセスメントを実施し、相談者の支援プランの作成を行う。アセスメントにおいて無低診療事業の対象だと判断されれば、支援プランの中に無低診療施設の利用を盛り込み、支援調整会議の中で必要だと判断されれば実際に無低診療施設につなげるという流れになっている。

しかし、当該機関での支援調整会議は 2 週間に 1 回の開催であり、相談者の病状によっては、当該機関の責任者と相談支援員複数人での判断のもと、先行して無低診療施設につなげる場合がある。当該機関が判断をした段階で、診療券の配布と無低診療施設への連絡を行うことにしている。

2) 無料低額診療事業等と連携した取組

①事例 1

糖尿病等があった相談者は、離職して当時求職活動中であり、医療費の支払が難しいため相談に来たことで当該機関につながった。国民健康保険に加入していたが、医療費の自己負担分の支払いが難しい状態であった。当該機関は無低診療施設につなぐことで医療の支援を無低診療施設に任せ、その間に、当該機関として自己破産の手続き支援および就労支援を行うことで、就労につなげることができた。

②事例 2

相談者は両親と同居で、学校卒業後は就職せずに引きこもり状態であった。両親ともに自営業で働いており、相談者の国民健康保険料を支払っていたが、事業の借金等があり、それ以上の支援が難しくなっていた。相談者は首の痛みが継続していたため、当該機関に医療費に関して利用可能な制度について、メールにより相談があったため、無低診療事業を紹介した。

相談者は医療等への不信感が強く、紹介した無低診療施設の対応に不満を持つなど、継続的な受診が出来ていなかった。そのため、無低診療施設と受診状況の確認や今後の方針などを相談しながら、支援を検討していた。当該機関は生活の立て直しを目指し、生活保護を受けるため両親を訪問するなどの支援をしていたが、その後、相談者からの支援拒否があり、支援および治療が中断となった。

③事例 3

高齢者夫婦とその子どもで3人とも高齢者世帯であり、全員が医療保険には入っていたが、介護保険制度にはつながっていなかった。

当該機関と連携している無低診療施設に救急で搬送されたところ、介護保険制度を利用していないことが判明したため、無低診療施設から当該機関に相談があった。無低診療施設による治療とともに、当該機関が介護保険制度の認定のための手続きを支援したことで、結果として、治療を行いながら介護保険制度につなげることが出来た。

3) 無料低額診療事業等が果たすべき機能について

①医療ソーシャルワーカーの役割

管轄内で連携している無低診療施設は、医療ソーシャルワーカーが窓口となっていることで、生困相談機関としては、相談者の福祉的な視点にたった支援についての相談もしやすいという利点がある。

②無料低額診療事業等の役割

無低診療事業等が果たしている機能としては、福祉制度等につながっていなかった生活困窮者が、無低診療事業の受診を機会として必要な福祉制度や関係機関につながることで

ある。特に医療を必要とする生活困窮者は、治療を要する緊急性が高い場合が多く、そうした人がすぐに医療を受けられ、それを機会として生困相談機関等ともつながることは大きな役割だと考えられる。

また、相談者が医療面の課題が解決することで、生活の意欲を取り戻し、他の生活課題に対応できるようになるという面も一つの機能であると考えられる。

(16) C 生活困窮者自立相談支援機関兼 B 福祉事務所

無料低額診療事業等に関する状況
<ul style="list-style-type: none">・当該機関は福祉事務所の中に生計困難者への支援として生困相談機関が設置されており、2町1村(人口3万5000人弱、高齢化率40%)が管轄となっており、管轄内に無低診療施設が1件ある。・当該機関の年間新規相談件数は約100件、そのうち無低診療事業につながったのは約10件ほどである。対象者は慢性疾患であることが多い。
無料低額診療事業等の利用者への支援
<ul style="list-style-type: none">・無低診療事業の利用者への支援として、必要な人に送迎サービスを行っている。当該地域は公共機関が未発達であるため、自力で通院できない人がおり、送迎サービスの需要が高い。・送迎サービスの際には、診察室まで同行し、医師の診断を聞くことで、関係機関への症状の説明および利用者への次回受診日のお知らせ等を行っている。・小規模であるからこそできているサービスであるので、将来的に社会福祉協議会の送迎ボランティアと連携することを考えている。・連携無低診療施設の無低診療事業期間が1年であるため、慢性疾患等の1年以上の継続的な治療が必要な場合を想定し、就労が可能な利用者は就労支援を行い、難しい場合は生活保護申請へのつなぎをおこなっている。
関係機関との連携に向けた取組
<ul style="list-style-type: none">・生困相談機関と無低診療施設との連携として、送迎サービスでの顔の見える関係の構築により、連携無低診療施設の医療ソーシャルワーカー5名のうち1名が当該機関からの相談担当者となっている。また、当該地域で開催される生活困窮者に関連する機関の会議に無低診療施設が参加している。・生困相談機関と町村社会福祉協議会との連携として、これまで担当者同士の個別の連携を行っていたが、2018年度より組織対組織の連携推進のための連携会議を開催し、無低診療事業も含めて話し合いが行われている。・生困相談機関と地域住民との連携として、2019年度からの地域共生社会に向けた地域住民との協力体制構築に向けて、各町村民生委員会、民生児童委員の会合に参加し、無低診療事業の説明および対象者を当該機関につなぐよう呼びかけを行っている。
無料低額診療事業等が果たすべき機能
<ul style="list-style-type: none">・生困相談機関は第2のセーフティネットとして、生計困難者が生活保護に至らないようにすることを目的としており、無低診療事業はそのための重要な手段であると考えている。

1) 無料低額診療事業等に関する状況

当該機関は、自治体としての福祉事務所の中に生計困難者への支援として必要な生困相談機関が設置されており、生活保護受給者およびそれに関連する相談・支援に関しては福祉事務所が、生活保護受給者ではない生計困難者への相談・支援に関しては生困相談機関が対応している。関わりのある自治体は2町1村、人口はおよそ3万5000人弱で、高齢化率が40%を超えている。管轄内に無低診療施設は1つであり、当該機関の医療に関する相談はその施設につないでいる。

当該機関の生困相談機関としての年間新規相談件数は約100件、そのうち無低診療事業につながったのは約10件ほどである。無低診療事業につなげる対象者は、生活保護を受給しておらず、生活保護申請の要件までに至らないが、市町村民税が非課税対象であり、預貯金もない相談者等である。症状の多くは糖尿病や高血圧などの慢性疾患となっている。

2) 無料低額診療事業等の利用者への支援

①医療機関への送迎

無低診療事業の利用者への支援としては、一つは自宅から医療機関までの送迎を当該生困相談機関の相談員が行っていることである。

当該機関の管轄の2町1村は公共交通機関が未発達であり、電車は通っておらず、バスも1時間に2本程度の本数で運用されている。住んでいる場所によっては、自宅から無低診療施設に行くまでに30分以上徒歩で歩いた後、3本以上のバスの乗り継ぎをする必要があり、片道通院時間が2時間半以上かかる相談者もいる。そうした交通の不便さもあり、無低診療事業の利用者の中には自力で通院できない状態の人もいる。そのため、自宅から無低診療施設に直接送迎するサービスを行っている。

また、送迎に同行して、診察室まで同行し利用者と共に医師の話を聞く場合もある。これは、処方された薬剤の飲み方や次回の診察日について覚えられない利用者があるためである。同行して聞いた症状等については、今後のことも考えて地域包括支援センター等の福祉の窓口と情報共有し、次回受診日については、日が近づいてきたら利用者に受診日のお知らせ等を行うことで、円滑な受診の手助けをしている。当該機関の相談員はいずれも男性であるため、無低診療事業の対象者が女性の場合は、医療機関側の女性看護師に協力してもらい、本人了承のもと一緒に医師の話を聞き、情報提供してもらおう等の工夫をしている。

こうした送迎サービスを行っているのは、現在は4人ほどである。相談者数が多くないことからこぞできる支援である。現在は対応できているが、サービスを提供できない場合もあり、そのために、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーと連携しており、今後、当該機関が送迎できない日は社会福祉協議会の送迎ボランティア等が活用できるように協議している。

②無料低額診療事業の終了後に向けた支援

連携無低診療施設において、無低診療事業が適用される期間は1年間となっている。無

低診療施設の中で長めの期間を取っているとのことだが、当該機関からつながる対象者の多くは慢性疾患での通院が多いため、1年では完治できない場合が多くなっている。1年以上の治療が続く場合は、健康保険の3割負担に変更になるため、継続的な治療が必要な対象者については何かしらの対策が必要になってくる。

当該機関では、継続的な治療が必要な対象者の中で、年齢や健康状態を勘案し、可能であれば治療と併せてハローワークへの同行や就労準備支援事業につなぐ等就労支援を実施している。しかしながら、当該地域は高齢化率が高く、当該機関から無低診療事業につながる人も高齢者の割合が高いため、就労支援につながる人は少なくなっている。そのため、治療継続が必要な人の多くは、当該機関の中の福祉事務所担当者と相談のもと生活保護申請につなげている。

3) 関係機関との連携に向けた取組

①生活困窮者自立相談支援機関と無料低額診療事業実施施設との連携

当該機関から無低診療施設への連絡ルートは無低診療施設の医療ソーシャルワーカーの5人のうち1人が当該施設からの連絡担当者となっている。当該機関から無低診療事業につなげる相談者が出た場合は、その担当者に連絡を通すことでスムーズに受診につなげられる体制が出来ている。

こうした体制の確立には、当該機関の送迎サービスが大変役立っていると考えられる。送迎サービスをした際には、必ず当該機関の職員が同行し、医療機関側に挨拶をするようにしていることが、無低診療施設にはいい印象を与え、日頃の関係性が積み重ねられている。

また当該地域は、1年に1回生活困窮者に関連する機関の会議を開催しており、税・教育・観光等様々な関係機関が集まるが、その中で無低診療施設が参加することもある。

②生活困窮者自立相談支援機関と町村社会福祉協議会との連携

これまで、生計困難者への支援として、担当者が個別に各町村社会福祉協議会との連携を行ってきた。そのため、担当者ごとの連携はできていたが、機関同士の連携とは言えない状況だった。しかしながら、2018年度より組織対組織の複合的な連携を図ることが必要だと判断された。そのため、今年度からは各町村社会福祉協議会と当該機関を含めた連携会議が開催され、無低診療事業等の議題も含めて話し合われている。

③生活困窮者自立相談支援機関と地域住民との連携

当該地域は2019年度から地域共生社会の一環として、自治会および民生委員等の地域住民と協力し、地域住民の中で医療が必要な生計困難者を掘り起こし、無低診療事業につなげようという計画が立てられている。当該機関は、その計画のための一歩として、各2町1村の民生・児童委員の会合に参加し、無低診療事業という制度があること、事業が適用されるための条件の説明を行い、地域に無低診療事業対象者がいれば当該機関に連絡をするよう周知している。

4) 無料低額診療事業等が果たすべき機能

生困相談機関の使命は、第2のセーフティネットとして、生計困難者が生活保護に至らないように支援することだと考えている。どうしても生活保護を受給しなければいけない人以外は、多様な制度を使って生活保護にならないように支援するべきであり、そうした多様な制度の中の 하나가、無低診療事業であると考えている。無低診療事業があることで、医療費が支払えないために生活保護になることを防いでいる。それが、無低診療事業の機能だと考えている。

IV. まとめと考察

1. 無料低額診療事業等の果たすべき福祉機能

(1) 生計困難者に対する診療費や介護サービス費用等の減免による経済的な支援

無低診療施設調査および無低老健施設調査の結果より、無低診療事業等が果たすべき福祉機能は「診療費の減免」および「利用料の減免」の回答が最も高い割合を占めていた。自治体調査、福祉事務所調査、生困相談機関調査の結果においても、無低診療事業等に期待する役割は「診療費の減免」および「利用料の免除」が最も高い割合を占めていた。

また、生困相談機関調査の結果より、無低診療事業等の実施施設が一般の医療機関や介護老人保健施設では提供されない支援を提供していると思われる理由について、「診療費が減免されるため」および「利用料が減免されるため」が最も高い割合を占めていた。

法律に規定されているとおり、実施施設が自らの負担において生計困難者に対して診療費や介護サービスの料金を無料又は低額としていることから無低診療事業等の主要な機能としては、診療費・利用料の減免が実施施設、自治体の事業担当部局、福祉事務所、生活困窮者自立相談支援機関ともに強く認識されている。(P. 48-49、52-53 参照)

更に、無低診療施設へのヒアリング結果より、生活保護受給者も含め、診療費以外に減免している費用としておむつ代や洗濯代、食費等の入院時に必要な費用や交通費、死亡時の診断書代やエンゼルケア費用等利用者にとって必要となる費用を免除している事例もあった。また、入院時に必要な衣服やタオル、歯ブラシなどの日用品については、病院内または近隣の関係機関との連携によりレンタルや提供できる仕組みを作っている事例もあった。

この度の調査により、無低診療事業等では医療・介護を必要としている生計困難者に対して、診療費以外にも継続的な医療・介護の提供や地域生活に戻るための経済的な支援がされていることが確認できた。

「経済的な支援」で確認したのは、生活保護制度への「つなぎ」までの支援機能、すなわち生活保護の対象者が、生活保護の申請に伴って実施される資産調査・審査に一定の時間が必要であるため、疾病への速やかな対応として特に無低診療事業が活用されていること、及び生活保護の基準をわずかに上回るがゆえに生活保護の適用がされない層や生活保護を受けたくない層など、生活保護基準の上下にいると考えられる層へ医療提供する機能である。無低診療事業等は、医療・介護というサービス給付を通し生計困難者に対する診療費や介護サービス費用等を減免することにより経済的支援を行っている。さらに、入院・入所生活で必要とされる費用・物品等を院内スタッフの創意工夫により提供している実施施設もある。入院・入所生活で必要とされる物品等の経済支援は、生活保護受給者を含む生計困難者に対して生活を補助する役割を果たしている。

無低診療事業等の実施施設は、経済的な問題を抱える患者・入所者に、まずは医療費・介護費用の減免制度によって切れ目のない医療・介護を提供しつつ、医療・介護の対象外の生活用品等の提供等により治療・介護の専念のための支援を行っている。

なお、無低診療事業における調剤の提供については、院内調剤施設がある実施施設においては、医薬分業が進められている状況ではあるが、生計困難者の診療のために必要なサービスとして、当該実施施設内で行った投薬に係る費用も含めて差し支えないものであることから、生計困難者に対しては院内調剤施設で対応している実施施設もあり、院内調剤施設がある施設であって調剤を提供していない実施施設においては、院内調剤施設がある施設で既に実施している工夫は参考になると考えられる。必要なサービスとして診療費に含めて調剤を提供するかどうかは実施施設の判断で実施されるものであるが、実施するとしても、実施施設の職員、施設等の体制整備には一定の時間を要することに留意しつつ、取り組んでいくことが期待される。

一方、院内調剤施設がない実施施設の取組については、治療に支障を来さない範囲で患者負担が低い薬を選ぶことや、頻用の薬を常備し提供することなどの対応が見られた。

(2) 生計困難者に対する生活上の相談支援機能の発揮

無低診療施設調査および無低老健施設調査の結果より、無低診療事業等が果たすべき機能は「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」が診療費・介護サービス費用等の免除に次いで高い割合を占めていた。自治体調査、福祉事務所調査、生困相談機関調査の結果においても、無低診療事業等に期待する役割においても「福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能」が診療費・医療費の免除に次いで高い割合を占めていた。(P. 48-49、52-53 参照)

無低診療事業施設調査において無低診療事業の実施施設と関係機関との連携による好事例として、どのような関係機関との連携の実態があるかを聞いたところ、「一般病棟の外来担当の看護師からの紹介で無料低額診療事業を利用して受診した患者が医療ソーシャルワーカーに相談したところ、所持金がないことが判明し、入院中に生活保護を申請した。生活保護の決定前に退院となることになったが、当院より備蓄食を3週間分提供した。」「当院を受診した無料低額診療事業対象の患者の健康状態が芳しくなく、他の医療機関へ入院を調整するとともに、生活保護の受給へつなげた。」など、無低診療事業から生活保護制度につなげた回答が多かった。他にも、「介護保険制度」や「身体障害者手帳交付」、「特別児童扶養手当」等の公的な制度につなげた事例もあった。(P. 36-37 参照)

一方、自治体調査における無低診療事業に関する関係機関との連携による好事例においても、「実施施設の医療ソーシャルワーカーの支援を受けて、生活保護申請にいたった事例がある。」や「ホームレスが実施施設を受診した際に、医療ソーシャルワーカーが自立相談支援機関に相談し、生活保護申請につなげ、生活再建した。」等、生活保護制度につなげた事例があった。(P. 39 参照)

また、無低診療事業等の実施施設から生計困難者を生活保護制度につなぐ事例を紹介したところであるが、無低診療施設調査において無低診療事業に関する関係機関との連携による好事例を聞いたところ、「他県からDVで逃げてきた妊婦に対し、無料低額診療事業を利用し、医療ソーシャルワーカーが自治体の生活保護係、母子保健係、県女性相談センターと連絡調整し、母子の自立支援につながった。」「別の診療所から紹介あり、無料低額診療事業を利用しながら自立相談支援機関、地域包括支援センター、社会福祉協議会と共に協議し、支援を行っている。」等、無低診療事業から必要に応じて、関係機関につなげた事例もあった。(P. 36-37 参照)

無低診療事業の実実施施設へのヒアリングにおいても、「精神疾患およびパーキンソン病等複数の症状があるホームレス状態の兄弟に対して、他の無低診療施設、ケアマネジャー、保健所、福祉事務所等複数の関係機関と連携して、国民健康保険の申請や成年後見人の選出や生活保護の申請手続きなどの支援をした」という回答もあった。

無低診療施設調査および無低老健施設調査の利用に至る経緯別の生活保護受給者・生計困難者の利用者数調査において、困難事例がないと回答したのは、40.6%および39.3%であり、それ以外の59.4%および60.7%は困難事例該当者がいることが確認できた。また、主な困難事としては、「認知機能の低下」や「ADLに問題がある」、「治療中断のリスクが高い」、「帰宅する家がない」などである。(P. 18-20、21-22 参照)

このことから、無低診療事業等の実施施設において、無料又は低額での医療・介護サービスの提供だけでなく、生計困難者の経済的な問題を中心に生活に関する問題点を医療ソーシャルワーカーや相談員が把握し、福祉制度・福祉施設等につないでいる実績と役割・機能があることが確認できた。

生計困難者に対して、必要に応じた福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能については、基準で設置することとされている医療ソーシャルワーカーや相談員が、一般の医療施設や介護老人保健施設より多く配置され医療・介護の現場で、生計困難者の生活上の問題や経済的な問題等の解決への手厚い相談支援を行っており、重要な役割を担っている。この生計困難者に対する生活上の相談支援機能についても、無低診療事業等の福祉機能とすることができる。

生計困難者に対する生活上の相談支援機能は、無低診療事業等の対象である生計困難者が持つ、多様な問題点に着目し、医療施設という場で福祉制度等につなぐ「生活」支援を手厚く行っていることが特徴である。ヒアリングで複数の医療ソーシャルワーカー・相談員が「無低診療事業等の対象者は『生計困難者』となっているが、実際には『生活困難(困窮)者』である」と語っていた通り、生計困難は対象者が抱える多様な問題点の「核」とはなっているが、かといって経済的支援だけで解決できるものばかりではない。生活の立て直しという視点のもと医療ソーシャルワーカーや相談員による相談支援を通じて、福祉制度等の活用などの調整がなされていたことを確認できたとともに、今後も相談支

援機能が発揮されることが期待される。

(3) 地域の潜在している福祉ニーズへの対応

無低診療施設調査および無低老健施設調査の結果より、無料低額診療事業等が果たすべき機能は「地域の潜在的な福祉に対するニーズへの対応」との回答が、無低診療施設調査では約 5 割、無低老健施設調査では約 4 割が回答しており、どちらも三番目に多い回答結果となっていた。

また、自治体調査、福祉事務所調査、生困相談機関調査において、無低診療事業等に期待する役割として「地域の潜在的な福祉に対するニーズへの対応」がどの調査においても 2 割～3 割の回答を得ている。(P. 48-49、52-53 参照)

無低診療施設調査より、地域福祉の推進につながった事例として「地域住民等に関する無料健康診断」や「地域住民等に関する無料健康相談」の実施事例が数多く記載された。(P. 51 参照)

自治体調査における、無低診療事業に関する関係機関との連携による好事例に記載された事例の中でも、「行政が実施するイベントや懇談会などの際に、当事業の啓発チラシを配付、援助が必要な者に診療を提供する事で、潜在的なニーズへの対応を行っている。」や「ハローワークと連携しハローワーク内で求職や相談来訪者を対象に健康相談を行う。受診が必要な人には無料低額診療事業により病院での治療を行うことで、地域の潜在的なニーズの掘り起こしに寄与している。」等の記述もある (P. 39 参照)。

また、無低診療施設へのヒアリングにおいても、更生保護施設の入所時健診や入所者へのインフルエンザの予防接種など同様の無料健康診断・相談を実施している施設があり、それらをきっかけに無低診療事業につながることもあるという回答を得られた。

このように、これまで福祉制度等につながっていないため把握されてこなかった人が、無低診療事業等により医療・介護につながり、それをきっかけとして福祉ニーズに対応できることは無低診療事業等の重要な福祉機能の一つである。

地域に潜在している福祉ニーズへの対応について、更に確認できたことは、無低診療事業等という制度が対応している利用者の幅広さである。実態として医療保険や生活保護など各種制度につながりづらい人々を広く引き受けている。地域で生活しながら、各種制度につながりづらい人々もあり、今回の調査・ヒアリング回答に、ホームレス、DV 被害者、刑余者、外国人、人身取引被害者、災害被災者等の生計困難者への同事業の利用があることが確認できた。この各種制度につながりづらい人々への方途として、無低診療事業等がある。この点も、地域の潜在化した福祉ニーズへの対応として特筆すべきであろう。

以上あげた、無低診療事業等の福祉機能については、(1) 診療費等の減免による経済的な支援、(2) 生活上の相談支援機能の発揮、(3) 地域に潜在している福祉ニーズの対応、の3つが、無低診療事業等が持つ、福祉機能と考えてよいであろう。

無低診療事業等は、国民保険や、最後のセーフティネットである生活保護の医療扶助・介護扶助にもつながりにくい生計困難者に対し、医療・介護を提供する制度であるが、実施施設が自らの負担において、関係機関と協議して独自の減免方法を定め、生計困難者の診療費や介護費用を減免している社会福祉事業であり、生活保護や生活困難者自立相談支援制度につなぐほか、実施機関が独自の支援を行うことを可能としていると考えられる。

医療ソーシャルワーカーや相談員の設置による生活上の相談支援機能により、複合的課題を抱える生計困難者と、その生計困難者を取り巻く環境や地域社会に対し、分野横断的に働きかけ、多様な社会資源を活用してソーシャルワークが展開されている。このソーシャルワークの本質ともいえる、生計困難者に対する能動的な問題解決志向が、無低診療事業等の根幹と言えるであろう。

無料低額診療事業等の制度創設時に比べて国民皆保険体制の確立など社会状況が変化したところであるが、福祉制度等につながりづらい複合的課題を抱える生計困難者も一定いることから、医療費・介護費の減免を入口とした生計困難者への支援は、現代でも求められていると考えられる。

2. 無料低額診療事業等における生計困難者に対する効果的な支援のあり方

(1) 事業の周知

1) 無料低額診療事業等の関係機関への周知の必要性

無低診療施設調査においても、無低診療事業等の基準である 10%を超えなかった理由に「関係機関との連携・関係機関への周知が十分ではないため」が最も高い割合を占めている。

また、自治体調査において、無低診療事業等実施施設が関係機関との連携をするための取組を実施する上での課題について、「自治体福祉部局の無料低額診療事業担当外の職員が無料低額診療事業を知らないことがある」や「どの病院・診療所が無料低額診療事業実施施設か貴自治体福祉部局の無料低額診療事業担当以外の職員が把握していないことがある」がどちらも 5 割を占めている。更に管轄内に無低診療施設があり自治体として無低診療事業についての周知を「行っていない」自治体が 34.6%であった。管轄内に無低老健施設があり無低老健事業について周知を「行っていない」自治体は 70.3%であった。福祉事務所調査においても、無低診療施設と連携する上での課題で、「福祉事務所の職員が無料低額診療事業を知らないことがある」が約 2 割を占めている。無低診療事業等について、一層の周知が必要であることから、本来の福祉機能を果たすために、無低診療事業等の対象となりうる生計困難者や連携が必要となる関係機関に対して、事業についての周知を行っていくことが肝要となる。

なお、実施施設における関係機関との今後の連携の必要性において、国の通知で以前より関係機関として例示されている社会福祉協議会は回答の割合は高かった。ほかにも、生困相談機関や地域包括支援センターの回答の割合が高いことから、生活困窮者や生計困難な高齢者を把握している関係機関との連携の必要性を認識している実施施設が多いことから、周知の対象とすることも効果的であると考えられる。

2) 無料低額診療事業等実施施設での有効的な周知方法

①一般住民への周知

無低診療施設調査で、無低診療事業利用者が総患者の 10%以上の施設と 10%未満の施設を比べたところ、「訪問による事業の紹介」「施設内の掲示物又は看板等」の周知方法については 10%以上の施設の割合が高かった。

このことから、周知の方法としては「訪問による事業の紹介」や「施設内の掲示物又は看板等」の方法が有効であると考えられる。施設内の掲示物等については患者にわかりやすく掲示するなどの工夫が必要となる。

なお、本調査研究の検討委員会においては、インターネットやスマートフォンを利用できる生計困難者に対しては、SNS を通じて、正確な表現により、事業の周知をすることで情報が届くとの意見があり、今後の参考になると考えられる。

無低診療施設のヒアリングより、効果が大きいものとしては「患者同士の口コミ」や「地域の人に事業を理解してもらい気になる人に紹介してもらうこと」などがあった。特に積極的に自分から情報を得ることが難しい人に対して、実施施設の中には、地域住民の集まる場所や小中学校の先生等を訪問し事業を紹介しているとの回答もあり、引き続きこれからの取組を参考にしつつ積極的に事業の周知を図っていくことが求められる。

②関係機関への周知

関係機関への周知については、関係機関に対して、無低診療事業等の実施施設ホームページによる周知方法の回答割合が高いが、無低診療事業等の実施施設の広報誌・チラシを配布することや一般住民の周知と同様に、訪問による事業の紹介などの積極的な周知方法も考えられる。

3) 無料低額診療事業等の自治体による周知

自治体の調査において、自治体として無低診療事業等についてホームページで情報提供を行っている都道府県等もあるが、実施していないところもあり、生計困難者に情報が届くように広報の一層の整備が望まれる。

自治体内の関係機関に無低診療事業等の内容や実施施設を周知し、認識された上で連携が図られるよう、生計相談機関の相談員の研修に無低診療事業等の実施施設の事例紹介をするなど、研修の機会に周知を図っている事例もあり、積極的に自治体内で情報共有することも有効である。

(2) 事業に関する体制整備

1) 医療ソーシャルワーカーおよび相談員の配置

1(2)において無低診療事業等の福祉機能として「生計困難者に対する生活上の相談機支援能の発揮」を挙げたが、そのためには無低診療事業等の利用者に対して医療ソーシャルワーカーおよび相談員が相談機能を発揮できる体制を作る必要がある。無低診療施設調査において、医療ソーシャルワーカーの配置平均人数は、病院が 5.2 人、診療所が 0.7 人と一般の病院・診療所に比較して多い傾向があることが分かった。また、無低老健施設調査においても、相談員の配置平均人数は 2.5 人と一般の相談員配置人数よりも多いことが分かった。

無低診療事業等を実施するにあたり、医療ソーシャルワーカーや相談員は、一般の患者・入所者とともに、生計困難者の医療や介護、生活の相談を受け、退院・退所後に活用できる福祉制度や福祉施設を探しつつ調整などを行っているところである。医療ソーシャルワーカーや相談員を多く配置することは、それぞれの生計困難者の退所支援や経済的な問題の解決支援に対応することに有効であることが確認できた。

2) 無料低額診療事業等に対する体制整備

無低診療施設に対するヒアリングにおいて、無低診療事業に関する相談事業を実施していくにあたり、医療ソーシャルワーカーの課題として「退院援助の業務が忙しくそれ以外の相談事業に携われない」という話が複数のヒアリング先から聞かれた。また、無低診療施設調査において、医療ソーシャルワーカーの無低診療事業の利用者に対する支援において負担と感じている支援においても、「退院援助」は約3割を占めており、二番目に多い結果が出ている。無低老健施設調査においても、「退所援助」は6割以上を占め最も高い割合となっている。

こうした課題を解決するために、ヒアリング先の無低診療施設では、「退院援助を行うチーム」と「外来通院患者支援を行うチーム」でチームを分けて業務を分担する体制を取っているところや、「生活困窮者全般」に対する相談事業を実施する相談室を設置し、そこに常駐する医療ソーシャルワーカーは相談事業に専従するという体制を作っている実施施設も存在した。また、医療ソーシャルワーカー数があまり多くない診療所においては、医療ソーシャルワーカーだけでなく、受付スタッフまで無低診療事業等に関する理解を徹底することで、スタッフ誰もが初期相談を受けられるシステムを構築している施設もあった。いずれにしても、退院・退所する生計困難者を中心に考えた支援を図るためには、医療ソーシャルワーカーや相談員の相談支援機能を発揮できる事業体制が重要となる。

(3) 関係機関との連携

1において無低診療事業等の福祉機能として「(2) 生計困難者に対する生活上の相談支援機能の発揮」と「(3) 地域における潜在している福祉ニーズへの対応」を挙げたが、それを実施するためには各関係機関との連携が必要になってくる。無低診療施設調査において、生計困難者の支援のために関係機関との連携の必要性について、どの機関においても「必要」の回答割合が高い結果が出ている。同様に無低老健施設調査における関係機関との連携の必要性をみても、多くの機関で「必要」の回答割合が高い結果となっている。

しかしながら、各機関との連携の必要性に対して、実際の各機関との連携の有無をみると、無低診療事業および無低老健事業のどちらにおいても、連携「している」回答割合が低い傾向がある。関係機関との今後の連携に必要性を感じる実施施設が多いことが判明した反面、現状としては、どのように連携をしていいのかを具体的に把握していないことが考えられる。

なお、2(1)②でも言及したが、関係機関との連携については、以前より福祉事務所、社会福祉協議会などの関係機関との協議や相談を行うように、国の通知で示されているところである。平成27年度からは、生活困窮者自立支援制度が創設され、生活困窮者自立相談支援機関が設置されており、地域の生計困難者を把握し支援を行っていることから、実施施設としては、今後、連携が必要との認識を持っている。

生計相談機関のヒアリングにおいて、自治体や地域の社会福祉法人等を構成員とする会議が定期的開催され、その会議等に無低診療事業等の実施施設が参加することで、他

の社会福祉施設の関係者や自治体関係者と顔が見える形で定期的に情報共有することができることから、実際の生計困難者の受け入れ等の調整が円滑に行われているとの事例も確認できた。

関係機関との連携については、先ずは無低診療事業等の関係機関への周知を強化する必要があるが、関係機関が参加する地域の会議に参画することも有効であると考えられる。

3. 総括

無低診療事業および無低老健事業について、本来果たすべき福祉機能や生計困難者に対する効果的な支援のあり方を考察したところであるが、中核となるのは、やはり、それぞれの事業の基準を遵守することである。福祉機能として考察した（１）診療費等の減免による経済的な支援、（２）生活上の相談支援機能の発揮、（３）地域に潜在している福祉ニーズへの対応、の３つは、無低診療事業等の基準に含まれるものであり、基準を実施することで、発揮されるものである。その福祉機能を発揮させるため、（１）事業の周知、（２）事業体制の整備、（３）関係機関との連携などに取り組むことにより、生計困難者への効果的な支援につながることを期待されることを確認したところである。

無低診療事業等は社会福祉事業の１つとして社会福祉の増進に寄与するものであり、機能が評価されて、法人の経営主体によっては税制優遇等の恩恵が与えられているものである。実施施設において独自の減免基準を設定し、事業を展開できるなどの柔軟性もありそれぞれの地域にあわせた展開が可能である。無低診療事業および無低老健事業の実施施設においては、福祉事務所や生困相談機関などの関係機関と連携し、常にその求められている福祉機能を認識し不断に検証を行い、地域において潜在化している生計困難者に対して、医療・介護サービスのみでなく相談支援機能により、福祉や住まいなど幅広い分野への支援につなげるなど、当該福祉機能を発揮することが求められる。

V. 資料編

1. アンケート調査結果

(1) 無料低額診療事業実施施設対象調査

Q1-1-2施設所在地 都道府県 集約		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	北海道	9	6.3	6.4
2	青森県	1	0.7	0.7
3	岩手県	4	2.8	2.8
4	宮城県	2	1.4	1.4
5	秋田県	0	0.0	0.0
6	山形県	3	2.1	2.1
7	福島県	0	0.0	0.0
8	東京都	7	4.9	5.0
9	神奈川県	15	10.5	10.6
10	埼玉県	9	6.3	6.4
11	千葉県	5	3.5	3.5
12	茨城県	1	0.7	0.7
13	栃木県	0	0.0	0.0
14	群馬県	3	2.1	2.1
15	山梨県	1	0.7	0.7
16	新潟県	0	0.0	0.0
17	長野県	3	2.1	2.1
18	富山県	3	2.1	2.1
19	石川県	0	0.0	0.0
20	福井県	0	0.0	0.0
21	愛知県	0	0.0	0.0
22	岐阜県	2	1.4	1.4
23	静岡県	4	2.8	2.8
24	三重県	0	0.0	0.0
25	大阪府	16	11.2	11.3
26	兵庫県	4	2.8	2.8
27	京都府	7	4.9	5.0
28	滋賀県	1	0.7	0.7
29	奈良県	2	1.4	1.4
30	和歌山県	0	0.0	0.0
31	鳥取県	1	0.7	0.7
32	島根県	3	2.1	2.1
33	岡山県	5	3.5	3.5
34	広島県	2	1.4	1.4
35	山口県	1	0.7	0.7
36	徳島県	1	0.7	0.7
37	香川県	1	0.7	0.7
38	愛媛県	7	4.9	5.0
39	高知県	0	0.0	0.0
40	福岡県	7	4.9	5.0
41	佐賀県	0	0.0	0.0
42	長崎県	2	1.4	1.4
43	熊本県	4	2.8	2.8
44	大分県	0	0.0	0.0
45	宮崎県	4	2.8	2.8
46	鹿児島県	1	0.7	0.7
47	沖縄県	0	0.0	0.0
	無回答	2	1.4	
	N (% [^] -入)	143	100	141

Q1-2法人形態		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	社会福祉法人	57	39.9	40.7
2	公益社団・財団法人	21	14.7	15.0
3	一般社団・財団法人	14	9.8	10.0
4	医療法人(社会医療法人以外)	11	7.7	7.9
5	社会医療法人	5	3.5	3.6
6	生協	26	18.2	18.6
7	公設(公設民営含む)	0	0.0	0.0
8	その他	6	4.2	4.3
	無回答	3	2.1	
	N (% [^] -入)	143	100	140

Q1-3病院・診療所の別		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	病院	85	59.4	62.5
2	診療所	51	35.7	37.5
	無回答	7	4.9	
	N (%ベース)	143	100	136

病床数総数	別医療機能 病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		64.0 床	161.37 床	52.2 床	73.5 床	
169.8 床	別病床種類 病床数	精神病床	介護療養病床	医療療養病床	一般病床	その他
		192.3 床	16.6 床	63.7 床	189.8 床	29.3 床

Q1-5診療科目(標榜診療科)		(MA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	内科	125	87.4	89.3
2	呼吸器内科	54	37.8	38.6
3	循環器内科	60	42.0	42.9
4	消化器内科(胃腸内科)	58	40.6	41.4
5	腎臓内科	18	12.6	12.9
6	神経内科	39	27.3	27.9
7	糖尿病内科(代謝内科)	31	21.7	22.1
8	血液内科	9	6.3	6.4
9	皮膚科	54	37.8	38.6
10	アレルギー科	7	4.9	5.0
11	リウマチ科	17	11.9	12.1
12	感染症内科	1	0.7	0.7
13	小児科	52	36.4	37.1
14	精神科	38	26.6	27.1
15	心療内科	10	7.0	7.1
16	外科	66	46.2	47.1
17	呼吸器外科	19	13.3	13.6
18	心臓血管外科	19	13.3	13.6
19	乳腺外科	15	10.5	10.7
20	気管食道外科	0	0.0	0.0
21	消化器外科(胃腸外科)	28	19.6	20.0
22	泌尿器科	46	32.2	32.9
23	肛門外科	15	10.5	10.7
24	脳神経外科	31	21.7	22.1
25	整形外科	72	50.3	51.4
26	形成外科	22	15.4	15.7
27	美容外科	0	0.0	0.0
28	眼科	48	33.6	34.3
29	耳鼻咽喉科	31	21.7	22.1
30	小児外科	8	5.6	5.7
31	産婦人科	23	16.1	16.4
32	産科	2	1.4	1.4
33	婦人科	16	11.2	11.4
34	リハビリテーション科	68	47.6	48.6
35	放射線科	49	34.3	35.0
36	麻酔科	38	26.6	27.1
37	病理診断科	17	11.9	12.1
38	臨床検査科	3	2.1	2.1
39	救急科	13	9.1	9.3
40	歯科	17	11.9	12.1
41	その他	17	11.9	12.1
	無回答	3	2.1	
	N (%ベース)	143	100	140

医 師	29.6 人	看 護 師	118.8 人
歯科医師	0.7 人	准看護師	8.3 人
医療ソーシャルワーカー			
3.6 人	うち社会福祉士	うち精神保健福祉士	2.0 人
	3.0 人		

男女別内訳	全体	男性	女性	不明
患者総数	104796.3 人	2946.1 人	36040.7 人	30500.4 人
うち利用者数	12556.1 人	3224.8 人	3991.8 人	2780.8 人
うち生活保護受給者数	8457.2 人	1760.5 人	1624.9 人	4399.6 人
うち減免患者数	4146.0 人	815.1 人	686.5 人	501.4 人

年代別内訳	全体	10 代以下	20 代	30 代	40 代
患者総数	104796.3 人	5030.1 人	2004.0 人	3753.8 人	4353.1 人
うち利用者数	12556.1 人	98.2 人	60.6 人	141.7 人	501.4 人
うち生活保護受給者数	8457.2 人	62.3 人	36.7 人	95.3 人	326.5 人
うち減免患者数	4146.0 人	39.2 人	27.6 人	59.2 人	186.4 人

年代別内訳	50 代	60 代	70 代	80 歳以上	不明
患者総数	5200.5 人	9892.7 人	17479.3 人	20522.2 人	31431.5 人
うち利用者数	801.5 人	1944.3 人	3516.7 人	4071.1 人	3053.8 人
うち生活保護受給者数	665.3 人	1541.8 人	2063.8 人	1727.2 人	3332.8 人
うち減免患者数	220.1 人	270.4 人	456.1 人	669.7 人	477.1 人

減免患者の状況別の内訳	公的医療保険未加入者	ホームレス	DV 被害者	外国人	人身取引被害者
入院患者	183.1 人	0.3 人	1.4 人	3.5 人	0.0 人
通院患者	454.4 人	1.9 人	0.3 人	9.2 人	0.0 人

利用者の状況別の内訳	入院患者			通院患者		
	2週間の利用者総数	単身者	就労者	2週間の利用者総数	単身者	就労者
無料低額診療事業利用者数	275.8人	39.0人	0.03人	149.3人	36.6人	0.5人
うち生活保護受給者数	97.4人	9.1人	1.1人	204.2人	41.5人	3.0人
うち減免患者数	124.8人	34.9人	1.5人	75.6人	17.4人	1.6人

Q2-5-1無料低額診療事業の対象者 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護基準の水準に対する対象者	101	70.6	75.4
2	市町村民税非課税世帯(所得割、均等割とも非課税)	40	28.0	29.9
3	市町村民税非課税世帯(所得割のみ非課税)	32	22.4	23.9
4	その他	47	32.9	35.1
5	生活保護受給者以外は対象にしていない	0	0.0	0.0
	無回答	9	6.3	
	N (%ベース)	143	100	134

Q2-5-2割合 生活保護基準の水準に対する対象者 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	100%以上110%未満	3	3.2	3.4
2	110%以上120%未満	4	4.3	4.5
3	120%以上130%未満	19	20.2	21.3
4	130%以上140%未満	22	23.4	24.7
5	140%以上150%未満	11	11.7	12.4
6	150%以上160%未満	27	28.7	30.3
7	160%以上170%未満	1	1.1	1.1
8	170%以上180%未満	1	1.1	1.1
9	180%以上190%未満	0	0.0	0.0
10	190%以上200%未満	0	0.0	0.0
11	200%以上	1	1.1	1.1
	無回答	5	5.3	
	N (%ベース)	94	100	89

Q2-6-2-1自らの意思による入院・来院 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	認知機能の低下	24	16.8	32.9
2	ADL(日常生活動作)に問題がある	23	16.1	31.5
3	複数診療科にまたがる症状がある	17	11.9	23.3
4	服薬管理ができない	7	4.9	9.6
5	金銭の管理ができない	12	8.4	16.4
6	セルフネグレクト	3	2.1	4.1
7	治療中断のリスクが高い	19	13.3	26.0
8	家族や近隣との人間関係のトラブルにより帰宅できない	4	2.8	5.5
9	他の患者との協調ができず争いになりやすい	5	3.5	6.8
10	治療に対する本人・家族の承諾が得られない	3	2.1	4.1
11	家族・保証人の不在	14	9.8	19.2
12	帰宅する家がない	3	2.1	4.1
13	他の病院での受け入れ体制が十分ではない	10	7.0	13.7
14	困難事例がない・事例がない	18	12.6	24.7
15	その他	11	7.7	15.1
	無回答	70	49.0	
	N (%ベース)	143	100	73

Q2-6-2-2国公立病院からの紹介・転院

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	認知機能の低下	6	4.2	17.6
2	ADL(日常生活動作)に問題がある	4	2.8	11.8
3	複数診療科にまたがる症状がある	3	2.1	8.8
4	服薬管理ができない	3	2.1	8.8
5	金銭の管理ができない	2	1.4	5.9
6	セルフネグレクト	0	0.0	0.0
7	治療中断のリスクが高い	2	1.4	5.9
8	家族や近隣との人間関係のトラブルにより帰宅できない	1	0.7	2.9
9	他の患者との協調ができず争いになりやすい	0	0.0	0.0
10	治療に対する本人・家族の承諾が得られない	1	0.7	2.9
11	家族・保証人の不在	4	2.8	11.8
12	帰宅する家がない	2	1.4	5.9
13	他の病院での受け入れ体制が十分ではない	3	2.1	8.8
14	困難事例がない・事例がない	18	12.6	52.9
15	その他	2	1.4	5.9
	無回答	109	76.2	
	N (% [^] -s)	143	100	34

Q2-6-2-3その他の医療機関からの紹介・転院

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	認知機能の低下	16	11.2	37.2
2	ADL(日常生活動作)に問題がある	14	9.8	32.6
3	複数診療科にまたがる症状がある	4	2.8	9.3
4	服薬管理ができない	5	3.5	11.6
5	金銭の管理ができない	2	1.4	4.7
6	セルフネグレクト	0	0.0	0.0
7	治療中断のリスクが高い	5	3.5	11.6
8	家族や近隣との人間関係のトラブルにより帰宅できない	2	1.4	4.7
9	他の患者との協調ができず争いになりやすい	0	0.0	0.0
10	治療に対する本人・家族の承諾が得られない	0	0.0	0.0
11	家族・保証人の不在	4	2.8	9.3
12	帰宅する家がない	0	0.0	0.0
13	他の病院での受け入れ体制が十分ではない	4	2.8	9.3
14	困難事例がない・事例がない	17	11.9	39.5
15	その他	6	4.2	14.0
	無回答	100	69.9	
	N (% [^] -s)	143	100	43

Q2-6-2-4その他 利用に至る経緯

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	認知機能の低下	9	6.3	39.1
2	ADL(日常生活動作)に問題がある	8	5.6	34.8
3	複数診療科にまたがる症状がある	4	2.8	17.4
4	服薬管理ができない	4	2.8	17.4
5	金銭の管理ができない	2	1.4	8.7
6	セルフネグレクト	0	0.0	0.0
7	治療中断のリスクが高い	4	2.8	17.4
8	家族や近隣との人間関係のトラブルにより帰宅できない	2	1.4	8.7
9	他の患者との協調ができず争いになりやすい	1	0.7	4.3
10	治療に対する本人・家族の承諾が得られない	2	1.4	8.7
11	家族・保証人の不在	4	2.8	17.4
12	帰宅する家がない	1	0.7	4.3
13	他の病院での受け入れ体制が十分ではない	5	3.5	21.7
14	困難事例がない・事例がない	6	4.2	26.1
15	その他	2	1.4	8.7
	無回答	120	83.9	
	N (% [^] -s)	143	100	23

Q2-7貴施設に入院していた利用者の主な退院先 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	利用者の自宅	67	76.1	82.7
2	介護老人福祉施設(特養)	6	6.8	7.4
3	居住系介護施設(グループホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	0	0.0	0.0
4	障害者支援施設	0	0.0	0.0
5	介護老人保健施設	0	0.0	0.0
6	その他	8	9.1	9.9
	無回答	7	8.0	
	N (%ベース)	88	100	81

Q3-1-1減免額 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	27	18.9	20.6
2	社会福祉協議会	14	9.8	10.7
3	生活困窮者自立相談支援機関	7	4.9	5.3
4	その他	39	27.3	29.8
5	協議していない	43	30.1	32.8
6	不明	25	17.5	19.1
	無回答	12	8.4	
	N (%ベース)	143	100	131

Q3-1-2減免の方法(無料低額診療事業の対象を含む) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	27	18.9	20.5
2	社会福祉協議会	18	12.6	13.6
3	生活困窮者自立相談支援機関	9	6.3	6.8
4	その他	40	28.0	30.3
5	協議していない	42	29.4	31.8
6	不明	25	17.5	18.9
	無回答	11	7.7	
	N (%ベース)	143	100	132

Q3-1-3無料低額診療事業の任意の基準5~10 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	15	10.5	12.6
2	社会福祉協議会	8	5.6	6.7
3	生活困窮者自立相談支援機関	0	0.0	0.0
4	その他	30	21.0	25.2
5	協議していない	44	30.8	37.0
6	不明	28	19.6	23.5
	無回答	24	16.8	
	N (%ベース)	143	100	119

Q3-1-4その他 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	0	0.0	0.0
2	社会福祉協議会	0	0.0	0.0
3	生活困窮者自立相談支援機関	0	0.0	0.0
4	その他	4	2.8	12.9
5	協議していない	12	8.4	38.7
6	不明	15	10.5	48.4
	無回答	112	78.3	
	N (%ベース)	143	100	31

Q3-2-1基準に関する内容の実施状況 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	基準5(特殊疾患患者等の入院体制)	66	46.2	52.0
2	基準6(介護者を確保する体制等)	44	30.8	34.6
3	基準7(施設の経営又は施設との連携)	80	55.9	63.0
4	基準8(夜間又は休日の外来診療体制)	78	54.5	61.4
5	基準9(離島・へき地等への派遣)	13	9.1	10.2
6	基準10(施設職員への研修実施)	39	27.3	30.7
	無回答	16	11.2	
	N (%ベース)	143	100	127

Q3-2-2診療費の減免方法の明示について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト上で公開している	80	55.9	58.0
2	院内にポスターや看板等で掲示している	107	74.8	77.5
3	受診時に医師・看護師が説明している	29	20.3	21.0
4	患者から相談を受けた際に説明している	123	86.0	89.1
5	冊子やチラシ等を配付している	69	48.3	50.0
6	その他	16	11.2	11.6
7	明示していない	0	0.0	0.0
	無回答	5	3.5	
	N (%ベース)	143	100	138

Q3-2-3-1貴施設の取組状況

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	実施している	124	86.7	91.9
2	実施していない	11	7.7	8.1
	無回答	8	5.6	
	N (%ベース)	143	100	135

Q3-2-3-1-1実施している取組について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所、社会福祉協議会への無料低額診療券などの配布	37	29.8	29.8
2	関係機関に対する事業を実施している旨の情報提供	116	93.5	93.5
3	その他	22	17.7	17.7
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	124	100	124

Q3-2-3-1-2情報提供している関係機関

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	84	72.4	72.4
2	福祉事務所以外の福祉部署	36	31.0	31.0
3	生活困窮者自立相談支援機関	51	44.0	44.0
4	社会福祉協議会	76	65.5	65.5
5	居宅介護支援事業所	52	44.8	44.8
6	地域包括支援センター	76	65.5	65.5
7	無料低額診療事業を実施している他の医療施設	38	32.8	32.8
8	無料低額診療事業を実施していない医療施設	33	28.4	28.4
9	無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設	9	7.8	7.8
10	無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設	10	8.6	8.6
11	その他	13	11.2	11.2
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	116	100	116

Q3-2-3-2基準を超えない理由

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイトやチラシ等による公開を行っていないため	5	3.5	8.3
2	関係機関との連携・関係機関への周知が十分ではないため	22	15.4	36.7
3	患者に対する説明が十分ではないため	12	8.4	20.0
4	無料低額診療事業の対象範囲を制限しているため	4	2.8	6.7
5	高額療養費制度等により患者の診療費の10%以上の減免を超えないケースがあるため	8	5.6	13.3
6	その他	25	17.5	41.7
7	わからない	8	5.6	13.3
	無回答	83	58.0	
	N (%ベース)	143	100	60

Q3-2-4-1貴施設の医療ソーシャルワーカーが負担と感じている支援

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	療養中の心理的問題の解決、調整援助	24	16.8	18.9
2	退院援助	44	30.8	34.6
3	社会復帰援助(職場への復職等)	24	16.8	18.9
4	受診・受療・入院援助	30	21.0	23.6
5	経済的問題の解決、調整援助	82	57.3	64.6
6	地域活動	12	8.4	9.4
7	その他	19	13.3	15.0
8	負担は感じていない	20	14.0	15.7
	無回答	16	11.2	
	N (%ベース)	143	100	127

Q3-2-4-2-1入院・来院前の生計困難者(潜在利用者)へのアプローチ (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	支援が必要な個人や家族に対する事業の周知が困難	40	28.0	32.5
2	支援が必要な個人や家族の把握が困難	80	55.9	65.0
3	支援が必要な個人やその家族が支援を拒否	18	12.6	14.6
4	その他	12	8.4	9.8
5	困っていることはない	20	14.0	16.3
	無回答	20	14.0	
	N (%ベース)	143	100	123

Q3-2-4-2-2治療中・入院中の利用者への関わり (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	活用できる福祉・保険等関係諸制度がない	57	39.9	45.6
2	連携先がない又は連携先が少ない	37	25.9	29.6
3	連携先の十分な協力が得られない	17	11.9	13.6
4	その他	16	11.2	12.8
5	困っていることはない	28	19.6	22.4
	無回答	18	12.6	
	N (%ベース)	143	100	125

Q3-2-4-2-3治療後・退院後の利用者への関わり (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	退院後の利用者の住居確保が困難	26	18.2	20.8
2	活用できる福祉・保険等関係諸制度がない	50	35.0	40.0
3	転院、在宅医療等に伴う本人、家族の不安等の解決が困難	25	17.5	20.0
4	連携先がない又は連携先が少ない	43	30.1	34.4
5	連携先の十分な協力が得られない	8	5.6	6.4
6	その他	13	9.1	10.4
7	困っていることはない	17	11.9	13.6
	無回答	18	12.6	
	N (%ベース)	143	100	125

Q3-3-1院内調剤施設の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	94	65.7	70.1
2	ない	40	28.0	29.9
	無回答	9	6.3	
	N (%ベース)	143	100	134

Q3-3-2-1調剤方法 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	全て院内	43	30.1	31.4
2	全て院外	51	35.7	37.2
3	患者の経済状況を考慮して薬剤負担が困難な場合は院内	30	21.0	21.9
4	薬剤の種類によっては院内	9	6.3	6.6
5	時間外(夜間・休日)診療は院内	12	8.4	8.8
6	その他	7	4.9	5.1
	無回答	6	4.2	
	N (%ベース)	143	100	137

Q3-3-2-2調剤費の減免方法 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	診療費と同様に減免	80	55.9	65.0
2	診療費と異なる減免	3	2.1	2.4
3	全額患者負担	35	24.5	28.5
4	その他	6	4.2	4.9
	無回答	20	14.0	
	N (%ベース)	143	100	123

Q3-3-2-3調剤費の負担軽減措置について (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	1	0.7	0.8
2	ない	118	82.5	99.2
	無回答	24	16.8	
	N (%ベース)	143	100	119

Q3-3-2-4自治体による補助の割合

(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0~-1%	0	0.0	0.0
2	0%以上	0	0.0	0.0
	無回答	1	100.0	
	N (% [^] -ス)	1	100	0

Q3-3-3-1外来患者への投薬が困難な理由等の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	67	46.9	53.6
2	ない	58	40.6	46.4
	無回答	18	12.6	
	N (% [^] -ス)	143	100	125

Q3-3-3-2困難な理由について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	病院・診療所として外来患者の調剤を院外処方としており、無料低額診療事業利用者のみ院内調剤とすることは困難であるため	49	73.1	73.1
2	薬剤師の確保が困難なため	10	14.9	14.9
3	調剤の保管体制の確保が困難なため	11	16.4	16.4
4	調剤費を含めて減免した場合に施設の負担が大きいため	7	10.4	10.4
5	自治体が独自に行う負担軽減措置が適用されるため	0	0.0	0.0
6	その他	11	16.4	16.4
	無回答	0	0.0	
	N (% [^] -ス)	67	100	67

Q3-3-4投薬の工夫について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	薬剤師の確保面での工夫	6	6.4	8.5
2	調剤の保管体制の確保面での工夫	9	9.6	12.7
3	その他	7	7.4	9.9
4	特に工夫していない	56	59.6	78.9
	無回答	23	24.5	
	N (% [^] -ス)	94	100	71

QA-3-4-1-1福祉事務所(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	110	76.9	82.7
2	していない	23	16.1	17.3
	無回答	10	7.0	
	N (% [^] -ス)	143	100	133

QA-3-4-1-2福祉事務所以外の自治体の福祉部署(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	60	42.0	48.8
2	していない	63	44.1	51.2
	無回答	20	14.0	
	N (% [^] -ス)	143	100	123

QA-3-4-1-3生活困窮者自立相談支援機関(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	72	50.3	56.7
2	していない	55	38.5	43.3
	無回答	16	11.2	
	N (% [^] -ス)	143	100	127

QA-3-4-1-4社会福祉協議会(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	96	67.1	71.6
2	していない	38	26.6	28.4
	無回答	9	6.3	
	N (% [^] -ス)	143	100	134

QA-3-4-1-5居宅介護支援事業所(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	99	69.2	73.3
2	していない	36	25.2	26.7
	無回答	8	5.6	
	N (% [^] -ス)	143	100	135

QA-3-4-1-6地域包括支援センター(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	108	75.5	80.0
2	していない	27	18.9	20.0
	無回答	8	5.6	
	N (%ベース)	143	100	135

QA-3-4-1-7無料低額診療事業を実施している他の医療施設(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	91	63.6	67.4
2	していない	44	30.8	32.6
	無回答	8	5.6	
	N (%ベース)	143	100	135

QA-3-4-1-8無料低額診療事業を実施していない医療施設(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	69	48.3	53.9
2	していない	59	41.3	46.1
	無回答	15	10.5	
	N (%ベース)	143	100	128

QA-3-4-1-9無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	44	30.8	34.9
2	していない	82	57.3	65.1
	無回答	17	11.9	
	N (%ベース)	143	100	126

QA-3-4-1-10無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	36	25.2	28.3
2	していない	91	63.6	71.7
	無回答	16	11.2	
	N (%ベース)	143	100	127

QA-3-4-1-11その他(1) (現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	19	13.3	86.4
2	していない	3	2.1	13.6
	無回答	121	84.6	
	N (%ベース)	143	100	22

QA-3-4-1-12その他(2) (現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	7	4.9	77.8
2	していない	2	1.4	22.2
	無回答	134	93.7	
	N (%ベース)	143	100	9

QA-3-4-1-13その他(3) (現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	2	1.4	100.0
2	していない	0	0.0	0.0
	無回答	141	98.6	
	N (%ベース)	143	100	2

QB-3-4-1-1福祉事務所(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	112	78.3	94.9
2	必要ない	6	4.2	5.1
	無回答	25	17.5	
	N (%ベース)	143	100	118

QB-3-4-1-2福祉事務所以外の自治体の福祉部署(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	88	61.5	86.3
2	必要ない	14	9.8	13.7
	無回答	41	28.7	
	N (%ベース)	143	100	102

QB-3-4-1-3生活困窮者自立相談支援機関(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	102	71.3	91.9
2	必要ない	9	6.3	8.1
	無回答	32	22.4	
	N (%へ-ス)	143	100	111

QB-3-4-1-4社会福祉協議会(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	110	76.9	96.5
2	必要ない	4	2.8	3.5
	無回答	29	20.3	
	N (%へ-ス)	143	100	114

QB-3-4-1-5居宅介護支援事業所(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	102	71.3	91.1
2	必要ない	10	7.0	8.9
	無回答	31	21.7	
	N (%へ-ス)	143	100	112

QB-3-4-1-6地域包括支援センター(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	105	73.4	92.1
2	必要ない	9	6.3	7.9
	無回答	29	20.3	
	N (%へ-ス)	143	100	114

QB-3-4-1-7無料低額診療事業を実施している他の医療施設(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	98	68.5	86.0
2	必要ない	16	11.2	14.0
	無回答	29	20.3	
	N (%へ-ス)	143	100	114

QB-3-4-1-8無料低額診療事業を実施していない医療施設(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	91	63.6	83.5
2	必要ない	18	12.6	16.5
	無回答	34	23.8	
	N (%へ-ス)	143	100	109

QB-3-4-1-9無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	83	58.0	76.1
2	必要ない	26	18.2	23.9
	無回答	34	23.8	
	N (%へ-ス)	143	100	109

QB-3-4-1-10無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	77	53.8	72.6
2	必要ない	29	20.3	27.4
	無回答	37	25.9	
	N (%へ-ス)	143	100	106

QB-3-4-1-11その他(1)(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	21	14.7	95.5
2	必要ない	1	0.7	4.5
	無回答	121	84.6	
	N (%へ-ス)	143	100	22

QB-3-4-1-12その他(2) (今後)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	7	4.9	87.5
2	必要ない	1	0.7	12.5
	無回答	135	94.4	
	N (% [^] -s)	143	100	8

QB-3-4-1-13その他(3) (今後)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	2	1.4	100.0
2	必要ない	0	0.0	0.0
	無回答	141	98.6	
	N (% [^] -s)	143	100	2

Q3-4-2-1福祉事務所(連携の内容)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	101	70.6	92.7
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	71	49.7	65.1
3	その他	4	2.8	3.7
	無回答	34	23.8	
	N (% [^] -s)	143	100	109

Q3-4-2-2福祉事務所以外の自治体の福祉部署(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	49	34.3	80.3
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	32	22.4	52.5
3	その他	6	4.2	9.8
	無回答	82	57.3	
	N (% [^] -s)	143	100	61

Q3-4-2-3生活困窮者自立相談支援機関(連携の内容) (MA)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	62	43.4	86.1
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	48	33.6	66.7
3	その他	7	4.9	9.7
	無回答	71	49.7	
	N (% [^] -s)	143	100	72

Q3-4-2-4社会福祉協議会(連携の内容) (MA)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	72	50.3	79.1
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	56	39.2	61.5
3	その他	6	4.2	6.6
	無回答	52	36.4	
	N (% [^] -s)	143	100	91

Q3-4-2-5居宅介護支援事業所(連携の内容) (MA)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	86	60.1	90.5
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	53	37.1	55.8
3	その他	2	1.4	2.1
	無回答	48	33.6	
	N (% [^] -s)	143	100	95

Q3-4-2-6地域包括支援センター(連携の内容) (MA)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	96	67.1	88.9
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	67	46.9	62.0
3	その他	3	2.1	2.8
	無回答	35	24.5	
	N (% [^] -s)	143	100	108

Q3-4-2-7無料低額診療事業を実施している他の医療施設(連携の内容) (MA)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	71	49.7	81.6
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	65	45.5	74.7
3	その他	7	4.9	8.0
	無回答	56	39.2	
	N (% [^] -s)	143	100	87

Q3-4-2-8無料低額診療事業を実施していない医療施設(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	60	42.0	88.2
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	40	28.0	58.8
3	その他	2	1.4	2.9
	無回答	75	52.4	
	N (%ベース)	143	100	68

Q3-4-2-9無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	29	20.3	67.4
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	34	23.8	79.1
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	100	69.9	
	N (%ベース)	143	100	43

Q3-4-2-10無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	29	20.3	76.3
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	25	17.5	65.8
3	その他	1	0.7	2.6
	無回答	105	73.4	
	N (%ベース)	143	100	38

Q3-4-2-11その他(1)(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	18	12.6	90.0
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	12	8.4	60.0
3	その他	3	2.1	15.0
	無回答	123	86.0	
	N (%ベース)	143	100	20

Q3-4-2-12その他(2)(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	6	4.2	85.7
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	5	3.5	71.4
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	136	95.1	
	N (%ベース)	143	100	7

Q3-4-2-13その他(3)(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	当該機関から患者へ貴施設の紹介	2	1.4	100.0
2	貴施設から患者へ当該機関の紹介	2	1.4	100.0
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	141	98.6	
	N (%ベース)	143	100	2

Q4-1無料低額診療事業が果たすべき機能 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	診療費の減免	109	76.2	79.6
2	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	107	74.8	78.1
3	福祉関係者・施設に医療に関連する知識等を提供する機能	46	32.2	33.6
4	地域の潜在的な福祉に対するニーズへの対応	86	60.1	62.8
5	病院の機能の地域住民への還元(例:配食サービス、子供への学習支援)	32	22.4	23.4
6	その他	14	9.8	10.2
	無回答	6	4.2	
	N (%ベース)	143	100	137

Q5-1-1-A福祉事務所(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	52	36.4	43.0
2	訪問・事業の紹介	38	26.6	31.4
3	施設のホームページ	65	45.5	53.7
4	Facebook等のSNS	2	1.4	1.7
5	施設内の掲示物・看板等	38	26.6	31.4
6	施設外の掲示物・看板等	2	1.4	1.7
7	その他	12	8.4	9.9
8	周知していない	15	10.5	12.4
	無回答	22	15.4	
	N (%ベース)	143	100	121

Q5-1-1-B福祉事務所以外の自治体の福祉部署(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	32	22.4	29.6
2	訪問・事業の紹介	20	14.0	18.5
3	施設のホームページ	61	42.7	56.5
4	Facebook等のSNS	2	1.4	1.9
5	施設内の掲示物・看板等	37	25.9	34.3
6	施設外の掲示物・看板等	2	1.4	1.9
7	その他	7	4.9	6.5
8	周知していない	18	12.6	16.7
	無回答	35	24.5	
	N (%ベース)	143	100	108

Q5-1-1-C生活困窮者自立相談支援機関(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	37	25.9	33.0
2	訪問・事業の紹介	29	20.3	25.9
3	施設のホームページ	56	39.2	50.0
4	Facebook等のSNS	1	0.7	0.9
5	施設内の掲示物・看板等	35	24.5	31.3
6	施設外の掲示物・看板等	1	0.7	0.9
7	その他	7	4.9	6.3
8	周知していない	25	17.5	22.3
	無回答	31	21.7	
	N (%ベース)	143	100	112

Q5-1-1-D社会福祉協議会(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	49	34.3	40.8
2	訪問・事業の紹介	33	23.1	27.5
3	施設のホームページ	64	44.8	53.3
4	Facebook等のSNS	2	1.4	1.7
5	施設内の掲示物・看板等	40	28.0	33.3
6	施設外の掲示物・看板等	4	2.8	3.3
7	その他	6	4.2	5.0
8	周知していない	15	10.5	12.5
	無回答	23	16.1	
	N (%ベース)	143	100	120

Q5-1-1-E居宅介護支援事業所(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	38	26.6	31.4
2	訪問・事業の紹介	21	14.7	17.4
3	施設のホームページ	65	45.5	53.7
4	Facebook等のSNS	1	0.7	0.8
5	施設内の掲示物・看板等	41	28.7	33.9
6	施設外の掲示物・看板等	2	1.4	1.7
7	その他	9	6.3	7.4
8	周知していない	21	14.7	17.4
	無回答	22	15.4	
	N (%ベース)	143	100	121

Q5-1-1-F地域包括支援センター(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報紙・チラシの配布	54	37.8	43.2
2	訪問・事業の紹介	34	23.8	27.2
3	施設のホームページ	64	44.8	51.2
4	Facebook等のSNS	1	0.7	0.8
5	施設内の掲示物・看板等	41	28.7	32.8
6	施設外の掲示物・看板等	3	2.1	2.4
7	その他	12	8.4	9.6
8	周知していない	13	9.1	10.4
	無回答	18	12.6	
	N (%ベース)	143	100	125

Q5-1-1-G無料低額診療事業を実施している他の医療施設(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報紙・チラシの配布	30	21.0	26.5
2	訪問・事業の紹介	18	12.6	15.9
3	施設のホームページ	55	38.5	48.7
4	Facebook等のSNS	2	1.4	1.8
5	施設内の掲示物・看板等	39	27.3	34.5
6	施設外の掲示物・看板等	2	1.4	1.8
7	その他	13	9.1	11.5
8	周知していない	22	15.4	19.5
	無回答	30	21.0	
	N (%ベース)	143	100	113

Q5-1-1-H無料低額診療事業を実施していない医療施設(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報紙・チラシの配布	30	21.0	27.3
2	訪問・事業の紹介	15	10.5	13.6
3	施設のホームページ	59	41.3	53.6
4	Facebook等のSNS	1	0.7	0.9
5	施設内の掲示物・看板等	36	25.2	32.7
6	施設外の掲示物・看板等	2	1.4	1.8
7	その他	6	4.2	5.5
8	周知していない	28	19.6	25.5
	無回答	33	23.1	
	N (%ベース)	143	100	110

Q5-1-1-I無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報紙・チラシの配布	19	13.3	17.8
2	訪問・事業の紹介	5	3.5	4.7
3	施設のホームページ	54	37.8	50.5
4	Facebook等のSNS	1	0.7	0.9
5	施設内の掲示物・看板等	38	26.6	35.5
6	施設外の掲示物・看板等	2	1.4	1.9
7	その他	5	3.5	4.7
8	周知していない	36	25.2	33.6
	無回答	36	25.2	
	N (%ベース)	143	100	107

Q5-1-1-J無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報紙・チラシの配布	15	10.5	14.3
2	訪問・事業の紹介	4	2.8	3.8
3	施設のホームページ	56	39.2	53.3
4	Facebook等のSNS	1	0.7	1.0
5	施設内の掲示物・看板等	36	25.2	34.3
6	施設外の掲示物・看板等	2	1.4	1.9
7	その他	3	2.1	2.9
8	周知していない	39	27.3	37.1
	無回答	38	26.6	
	N (%ベース)	143	100	105

Q5-1-1-K地域住民(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	39	27.3	39.0
2	訪問・事業の紹介	11	7.7	11.0
3	施設のホームページ	63	44.1	63.0
4	Facebook等のSNS	1	0.7	1.0
5	施設内の掲示物・看板等	55	38.5	55.0
6	施設外の掲示物・看板等	10	7.0	10.0
7	その他	9	6.3	9.0
8	周知していない	6	4.2	6.0
	無回答	43	30.1	
	N (%ベース)	143	100	100

Q5-1-1-Lその他(1) (周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	8	5.6	57.1
2	訪問・事業の紹介	4	2.8	28.6
3	施設のホームページ	5	3.5	35.7
4	Facebook等のSNS	1	0.7	7.1
5	施設内の掲示物・看板等	4	2.8	28.6
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	3	2.1	21.4
8	周知していない	2	1.4	14.3
	無回答	129	90.2	
	N (%ベース)	143	100	14

Q5-1-1-Mその他(2) (周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	5	3.5	62.5
2	訪問・事業の紹介	3	2.1	37.5
3	施設のホームページ	3	2.1	37.5
4	Facebook等のSNS	1	0.7	12.5
5	施設内の掲示物・看板等	1	0.7	12.5
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	0	0.0	0.0
8	周知していない	2	1.4	25.0
	無回答	135	94.4	
	N (%ベース)	143	100	8

Q5-1-1-Nその他(3) (周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	0	0.0	0.0
2	訪問・事業の紹介	0	0.0	0.0
3	施設のホームページ	1	0.7	33.3
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	0	0.0	0.0
8	周知していない	2	1.4	66.7
	無回答	140	97.9	
	N (%ベース)	143	100	3

Q5-2-1サービスの質の評価

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行っている	46	32.2	36.5
2	行っていない	80	55.9	63.5
	無回答	17	11.9	
	N (%ベース)	143	100	126

Q5-2-2評価方法

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	日本医療機能評価機構が行う病院評価等	36	78.3	80.0
2	福祉サービス第三者評価	2	4.3	4.4
3	その他	7	15.2	15.6
	無回答	1	2.2	
	N (%ベース)	46	100	45

Q5-2-3福祉機能についての指導

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	受けた	9	19.6	22.0
2	受けなかった	32	69.6	78.0
	無回答	5	10.9	
	N (%ベース)	46	100	41

Q5-3-1無料低額診療事業に関する苦情について

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	受けたことがある	21	14.7	16.2
2	受けたことがない	109	76.2	83.8
	無回答	13	9.1	
	N (%ベース)	143	100	130

(2) 無料低額老健施設利用事業実施施設調査

Q1-1-2施設所在地 都道府県 集約		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	北海道	10	8.2	8.2
2	青森県	3	2.5	2.5
3	岩手県	1	0.8	0.8
4	宮城県	1	0.8	0.8
5	秋田県	6	4.9	4.9
6	山形県	6	4.9	4.9
7	福島県	8	6.6	6.6
8	東京都	4	3.3	3.3
9	神奈川県	6	4.9	4.9
10	埼玉県	2	1.6	1.6
11	千葉県	3	2.5	2.5
12	茨城県	1	0.8	0.8
13	栃木県	0	0.0	0.0
14	群馬県	0	0.0	0.0
15	山梨県	1	0.8	0.8
16	新潟県	3	2.5	2.5
17	長野県	7	5.7	5.7
18	富山県	0	0.0	0.0
19	石川県	3	2.5	2.5
20	福井県	0	0.0	0.0
21	愛知県	1	0.8	0.8
22	岐阜県	0	0.0	0.0
23	静岡県	1	0.8	0.8
24	三重県	4	3.3	3.3
25	大阪府	4	3.3	3.3
26	兵庫県	0	0.0	0.0
27	京都府	5	4.1	4.1
28	滋賀県	0	0.0	0.0
29	奈良県	5	4.1	4.1
30	和歌山県	1	0.8	0.8
31	鳥取県	6	4.9	4.9
32	島根県	5	4.1	4.1
33	岡山県	3	2.5	2.5
34	広島県	5	4.1	4.1
35	山口県	0	0.0	0.0
36	徳島県	1	0.8	0.8
37	香川県	0	0.0	0.0
38	愛媛県	2	1.6	1.6
39	高知県	2	1.6	1.6
40	福岡県	5	4.1	4.1
41	佐賀県	0	0.0	0.0
42	長崎県	0	0.0	0.0
43	熊本県	4	3.3	3.3
44	大分県	0	0.0	0.0
45	宮崎県	0	0.0	0.0
46	鹿児島県	1	0.8	0.8
47	沖縄県	2	1.6	1.6
	無回答	0	0.0	
	N (% [^] -入)	122	100	122

Q1-2開設主体		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	社会福祉法人	111	91.0	91.0
2	公益社団・財団法人	2	1.6	1.6
3	一般社団・財団法人	0	0.0	0.0
4	医療法人(社会医療法人以外)	6	4.9	4.9
5	社会医療法人	1	0.8	0.8
6	生協	0	0.0	0.0
7	公設(公設民営含む)	2	1.6	1.6
8	その他	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N (% [^] -入)	122	100	122

総定員数			
		入所定員数	通所定員数
122.0 人		90.6 人	37.8 人
医 師	1.5 人	看 護 師	6.8 人
歯科医師	0.04 人	准看護師	5.4 人
理学療法士	3.1 人	作業療法士	2.4 人
言語聴覚士	0.6 人	栄養士	1.7 人
介護職			
37.4 人		うち介護福祉士	25.9 人
支援相談員			
2.5 人		うち社会福祉士	1.0 人
介護支援専門員			
2.2 人		うち専任 1.1 人	うち兼任 1.8 人

男女別内訳	全体	男性	女性	不明
入所者総数	26042.6 人	5044.5 人	15822.6 人	1802.8 人
うち利用者数	6658.2 人	1367.9 人	4466.9 人	114.2 人
うち生活保護受給者数	1299.5 人	385.1 人	725.7 人	78.5 人
うち減免入所者数	1094.7 人	185.2 人	853.2 人	0.0 人

年代別内訳	全体	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	不明
患者総数	26042.6 人	290.5 人	898.5 人	14218.2 人	3248.7 人
うち利用者数	6658.2 人	170.3 人	402.8 人	4075.2 人	153.5 人
うち生活保護受給者数	1299.5 人	110.6 人	165.2 人	760.8 人	53.6 人
うち減免患者数	1094.7 人	56.1 人	86.2 人	749.4 人	91.2 人

	公的医療保 険未加入者	ホームレス	DV 被害者	外国人	人身取引被 害者
入所者の状況別の内訳	411.4 人	8.2 人	3.2 人	0.08 人	0.03 人

入所者の状況別の内訳	2週間の利用者総数	単身者	就労者
無料低額老健施設利用事業利用者数	100.1人	81.5人	0.0人
うち生活保護受給者数	45.4人	38.6人	0.0人
うち減免入所者数	39.4人	33.8人	0.0人

Q2-5-1無料低額老健施設利用事業の対象者 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護基準の水準に対する対象者	17	13.9	15.5
2	市町村民税非課税世帯(所得割、均等割とも非課税)	50	41.0	45.5
3	市町村民税非課税世帯(所得割のみ非課税)	41	33.6	37.3
4	その他	35	28.7	31.8
5	生活保護受給者以外は対象にしていない	5	4.1	4.5
	無回答	12	9.8	
	N (%ベース)	122	100	110

Q2-5-2割合 生活保護基準の水準に対する対象者 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	100%以上110%未満	0	0.0	0.0
2	110%以上120%未満	1	7.1	8.3
3	120%以上130%未満	2	14.3	16.7
4	130%以上140%未満	2	14.3	16.7
5	140%以上150%未満	1	7.1	8.3
6	150%以上160%未満	5	35.7	41.7
7	160%以上170%未満	0	0.0	0.0
8	170%以上180%未満	0	0.0	0.0
9	180%以上190%未満	0	0.0	0.0
10	190%以上200%未満	0	0.0	0.0
11	200%以上	1	7.1	8.3
	無回答	2	14.3	
	N (%ベース)	14	100	12

Q2-6-2-1自らの意思による利用 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	認知機能の低下	8	6.6	21.1
2	ADL(日常生活動作)に問題がある	17	13.9	44.7
3	複数にまたがる症状がある	6	4.9	15.8
4	金銭の管理ができない	6	4.9	15.8
5	セルフネグレクト	1	0.8	2.6
6	他の入所者との協力ができず争いになりやすい	1	0.8	2.6
7	入所に対する本人・家族の承諾が得られない	2	1.6	5.3
8	家族・保証人の不在	4	3.3	10.5
9	帰宅する家がない	5	4.1	13.2
10	他の施設での受け入れ体制が十分ではない	4	3.3	10.5
11	困難事例がない・事例がない	16	13.1	42.1
12	その他	1	0.8	2.6
	無回答	84	68.9	
	N (%ベース)	122	100	38

Q2-6-2-2国公立病院からの紹介による利用 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	認知機能の低下	9	7.4	32.1
2	ADL(日常生活動作)に問題がある	5	4.1	17.9
3	複数にまたがる症状がある	3	2.5	10.7
4	金銭の管理ができない	3	2.5	10.7
5	セルフネグレクト	0	0.0	0.0
6	他の入所者との協力ができず争いになりやすい	0	0.0	0.0
7	入所に対する本人・家族の承諾が得られない	0	0.0	0.0
8	家族・保証人の不在	3	2.5	10.7
9	帰宅する家がない	3	2.5	10.7
10	他の施設での受け入れ体制が十分ではない	0	0.0	0.0
11	困難事例がない・事例がない	15	12.3	53.6
12	その他	1	0.8	3.6
	無回答	94	77.0	
	N (%ベース)	122	100	28

Q2-6-2-3その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	認知機能の低下	40	32.8	62.5
2	ADL(日常生活動作)に問題がある	34	27.9	53.1
3	複数にまたがる症状がある	15	12.3	23.4
4	金銭の管理ができない	10	8.2	15.6
5	セルフネグレクト	1	0.8	1.6
6	他の入所者との協調ができず争いになりやすい	5	4.1	7.8
7	入所に対する本人・家族の承諾が得られない	0	0.0	0.0
8	家族・保証人の不在	7	5.7	10.9
9	帰宅する家がない	23	18.9	35.9
10	他の施設での受け入れ体制が十分ではない	3	2.5	4.7
11	困難事例がない・事例がない	11	9.0	17.2
12	その他	4	3.3	6.3
	無回答	58	47.5	
	N (%ベース)	122	100	64

Q2-6-2-4その他 利用に至る経緯 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	認知機能の低下	19	15.6	54.3
2	ADL(日常生活動作)に問題がある	19	15.6	54.3
3	複数にまたがる症状がある	4	3.3	11.4
4	金銭の管理ができない	13	10.7	37.1
5	セルフネグレクト	1	0.8	2.9
6	他の入所者との協調ができず争いになりやすい	1	0.8	2.9
7	入所に対する本人・家族の承諾が得られない	1	0.8	2.9
8	家族・保証人の不在	3	2.5	8.6
9	帰宅する家がない	8	6.6	22.9
10	他の施設での受け入れ体制が十分ではない	3	2.5	8.6
11	困難事例がない・事例がない	6	4.9	17.1
12	その他	2	1.6	5.7
	無回答	87	71.3	
	N (%ベース)	122	100	35

Q2-7貴施設に入所していた利用者の主な退所先 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	利用者の自宅	50	41.0	42.4
2	介護老人福祉施設(特養)	29	23.8	24.6
3	居住系介護施設(グループホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	9	7.4	7.6
4	障害者支援施設	0	0.0	0.0
5	介護老人保健施設	2	1.6	1.7
6	その他	28	23.0	23.7
	無回答	4	3.3	
	N (%ベース)	122	100	118

Q3-1-1減免額 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	18	14.8	17.1
2	社会福祉協議会	6	4.9	5.7
3	生活困窮者自立相談支援機関	0	0.0	0.0
4	その他	24	19.7	22.9
5	協議していない	30	24.6	28.6
6	無回答	29	23.8	27.6
	無回答	17	13.9	
	N (%ベース)	122	100	105

Q3-1-2減免の方法(無料低額老健施設利用事業の対象を含む) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	21	17.2	19.8
2	社会福祉協議会	9	7.4	8.5
3	生活困窮者自立相談支援機関	0	0.0	0.0
4	その他	27	22.1	25.5
5	協議していない	24	19.7	22.6
6	無回答	30	24.6	28.3
	無回答	16	13.1	
	N (%ベース)	122	100	106

Q3-1-3その他 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	0	0.0	0.0
2	社会福祉協議会	2	1.6	9.1
3	生活困窮者自立相談支援機関	0	0.0	0.0
4	その他	3	2.5	13.6
5	協議していない	7	5.7	31.8
6	無回答	10	8.2	45.5
	無回答	100	82.0	
	N (%ベース)	122	100	22

Q3-2-1費用の減免方法の明示について (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト上で公開している	18	14.8	15.3
2	所内にポスターや看板等で掲示している	38	31.1	32.2
3	入所手続きの際に説明している	69	56.6	58.5
4	入所者から相談を受けた際に説明している	72	59.0	61.0
5	冊子やチラシ等を配付している	13	10.7	11.0
6	その他	7	5.7	5.9
7	明示していない	6	4.9	5.1
	無回答	4	3.3	
	N (%ベース)	122	100	118

Q3-2-2-1貴施設の実施状況 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	実施している	101	82.8	86.3
2	実施していない	16	13.1	13.7
	無回答	5	4.1	
	N (%ベース)	122	100	117

Q3-2-2-1-1実施している取組について (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関に対する事業を実施している旨の情報提供	100	99.0	100.0
2	関係機関への情報提供以外の取組み	14	13.9	14.0
	無回答	1	1.0	
	N (%ベース)	101	100	100

Q3-2-2-1-2情報提供している関係機関 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	自治体の福祉事務所	43	42.6	43.4
2	福祉事務所以外の福祉部署	15	14.9	15.2
3	生活困窮者自立相談支援機関	4	4.0	4.0
4	社会福祉協議会	33	32.7	33.3
5	居宅介護支援事業所	66	65.3	66.7
6	地域包括支援センター	49	48.5	49.5
7	無料低額診療事業を実施している医療施設	25	24.8	25.3
8	無料低額診療事業を実施していない医療施設	16	15.8	16.2
9	無料低額老健施設利用事業を実施している他の老健施設	9	8.9	9.1
10	無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設	7	6.9	7.1
11	その他	8	7.9	8.1
	無回答	2	2.0	
	N (%ベース)	101	100	99

Q3-2-4-5-2入所中の利用者への関わり

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	活用できる福祉・保険等関係諸制度がない	16	13.1	14.2
2	連携先がない又は連携先が少ない	39	32.0	34.5
3	連携先の十分な協力が得られない	26	21.3	23.0
4	その他	3	2.5	2.7
5	困っていることはない	43	35.2	38.1
	無回答	9	7.4	
	N (%ベース)	122	100	113

Q3-2-4-5-3退所後の利用者への関わり

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	退所後の利用者の住居確保が困難	41	33.6	35.7
2	活用できる福祉・保険等関係諸制度がない	10	8.2	8.7
3	退所、在宅介護等に伴う本人、家族の不安等の解決が困難	41	33.6	35.7
4	連携先がない又は連携先が少ない	21	17.2	18.3
5	連携先の十分な協力が得られない	13	10.7	11.3
6	その他	1	0.8	0.9
7	困っていることはない	27	22.1	23.5
	無回答	7	5.7	
	N (%ベース)	122	100	115

QA-3-3-1-1福祉事務所(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	70	57.4	59.3
2	していない	48	39.3	40.7
	無回答	4	3.3	
	N (%ベース)	122	100	118

QA-3-3-1-2福祉事務所以外の自治体の福祉部署(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	38	31.1	33.0
2	していない	77	63.1	67.0
	無回答	7	5.7	
	N (%ベース)	122	100	115

QA-3-3-1-3生活困窮者自立相談支援機関(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	10	8.2	8.5
2	していない	108	88.5	91.5
	無回答	4	3.3	
	N (%ベース)	122	100	118

QA-3-3-1-4社会福祉協議会(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	67	54.9	56.3
2	していない	52	42.6	43.7
	無回答	3	2.5	
	N (%ベース)	122	100	119

QA-3-3-1-5居宅介護支援事業所(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	102	83.6	85.7
2	していない	17	13.9	14.3
	無回答	3	2.5	
	N (%ベース)	122	100	119

QA-3-3-1-6地域包括支援センター(現在)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	92	75.4	77.3
2	していない	27	22.1	22.7
	無回答	3	2.5	
	N (%ベース)	122	100	119

QA-3-3-1-7無料低額診療事業を実施している医療施設(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	48	39.3	41.0
2	していない	69	56.6	59.0
	無回答	5	4.1	
	N (%へ-ス)	122	100	117

QA-3-3-1-8無料低額診療事業を実施していない医療施設(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	34	27.9	29.3
2	していない	82	67.2	70.7
	無回答	6	4.9	
	N (%へ-ス)	122	100	116

QA-3-3-1-9無料低額老健事業を実施している他の老健施設(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	23	18.9	20.0
2	していない	92	75.4	80.0
	無回答	7	5.7	
	N (%へ-ス)	122	100	115

QA-3-3-1-10無料低額老健事業を実施していない老健施設(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	18	14.8	15.8
2	していない	96	78.7	84.2
	無回答	8	6.6	
	N (%へ-ス)	122	100	114

QA-3-3-1-11その他(1)(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	3	2.5	100.0
2	していない	0	0.0	0.0
	無回答	119	97.5	
	N (%へ-ス)	122	100	3

QA-3-3-1-12その他(2)(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	0	0.0	0.0
2	していない	0	0.0	0.0
	無回答	122	100.0	
	N (%へ-ス)	122	100	0

QA-3-3-1-13その他(3)(現在) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	0	0.0	0.0
2	していない	0	0.0	0.0
	無回答	122	100.0	
	N (%へ-ス)	122	100	0

QB-3-3-1-1福祉事務所(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	89	73.0	83.2
2	必要ない	18	14.8	16.8
	無回答	15	12.3	
	N (%へ-ス)	122	100	107

QB-3-3-1-2福祉事務所以外の自治体の福祉部署(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	65	53.3	63.1
2	必要ない	38	31.1	36.9
	無回答	19	15.6	
	N (%へ-ス)	122	100	103

QB-3-3-1-3生活困窮者自立相談支援機関(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	61	50.0	57.5
2	必要ない	45	36.9	42.5
	無回答	16	13.1	
	N (% [^] -ス)	122	100	106

QB-3-3-1-4社会福祉協議会(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	85	69.7	78.7
2	必要ない	23	18.9	21.3
	無回答	14	11.5	
	N (% [^] -ス)	122	100	108

QB-3-3-1-5居宅介護支援事業所(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	100	82.0	90.1
2	必要ない	11	9.0	9.9
	無回答	11	9.0	
	N (% [^] -ス)	122	100	111

QB-3-3-1-6地域包括支援センター(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	97	79.5	87.4
2	必要ない	14	11.5	12.6
	無回答	11	9.0	
	N (% [^] -ス)	122	100	111

QB-3-3-1-7無料低額診療事業を実施している医療施設(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	75	61.5	70.8
2	必要ない	31	25.4	29.2
	無回答	16	13.1	
	N (% [^] -ス)	122	100	106

QB-3-3-1-8無料低額診療事業を実施していない医療施設(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	60	49.2	56.1
2	必要ない	47	38.5	43.9
	無回答	15	12.3	
	N (% [^] -ス)	122	100	107

QB-3-3-1-9無料低額老健事業を実施している他の老健施設(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	67	54.9	65.0
2	必要ない	36	29.5	35.0
	無回答	19	15.6	
	N (% [^] -ス)	122	100	103

QB-3-3-1-10無料低額老健事業を実施していない老健施設(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	52	42.6	50.0
2	必要ない	52	42.6	50.0
	無回答	18	14.8	
	N (% [^] -ス)	122	100	104

QB-3-3-1-11その他(1)(今後) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	4	3.3	100.0
2	必要ない	0	0.0	0.0
	無回答	118	96.7	
	N (% [^] -ス)	122	100	4

QB-3-3-1-12その他(2) (今後)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	0	0.0	0.0
2	必要ない	0	0.0	0.0
	無回答	122	100.0	
	N (%ベース)	122	100	0

QB-3-3-1-13その他(3) (今後)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要	0	0.0	0.0
2	必要ない	0	0.0	0.0
	無回答	122	100.0	
	N (%ベース)	122	100	0

Q3-3-2-1福祉事務所(連携の内容)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	49	40.2	73.1
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	29	23.8	43.3
3	その他	7	5.7	10.4
	無回答	55	45.1	
	N (%ベース)	122	100	67

Q3-3-2-2福祉事務所以外の自治体の福祉部署(連携の内容)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	26	21.3	65.0
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	15	12.3	37.5
3	その他	7	5.7	17.5
	無回答	82	67.2	
	N (%ベース)	122	100	40

Q3-3-2-3生活困窮者自立相談支援機関(連携の内容)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	8	6.6	66.7
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	5	4.1	41.7
3	その他	2	1.6	16.7
	無回答	110	90.2	
	N (%ベース)	122	100	12

Q3-3-2-4社会福祉協議会(連携の内容)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	49	40.2	76.6
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	22	18.0	34.4
3	その他	4	3.3	6.3
	無回答	58	47.5	
	N (%ベース)	122	100	64

Q3-3-2-5居宅介護支援事業所(連携の内容)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	87	71.3	90.6
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	34	27.9	35.4
3	その他	1	0.8	1.0
	無回答	26	21.3	
	N (%ベース)	122	100	96

Q3-3-2-6地域包括支援センター(連携の内容)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	76	62.3	89.4
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	30	24.6	35.3
3	その他	2	1.6	2.4
	無回答	37	30.3	
	N (%ベース)	122	100	85

Q3-3-2-7無料低額診療事業を実施している医療施設(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	45	36.9	91.8
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	19	15.6	38.8
3	その他	1	0.8	2.0
	無回答	73	59.8	
	N (%へ-ス)	122	100	49

Q3-3-2-8無料低額診療事業を実施していない医療施設(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	36	29.5	92.3
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	14	11.5	35.9
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	83	68.0	
	N (%へ-ス)	122	100	39

Q3-3-2-9無料低額老健事業を実施している他の老健施設(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	16	13.1	69.6
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	15	12.3	65.2
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	99	81.1	
	N (%へ-ス)	122	100	23

Q3-3-2-10無料低額老健事業を実施していない老健施設(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	19	15.6	79.2
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	6	4.9	25.0
3	その他	1	0.8	4.2
	無回答	98	80.3	
	N (%へ-ス)	122	100	24

Q3-3-2-11その他(1)(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	2	1.6	66.7
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	1	0.8	33.3
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	119	97.5	
	N (%へ-ス)	122	100	3

Q3-3-2-12その他(2)(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	0	0.0	0.0
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	0	0.0	0.0
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	122	100.0	
	N (%へ-ス)	122	100	0

Q3-3-2-13その他(3)(連携の内容) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	関係機関から生計困難者へ貴施設の紹介	0	0.0	0.0
2	貴施設から入所者へ関係機関の紹介	0	0.0	0.0
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	122	100.0	
	N (%へ-ス)	122	100	0

Q4-1無料低額老健施設利用事業が果たすべき機能 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	利用料の減免	95	77.9	81.2
2	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	54	44.3	46.2
3	福祉関係者・施設に介護に関連する知識等を提供する機能	29	23.8	24.8
4	地域の潜在的な福祉に対するニーズへの対応	43	35.2	36.8
5	その他	2	1.6	1.7
	無回答	5	4.1	
	N (%へ-ス)	122	100	117

Q5-1-1-A福祉事務所(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	10	8.2	9.3
2	訪問・事業の紹介	22	18.0	20.4
3	施設のホームページ	20	16.4	18.5
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	25	20.5	23.1
6	施設外の掲示物・看板等	1	0.8	0.9
7	その他	13	10.7	12.0
8	周知していない	41	33.6	38.0
	無回答	14	11.5	
	N (%ベース)	122	100	108

Q5-1-1-B福祉事務所以外の自治体の福祉部署(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	7	5.7	6.7
2	訪問・事業の紹介	10	8.2	9.5
3	施設のホームページ	19	15.6	18.1
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	25	20.5	23.8
6	施設外の掲示物・看板等	1	0.8	1.0
7	その他	9	7.4	8.6
8	周知していない	55	45.1	52.4
	無回答	17	13.9	
	N (%ベース)	122	100	105

Q5-1-1-C生活困窮者自立相談支援機関(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	2	1.6	1.9
2	訪問・事業の紹介	0	0.0	0.0
3	施設のホームページ	16	13.1	15.4
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	17	13.9	16.3
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	2	1.6	1.9
8	周知していない	75	61.5	72.1
	無回答	18	14.8	
	N (%ベース)	122	100	104

Q5-1-1-D社会福祉協議会(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	15	12.3	13.5
2	訪問・事業の紹介	20	16.4	18.0
3	施設のホームページ	21	17.2	18.9
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	23	18.9	20.7
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	11	9.0	9.9
8	周知していない	45	36.9	40.5
	無回答	11	9.0	
	N (%ベース)	122	100	111

Q5-1-1-E居宅介護支援事業所(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	19	15.6	17.0
2	訪問・事業の紹介	31	25.4	27.7
3	施設のホームページ	24	19.7	21.4
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	28	23.0	25.0
6	施設外の掲示物・看板等	2	1.6	1.8
7	その他	17	13.9	15.2
8	周知していない	25	20.5	22.3
	無回答	10	8.2	
	N (%ベース)	122	100	112

Q5-1-1-F地域包括支援センター(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	19	15.6	17.0
2	訪問・事業の紹介	26	21.3	23.2
3	施設のホームページ	24	19.7	21.4
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	27	22.1	24.1
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	12	9.8	10.7
8	周知していない	35	28.7	31.3
	無回答	10	8.2	
	N (%ベース)	122	100	112

Q5-1-1-G無料低額診療事業を実施している他の医療施設(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	11	9.0	10.2
2	訪問・事業の紹介	16	13.1	14.8
3	施設のホームページ	20	16.4	18.5
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	18	14.8	16.7
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	4	3.3	3.7
8	周知していない	60	49.2	55.6
	無回答	14	11.5	
	N (%ベース)	122	100	108

Q5-1-1-H無料低額診療事業を実施していない医療施設(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	11	9.0	10.3
2	訪問・事業の紹介	13	10.7	12.1
3	施設のホームページ	20	16.4	18.7
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	15	12.3	14.0
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	2	1.6	1.9
8	周知していない	65	53.3	60.7
	無回答	15	12.3	
	N (%ベース)	122	100	107

Q5-1-1-I無料低額老健施設利用事業を実施している他の老健施設(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	7	5.7	6.7
2	訪問・事業の紹介	4	3.3	3.8
3	施設のホームページ	19	15.6	18.1
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	17	13.9	16.2
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	2	1.6	1.9
8	周知していない	70	57.4	66.7
	無回答	17	13.9	
	N (%ベース)	122	100	105

Q5-1-1-J無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設(周知の方法) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	8	6.6	7.6
2	訪問・事業の紹介	5	4.1	4.8
3	施設のホームページ	19	15.6	18.1
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	16	13.1	15.2
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	3	2.5	2.9
8	周知していない	69	56.6	65.7
	無回答	17	13.9	
	N (%ベース)	122	100	105

Q5-1-1-K地域住民(周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	7	5.7	8.5
2	訪問・事業の紹介	5	4.1	6.1
3	施設のホームページ	12	9.8	14.6
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	18	14.8	22.0
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	6	4.9	7.3
8	周知していない	45	36.9	54.9
	無回答	40	32.8	
	N (%ベース)	122	100	82

Q5-1-1-Lその他(1) (周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	0	0.0	0.0
2	訪問・事業の紹介	0	0.0	0.0
3	施設のホームページ	0	0.0	0.0
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	2	1.6	40.0
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	0	0.0	0.0
8	周知していない	3	2.5	60.0
	無回答	117	95.9	
	N (%ベース)	122	100	5

Q5-1-1-Mその他(2) (周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	0	0.0	0.0
2	訪問・事業の紹介	0	0.0	0.0
3	施設のホームページ	0	0.0	0.0
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	0	0.0	0.0
8	周知していない	3	2.5	100.0
	無回答	119	97.5	
	N (%ベース)	122	100	3

Q5-1-1-Nその他(3) (周知の方法)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設の広報誌・チラシの配布	0	0.0	0.0
2	訪問・事業の紹介	0	0.0	0.0
3	施設のホームページ	0	0.0	0.0
4	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
5	施設内の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
6	施設外の掲示物・看板等	0	0.0	0.0
7	その他	0	0.0	0.0
8	周知していない	3	2.5	100.0
	無回答	119	97.5	
	N (%ベース)	122	100	3

Q5-2-1サービスの質の評価

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行っている	17	13.9	16.2
2	行っていない	88	72.1	83.8
	無回答	17	13.9	
	N (%ベース)	122	100	105

Q5-2-2評価方法

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉サービス第三者評価	11	64.7	64.7
2	その他	6	35.3	35.3
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	17	100	17

Q5-2-3福祉機能についての指導

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	受けた	1	5.9	7.1
2	受けなかった	13	76.5	92.9
	無回答	3	17.6	
	N (%ベース)	17	100	14

Q5-3-1無料低額老健施設利用事業に関する苦情について

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	受けたことがある	0	0.0	0.0
2	受けたことがない	110	90.2	100.0
	無回答	12	9.8	
	N (%ベース)	122	100	110

(3) 自治体調査

1) 無料低額診療事業

	病院	診療所
無料低額診療事業実施施設数	3.0 箇所	2.8 箇所

	延患者数
取扱患者総数	611851.2 人
うち利用者数	81396.4 人
うち生活保護受給者数	50131.1 人
うち減免利用者数	31264.8 人

Q3-1-1 生計困難者への支援として期待する役割 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	診療費の減免	69	70.4	88.5
2	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	58	59.2	74.4
3	地域の潜在的なニーズへの対応	26	26.5	33.3
4	退院後の生活支援	13	13.3	16.7
5	その他	0	0.0	0.0
	無回答	20	20.4	
	N (%ベース)	98	100	78

Q3-1-2 生活保護受給者への支援として期待する役割 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	57	58.2	77.0
2	地域の潜在的なニーズへの対応	20	20.4	27.0
3	退院後の生活支援	15	15.3	20.3
4	その他	6	6.1	8.1
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q3-1-3 無料低額診療事業の必要性や期待したい効果について (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要不可欠な事業	25	25.5	31.6
2	ある程度の効果が得られる事業	29	29.6	36.7
3	ある程度の効果が期待される事業	24	24.5	30.4
4	あまり効果が得られない事業	1	1.0	1.3
5	効果が得られない事業	0	0.0	0.0
	無回答	19	19.4	
	N (%ベース)	98	100	79

Q3-2-1 生活困難者を支援している事例の把握について (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	把握している	19	19.4	24.1
2	把握していない	60	61.2	75.9
	無回答	19	19.4	
	N (%ベース)	98	100	79

Q3-2-2 無料低額診療事業実施施設が連携している連携先 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	11	57.9	57.9
2	福祉事務所以外の福祉部署	7	36.8	36.8
3	生活困窮者自立相談支援機関	16	84.2	84.2
4	社会福祉協議会	7	36.8	36.8
5	他の医療施設	3	15.8	15.8
6	介護施設	4	21.1	21.1
7	その他(1)	6	31.6	31.6
8	その他(2)	5	26.3	26.3
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	19	100	19

Q3-2-2-1 福祉事務所 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	2	18.2	18.2
2	まあ効果的	7	63.6	63.6
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	2	18.2	18.2
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	11	100	11

Q3-2-2-2福祉事務所以外の福祉部署

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	1	14.3	14.3
2	まあ効果的	4	57.1	57.1
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	2	28.6	28.6
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	7	100	7

Q3-2-2-3生活困窮者自立相談支援機関

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	6	37.5	40.0
2	まあ効果的	6	37.5	40.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	3	18.8	20.0
	無回答	1	6.3	
	N (%ベース)	16	100	15

Q3-2-2-4社会福祉協議会

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	0	0.0	0.0
2	まあ効果的	5	71.4	71.4
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	2	28.6	28.6
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	7	100	7

Q3-2-2-5他の医療施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	1	33.3	33.3
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	2	66.7	66.7
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	3	100	3

Q3-2-2-6介護施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	1	25.0	25.0
2	まあ効果的	1	25.0	25.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	2	50.0	50.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	4	100	4

Q3-2-2-7その他(1)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	1	16.7	16.7
2	まあ効果的	1	16.7	16.7
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	4	66.7	66.7
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	6	100	6

Q3-2-2-8その他(2)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	2	40.0	40.0
2	まあ効果的	1	20.0	20.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	2	40.0	40.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	5	100	5

Q4-1-1実施施設と関係機関の連携に向けた取組の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	12	12.2	15.2
2	ない	67	68.4	84.8
	無回答	19	19.4	
	N (%ベース)	98	100	79

Q4-1-2連携するために貴自治体が取組んでいる内容

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	実施施設と関係機関が参加する会議の開催	5	41.7	41.7
2	生計困難者に対する支援マニュアルの作成	0	0.0	0.0
3	事例検討会の開催	1	8.3	8.3
4	各施設の活動事例の収集と紹介	3	25.0	25.0
5	その他	7	58.3	58.3
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	12	100	12

Q4-1-3貴自治体が取組を行う上での課題について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	どの病院・診療所が無料低額診療事業実施施設か貴自治体福祉部局の無料低額診療事業担当以外の職員が把握していないことがある	34	34.7	47.9
2	無料低額診療事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている	4	4.1	5.6
3	無料低額診療事業実施施設と連携したい関係機関が見当たらない	6	6.1	8.5
4	管下の無料低額診療事業実施施設では投薬にかかる費用が減免されない	15	15.3	21.1
5	貴自治体福祉部局の無料低額診療事業担当外の職員が無料低額診療事業を知らないことがある	40	40.8	56.3
6	その他	11	11.2	15.5
	無回答	27	27.6	
	N (%ベース)	98	100	71

Q4-2-1無料低額診療事業の利用者に対する調剤・投薬への支援の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	8	8.2	10.4
2	ない	69	70.4	89.6
	無回答	21	21.4	
	N (%ベース)	98	100	77

Q4-2-2無料低額診療事業の利用者に対する調剤・投薬への支援内容

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	貴自治体補助(助成)による負担軽減措置がある	5	62.5	62.5
2	院内調剤の減免を行っている無料低額診療事業の実施施設を周知している	2	25.0	25.0
3	その他	1	12.5	12.5
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	8	100	8

Q4-3-1-A福祉事務所

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	15	15.3	19.7
2	ほとんど認知していない	1	1.0	1.3
3	あまり認知していない	9	9.2	11.8
4	ある程度認知している	41	41.8	53.9
5	十分認知している	10	10.2	13.2
	無回答	22	22.4	
	N (%ベース)	98	100	76

Q4-3-1-B福祉事務所以外の福祉部署

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	33	33.7	43.4
2	ほとんど認知していない	5	5.1	6.6
3	あまり認知していない	19	19.4	25.0
4	ある程度認知している	18	18.4	23.7
5	十分認知している	1	1.0	1.3
	無回答	22	22.4	
	N (%ベース)	98	100	76

Q4-3-1-C生活困窮者自立相談支援機関

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	25	25.5	32.9
2	ほとんど認知していない	1	1.0	1.3
3	あまり認知していない	4	4.1	5.3
4	ある程度認知している	33	33.7	43.4
5	十分認知している	13	13.3	17.1
	無回答	22	22.4	
	N (%ベース)	98	100	76

Q4-3-1-D社会福祉協議会

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	34	34.7	44.7
2	ほとんど認知していない	1	1.0	1.3
3	あまり認知していない	8	8.2	10.5
4	ある程度認知している	28	28.6	36.8
5	十分認知している	5	5.1	6.6
	無回答	22	22.4	
	N (%ベース)	98	100	76

Q4-3-1-E無料低額診療事業を実施していない医療施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	62	63.3	81.6
2	ほとんど認知していない	2	2.0	2.6
3	あまり認知していない	6	6.1	7.9
4	ある程度認知している	6	6.1	7.9
5	十分認知している	0	0.0	0.0
	無回答	22	22.4	
	N (%ベース)	98	100	76

Q4-3-1-F無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	60	61.2	81.1
2	ほとんど認知していない	1	1.0	1.4
3	あまり認知していない	6	6.1	8.1
4	ある程度認知している	7	7.1	9.5
5	十分認知している	0	0.0	0.0
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q4-3-1-GF以外の介護施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	65	66.3	86.7
2	ほとんど認知していない	1	1.0	1.3
3	あまり認知していない	8	8.2	10.7
4	ある程度認知している	1	1.0	1.3
5	十分認知している	0	0.0	0.0
	無回答	23	23.5	
	N (%ベース)	98	100	75

Q4-3-1-H地域住民

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	51	52.0	68.0
2	ほとんど認知していない	12	12.2	16.0
3	あまり認知していない	7	7.1	9.3
4	ある程度認知している	5	5.1	6.7
5	十分認知している	0	0.0	0.0
	無回答	23	23.5	
	N (%ベース)	98	100	75

Q4-3-2無料低額診療事業の周知を行っていますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行っている	50	51.0	64.1
2	行っていない	28	28.6	35.9
	無回答	20	20.4	
	N (%ベース)	98	100	78

Q4-3-3無料低額診療事業の周知の対象について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生計困難者(生活保護受給者を含む)	19	38.0	38.0
2	生活困窮者自立相談支援機関	16	32.0	32.0
3	社会福祉協議会	8	16.0	16.0
4	無料低額診療事業を実施していない医療施設	6	12.0	12.0
5	地域住民	31	62.0	62.0
6	介護施設	5	10.0	10.0
7	その他	16	32.0	32.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	50	100	50

Q4-3-4-1無料低額診療事業の実施設について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	48	96.0	96.0
2	Facebook等のSNS	1	2.0	2.0
3	パンフレット	4	8.0	8.0
4	広報紙	3	6.0	6.0
5	その他	2	4.0	4.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	50	100	50

Q4-3-4-2無料低額診療事業の実施設において調剤の減免をしている施設

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	4	8.0	80.0
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	0	0.0	0.0
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	1	2.0	20.0
	無回答	45	90.0	
	N (%ベース)	50	100	5

Q4-3-4-3無料低額診療事業の実施設の受診方法等について (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	10	20.0	83.3
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	2	4.0	16.7
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	1	2.0	8.3
	無回答	38	76.0	
	N (%ベース)	50	100	12

Q4-3-4-4無料低額診療事業の実施設による無料の健康相談の紹介 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	1	2.0	50.0
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	0	0.0	0.0
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	1	2.0	50.0
	無回答	48	96.0	
	N (%ベース)	50	100	2

Q4-3-4-5無料低額診療事業の実施設による保健教育等の紹介 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	0	0.0	0.0
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	0	0.0	0.0
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	1	2.0	100.0
	無回答	49	98.0	
	N (%ベース)	50	100	1

Q4-3-4-6その他 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	1	2.0	100.0
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	0	0.0	0.0
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	0	0.0	0.0
	無回答	49	98.0	
	N (%ベース)	50	100	1

Q4-5-1実施状況の調査 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行った	19	19.4	24.4
2	行っていない	59	60.2	75.6
	無回答	20	20.4	
	N (%ベース)	98	100	78

Q4-5-3-1実施状況の調査による指導の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	指導を行った事例がある	8	42.1	42.1
2	指導を行った事例はない	11	57.9	57.9
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	19	100	19

Q4-6無料低額診療事業についての課題

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	無料低額診療事業や実施施設の認知度が低い	48	49.0	60.8
2	無料低額診療事業の実施施設が少ない(ない)	27	27.6	34.2
3	無料低額診療事業の利用者が少ない(潜在的ニーズが把握されていない)	12	12.2	15.2
4	その他	20	20.4	25.3
5	課題はない	7	7.1	8.9
	無回答	19	19.4	
	N (%ベース)	98	100	79

Q5-1無料低額診療事業実施施設がないことによる課題の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	2	10.0	10.5
2	ない	16	80.0	84.2
3	実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない	1	5.0	5.3
	無回答	1	5.0	
	N (%ベース)	20	100	19

2) 無料低額老健施設利用事業

	無料低額老健施設利用事業実施施設数 (平成 30 年 4 月 1 日時点)	無料低額介護医療院利用事業実施施設数 (平成 30 年 8 月 1 日時点)
施設数	5.0 箇所	0.0 箇所

	入所者数
入所者総数	173340.9 人
うち利用者数	20042.9 人
うち生活保護受給者数	10035.2 人
うち減免利用者数	10271.4 人

Q8-1-1生計困難者への支援として期待する役割 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	利用料の減免	69	70.4	90.8
2	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	48	49.0	63.2
3	地域の潜在的なニーズへの対応	27	27.6	35.5
4	退所後の生活支援	18	18.4	23.7
5	その他	1	1.0	1.3
	無回答	22	22.4	
	N (%ベース)	98	100	76

Q8-1-2生活保護受給者への支援として期待する役割 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	56	57.1	76.7
2	地域の潜在的なニーズへの対応	28	28.6	38.4
3	退所後の生活支援	20	20.4	27.4
4	その他	2	2.0	2.7
	無回答	25	25.5	
	N (%ベース)	98	100	73

Q8-1-3無料低額老健施設利用事業の必要性や期待したい効果について (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要不可欠な事業	17	17.3	22.4
2	ある程度の効果が得られる事業	25	25.5	32.9
3	ある程度の効果が期待される事業	32	32.7	42.1
4	あまり効果が得られない事業	2	2.0	2.6
5	効果が得られない事業	0	0.0	0.0
	無回答	22	22.4	
	N (%ベース)	98	100	76

Q8-2-1生計困難者を支援している事例の把握の状況について (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	把握している	2	2.0	2.7
2	把握していない	73	74.5	97.3
	無回答	23	23.5	
	N (%ベース)	98	100	75

Q8-2-2無料低額老健施設利用事業実施施設が連携している連携先 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉事務所	0	0.0	0.0
2	福祉事務所以外の福祉部署	0	0.0	0.0
3	生活困窮者自立相談支援機関	1	50.0	50.0
4	社会福祉協議会	1	50.0	50.0
5	他の介護老人保健施設	0	0.0	0.0
6	医療施設	0	0.0	0.0
7	その他(1)	1	50.0	50.0
8	その他(2)	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	2	100	2

Q8-2-2-1福祉事務所 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	0	0.0	0.0
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	0.0
	N (%ベース)	0	0	0

Q8-2-2-2福祉事務所以外の福祉部署

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	0	0.0	0.0
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	0.0
	N (%ベース)	0	0	0

Q8-2-2-3生活困窮者自立相談支援機関

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	0	0.0	0.0
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	1	100.0	100.0
	無回答	0	0.0	0.0
	N (%ベース)	1	100	1

Q8-2-2-4社会福祉協議会

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	1	100.0	100.0
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	0.0
	N (%ベース)	1	100	1

Q8-2-2-5他の介護老人保健施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	0	0.0	0.0
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	0.0
	N (%ベース)	0	0	0

Q8-2-2-6医療施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	0	0.0	0.0
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	0.0
	N (%ベース)	0	0	0

Q8-2-2-7その他(1)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	1	100.0	100.0
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	0.0
	N (%ベース)	1	100	1

Q8-2-2-8その他(2)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	とても効果的	0	0.0	0.0
2	まあ効果的	0	0.0	0.0
3	あまり効果的でない	0	0.0	0.0
4	効果的でない	0	0.0	0.0
5	効果はわからない	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	0.0
	N (%ベース)	0	0	0

Q9-1-1実施施設と関係機関の連携に向けた取組の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	1	1.0	1.3
2	ない	74	75.5	98.7
	無回答	23	23.5	
	N (%ベース)	98	100	75

Q9-1-2連携するために貴自治体が取組んでいる内容

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	実施施設と関係機関による会議の開催	0	0.0	0.0
2	生計困難者に対する支援のマニュアルの作成	0	0.0	0.0
3	各施設の活動事例の収集と紹介	0	0.0	0.0
4	その他	1	100.0	100.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	1	100	1

Q9-1-3貴自治体が取組を行う上での課題について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	どの介護老人保健施設が無料低額老健施設利用事業実施施設か貴自治体福祉部局の無料低額老健施設利用事業担当以外の職員が把握していないことがある	47	48.0	66.2
2	無料低額老健施設利用事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている	3	3.1	4.2
3	無料低額老健施設利用事業実施施設と連携したい関係機関が見当たらない	10	10.2	14.1
4	貴自治体福祉部局の無料低額老健施設利用事業担当外の職員が無料低額老健施設利用事業を知らないことがある	39	39.8	54.9
5	その他	8	8.2	11.3
	無回答	27	27.6	
	N (%ベース)	98	100	71

Q9-2-1-A福祉事務所

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	35	35.7	47.9
2	ほとんど認知していない	5	5.1	6.8
3	あまり認知していない	9	9.2	12.3
4	ある程度認知している	19	19.4	26.0
5	十分認知している	5	5.1	6.8
	無回答	25	25.5	
	N (%ベース)	98	100	73

Q9-2-1-B福祉事務所以外の福祉部署

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	44	44.9	59.5
2	ほとんど認知していない	12	12.2	16.2
3	あまり認知していない	11	11.2	14.9
4	ある程度認知している	5	5.1	6.8
5	十分認知している	2	2.0	2.7
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q9-2-1-C生活困窮者自立相談支援機関

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	48	49.0	64.9
2	ほとんど認知していない	6	6.1	8.1
3	あまり認知していない	3	3.1	4.1
4	ある程度認知している	11	11.2	14.9
5	十分認知している	6	6.1	8.1
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q9-2-1-D社会福祉協議会

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	56	57.1	76.7
2	ほとんど認知していない	1	1.0	1.4
3	あまり認知していない	7	7.1	9.6
4	ある程度認知している	6	6.1	8.2
5	十分認知している	3	3.1	4.1
	無回答	25	25.5	
	N (%ベース)	98	100	73

Q9-2-1-E無料低額老健施設利用事業を実施していない介護老人保健施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	61	62.2	82.4
2	ほとんど認知していない	4	4.1	5.4
3	あまり認知していない	3	3.1	4.1
4	ある程度認知している	6	6.1	8.1
5	十分認知している	0	0.0	0.0
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q9-2-1-F無料低額診療事業を実施している医療施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	63	64.3	85.1
2	ほとんど認知していない	2	2.0	2.7
3	あまり認知していない	3	3.1	4.1
4	ある程度認知している	4	4.1	5.4
5	十分認知している	2	2.0	2.7
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q9-2-1-G無料低額診療事業を実施していない医療施設

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	68	69.4	91.9
2	ほとんど認知していない	1	1.0	1.4
3	あまり認知していない	2	2.0	2.7
4	ある程度認知している	3	3.1	4.1
5	十分認知している	0	0.0	0.0
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q9-2-1-H地域住民

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	わからない	62	63.3	83.8
2	ほとんど認知していない	7	7.1	9.5
3	あまり認知していない	4	4.1	5.4
4	ある程度認知している	1	1.0	1.4
5	十分認知している	0	0.0	0.0
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q9-2-2無料低額老健施設利用事業の周知を行っていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行っている	21	21.4	27.6
2	行っていない	55	56.1	72.4
	無回答	22	22.4	
	N (%ベース)	98	100	76

Q9-2-3無料低額老健施設利用事業の周知の対象について (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生計困難者(生活保護受給者を含む)	5	23.8	23.8
2	生活困窮者自立相談支援機関	5	23.8	23.8
3	社会福祉協議会	3	14.3	14.3
4	無料低額老健施設利用事業を実施していない介護老人保健施設	3	14.3	14.3
5	地域住民	8	38.1	38.1
6	医療施設	3	14.3	14.3
7	その他	12	57.1	57.1
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	21	100	21

Q9-2-4-1無料低額老健施設利用事業の実施施設について (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	18	85.7	94.7
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	0	0.0	0.0
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	1	4.8	5.3
	無回答	2	9.5	
	N (%ベース)	21	100	19

Q9-2-4-2無料低額老健施設利用事業の実施施設の入所方法等について (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	5	23.8	100.0
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	0	0.0	0.0
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	0	0.0	0.0
	無回答	16	76.2	
	N (%ベース)	21	100	5

Q9-2-4-3無料低額老健施設利用事業の利用事例等について (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	0	0.0	0.0
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	0	0.0	0.0
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	0	0.0	0.0
	無回答	21	100.0	
	N (%ベース)	21	100	0

Q9-2-4-4その他 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ウェブサイト	1	4.8	100.0
2	Facebook等のSNS	0	0.0	0.0
3	パンフレット	0	0.0	0.0
4	広報紙	0	0.0	0.0
5	その他	0	0.0	0.0
	無回答	20	95.2	
	N (%ベース)	21	100	1

Q9-4-1実施状況の調査

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行った	14	14.3	18.9
2	行っていない	60	61.2	81.1
	無回答	24	24.5	
	N (%ベース)	98	100	74

Q9-4-3-1実施状況の調査による指導の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	指導を行った事例がある	7	50.0	50.0
2	指導を行った事例はない	7	50.0	50.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	14	100	14

Q9-5無料低額老健施設利用事業についての課題

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	無料低額老健施設利用事業や実施施設の認知度が低い	50	51.0	69.4
2	無料低額老健施設利用事業の実施設が少ない(ない)	21	21.4	29.2
3	無料低額老健施設利用事業の利用者が少ない	7	7.1	9.7
4	その他	6	6.1	8.3
5	課題はない	11	11.2	15.3
	無回答	26	26.5	
	N (%ベース)	98	100	72

Q10-1無料低額老健施設利用事業実施施設がないことによる課題の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	1	4.2	4.3
2	ない	21	87.5	91.3
3	実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない	1	4.2	4.3
	無回答	1	4.2	
	N (%ベース)	24	100	23

(4) 福祉事務所調査

所の長	1.0 人		
指導監督を行う所員	4.5 人	事務を行う所員	12.1 人
現業を行う所員	16.6 人	その他	8.8 人

県名 自由回答集約

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	北海道	48	6.5	6.5
2	青森県	8	1.1	1.1
3	岩手県	12	1.6	1.6
4	宮城県	11	1.5	1.5
5	秋田県	11	1.5	1.5
6	山形県	11	1.5	1.5
7	福島県	15	2.0	2.0
8	東京都	42	5.7	5.7
9	神奈川県	20	2.7	2.7
10	埼玉県	33	4.4	4.5
11	千葉県	34	4.6	4.6
12	茨城県	18	2.4	2.4
13	栃木県	12	1.6	1.6
14	群馬県	9	1.2	1.2
15	山梨県	6	0.8	0.8
16	新潟県	20	2.7	2.7
17	長野県	17	2.3	2.3
18	富山県	8	1.1	1.1
19	石川県	11	1.5	1.5
20	福井県	7	0.9	0.9
21	愛知県	37	5.0	5.0
22	岐阜県	20	2.7	2.7
23	静岡県	20	2.7	2.7
24	三重県	15	2.0	2.0
25	大阪府	41	5.5	5.6
26	兵庫県	21	2.8	2.8
27	京都府	13	1.7	1.8
28	滋賀県	8	1.1	1.1
29	奈良県	5	0.7	0.7
30	和歌山県	5	0.7	0.7
31	鳥取県	9	1.2	1.2
32	島根県	13	1.7	1.8
33	岡山県	18	2.4	2.4
34	広島県	18	2.4	2.4
35	山口県	6	0.8	0.8
36	徳島県	9	1.2	1.2
37	香川県	8	1.1	1.1
38	愛媛県	10	1.3	1.4
39	高知県	9	1.2	1.2
40	福岡県	21	2.8	2.8
41	佐賀県	6	0.8	0.8
42	長崎県	11	1.5	1.5
43	熊本県	18	2.4	2.4
44	大分県	7	0.9	0.9
45	宮崎県	8	1.1	1.1
46	鹿児島県	20	2.7	2.7
47	沖縄県	9	1.2	1.2
	無回答	5	0.7	
	N (% [^] -入)	743	100	738

Q1-1-2福祉事務所の種類

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	郡部福祉事務所	130	17.5	18.1
2	市福祉事務所	560	75.4	78.1
3	町村福祉事務所	27	3.6	3.8
	無回答	26	3.5	
	N (% [^] -入)	743	100	717

Q2-1無料低額診療事業実施施設の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	190	25.6	25.6
2	ない	535	72.0	72.2
3	分からない	16	2.2	2.2
	無回答	2	0.3	
	N (%ベース)	743	100	741

Q2-2無料低額診療事業実施施設につないだことはありますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	つないだことがある	74	13.8	13.9
2	つないだことはない	459	85.8	86.1
	無回答	2	0.4	
	N (%ベース)	535	100	533

無料低額診療事業から、福祉事務所につな がった人数 0.1人	福祉事務所から無料低額診療事業につな げた人数 0.6人
--	--

Q3-2無料低額診療事業につなげた対象者

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護受給者	3	1.1	4.6
2	市町村民税非課税世帯の住民	20	7.5	30.8
3	公的医療保険未加入者(1以外)	13	4.9	20.0
4	健康保険被保険者資格証明書を交付された者	4	1.5	6.2
5	ホームレス	23	8.6	35.4
6	DV被害者	2	0.7	3.1
7	外国人	6	2.2	9.2
8	人身取引被害者	0	0.0	0.0
9	その他	19	7.1	29.2
	無回答	203	75.7	
	N (%ベース)	268	100	65

Q4-1-1無料低額診療事業実施施設への紹介の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	9	3.4	3.5
2	ない	249	94.3	96.5
	無回答	6	2.3	
	N (%ベース)	264	100	258

Q4-1-2無料低額診療事業の実施施設を選んで紹介する理由

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	一般の指定医療機関よりも受け入れてくれやすい	8	88.9	88.9
2	一般の指定医療機関では提供されない支援が提供されている	0	0.0	0.0
3	その他	2	22.2	22.2
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	9	100	9

Q4-1-3一般の指定医療機関よりも生活保護受給者を受け入れてくれやすいと思われる理由(診療事業)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	実施施設には、生計困難者への支援体制があるため	7	87.5	87.5
2	福祉事務所の関係先として日常的に連携・情報共有しているため	2	25.0	25.0
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	8	100	8

Q4-1-4一般の指定医療機関では提供されない支援を提供していると思われる理由(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護の扶助費の対象とならない診療費が減免されるため	3	33.3	75.0
2	入退院の手続き以外の支援を行っているため	0	0.0	0.0
3	生活保護の申請の支援を行っているため	1	11.1	25.0
4	退院後の居住確保を行っているため	1	11.1	25.0
5	その他	0	0.0	0.0
	無回答	5	55.6	
	N (%ベース)	9	100	4

Q4-1-5提供可能な支援(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	療養中の心理的問題の解決、調整援助	1	11.1	25.0
2	退院援助	1	11.1	25.0
3	社会復帰援助(職場への復職)	0	0.0	0.0
4	受診・受療・入院援助	0	0.0	0.0
5	経済的問題の解決、調整援助	3	33.3	75.0
6	地域活動	0	0.0	0.0
7	その他	0	0.0	0.0
	無回答	5	55.6	
	N (%ベース)	9	100	4

Q4-2無料低額診療事業実施施設との連携による好事例 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	治療により生計困難者の体調が安定し、就労につながった	8	3.0	3.2
2	医療ソーシャルワーカーによる相談支援により、必要な福祉制度を利用することができた	22	8.3	8.7
3	生計困難者の病気の発見につながった	7	2.7	2.8
4	その他	10	3.8	4.0
5	特になし	213	80.7	84.5
	無回答	12	4.5	
	N (%ベース)	264	100	252

Q4-3無料低額診療事業実施施設との連携における課題 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	どの病院・診療所が無料低額診療事業実施施設か貴福祉事務所として把握していないことがある	22	8.3	9.0
2	無料低額診療事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている	26	9.8	10.6
3	管下の無料低額診療事業実施施設では投薬にかかる費用が減免されない	30	11.4	12.2
4	貴福祉事務所の職員が無料低額診療事業を知らないことがある	37	14.0	15.1
5	その他	46	17.4	18.8
6	特になし	117	44.3	47.8
	無回答	19	7.2	
	N (%ベース)	264	100	245

Q5-1生計困難者への支援として期待する役割(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	診療費の減免	217	82.2	86.8
2	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	140	53.0	56.0
3	地域の潜在的なニーズへの対応	59	22.3	23.6
4	退院後の生活支援	65	24.6	26.0
5	その他	9	3.4	3.6
	無回答	14	5.3	
	N (%ベース)	264	100	250

Q5-2生活保護受給者への支援として期待する役割(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	152	57.6	72.0
2	地域の潜在的なニーズへの対応	49	18.6	23.2
3	退院後の生活支援	73	27.7	34.6
4	その他	37	14.0	17.5
	無回答	53	20.1	
	N (%ベース)	264	100	211

Q5-3無料低額診療事業の必要性や期待したい効果について (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要不可欠な事業	103	39.0	41.4
2	ある程度の効果が得られる事業	62	23.5	24.9
3	ある程度の効果が期待される事業	72	27.3	28.9
4	あまり効果が得られない事業	10	3.8	4.0
5	効果が得られない事業	2	0.8	0.8
	無回答	15	5.7	
	N (%ベース)	264	100	249

Q6-1支援につなぐ制度の有無(診療事業) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	406	54.6	68.4
2	ない	188	25.3	31.6
	無回答	149	20.1	
	N (%ベース)	743	100	594

Q6-2支援につないでいる制度(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護制度	382	94.1	94.1
2	国民健康保険の保険料の軽減措置	203	50.0	50.0
3	国民健康保険の一部負担金の減免	185	45.6	45.6
4	高額療養費制度	307	75.6	75.6
5	その他	50	12.3	12.3
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	406	100	406

Q6-3無料低額診療事業実施施設がないことによる課題の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	66	8.9	12.0
2	ない	444	59.8	80.7
3	実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない	40	5.4	7.3
	無回答	193	26.0	
	N (%ベース)	743	100	550

Q7-1無料低額老健施設利用事業実施施設の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	95	12.8	12.9
2	ない	557	75.0	75.8
3	分からない	83	11.2	11.3
	無回答	8	1.1	
	N (%ベース)	743	100	735

Q7-2無料低額老健施設利用事業実施施設につないだことはありますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	つないだことがある	5	0.9	0.9
2	つないだことはない	547	98.2	99.1
	無回答	5	0.9	
	N (%ベース)	557	100	552

無料低額老健施設利用事業からつながった人数 0.1人	無料低額老健施設利用事業につなげた人数 0.04人
-------------------------------	------------------------------

Q8-2無料低額老健施設利用事業につなげた対象者 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護受給者	4	4.0	44.4
2	市町村民税非課税世帯の住民	2	2.0	22.2
3	公的医療保険未加入者(1以外)	0	0.0	0.0
4	健康保険被保険者資格証明書を交付された者	0	0.0	0.0
5	ホームレス	0	0.0	0.0
6	DV被害者	0	0.0	0.0
7	外国人	0	0.0	0.0
8	人身取引被害者	0	0.0	0.0
9	その他	3	3.0	33.3
	無回答	91	91.0	
	N(%ベース)	100	100	9

Q9-1-1無料低額老健施設利用事業実施施設への紹介の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	1	1.0	1.1
2	ない	91	91.0	98.9
	無回答	8	8.0	
	N(%ベース)	100	100	92

Q9-1-2無料低額老健施設利用事業の実施施設を選んで紹介する理由 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	一般の指定介護機関よりも受け入れてくれやすい	1	100.0	100.0
2	一般の指定介護機関では提供されない支援が提供されている	0	0.0	0.0
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N(%ベース)	1	100	1

Q9-1-3一般の指定介護機関よりも生活保護受給者を受け入れてくれやすいと思われる理由(老健施設) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護の扶助費の対象とならない利用料が減免されるため	1	100.0	100.0
2	入退所の手続き以外の支援を行っているため	1	100.0	100.0
3	生活保護の申請の支援を行っているため	0	0.0	0.0
4	退所後の居住確保を行っているため	0	0.0	0.0
5	その他	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N(%ベース)	1	100	1

Q9-1-4一般の指定介護機関では提供されない支援が提供されていると思われる理由(老健施設) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	相談員による利用者に対する退所手続き以外の生活の相談支援	1	100.0	100.0
2	相談員による利用者に対する相談支援	1	100.0	100.0
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N(%ベース)	1	100	1

Q9-1-5提供可能な支援(老健施設)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	入所中の心理的問題の解決、調整援助	1	100.0	100.0
2	退所援助	1	100.0	100.0
3	社会復帰援助(職場への復職)	1	100.0	100.0
4	入所援助	1	100.0	100.0
5	経済的問題の解決、調整援助	1	100.0	100.0
6	地域活動	0	0.0	0.0
7	その他	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	1	100	1

Q9-2無料低額老健施設利用事業実施施設との連携による好事例

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	退所後に利用者が在宅サービスの利用により生活することができた	0	0.0	0.0
2	相談員による家族、利用者の相談支援により必要な介護サービスを受けることができた	3	3.0	3.4
3	その他	1	1.0	1.1
4	特になし	83	83.0	95.4
	無回答	13	13.0	
	N (%ベース)	100	100	87

Q9-3無料低額老健施設利用事業実施施設との連携における課題

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	どの介護老人保健施設が無料低額老健施設利用事業実施施設か貴福祉事務所として把握していないことがある	11	11.0	12.5
2	無料低額老健施設利用事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている	2	2.0	2.3
3	貴福祉事務所の職員が無料低額老健施設利用事業を知らないことがある	20	20.0	22.7
4	その他	5	5.0	5.7
5	特になし	54	54.0	61.4
	無回答	12	12.0	
	N (%ベース)	100	100	88

Q10-1生活困難者への支援として期待する役割(老健施設)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	利用料の減免	69	69.0	80.2
2	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	54	54.0	62.8
3	地域の潜在的なニーズへの対応	29	29.0	33.7
4	退所後の生活支援	27	27.0	31.4
5	その他	4	4.0	4.7
	無回答	14	14.0	
	N (%ベース)	100	100	86

Q10-2生活保護受給者への支援として期待する役割(老健施設)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	61	61.0	79.2
2	地域の潜在的なニーズへの対応	24	24.0	31.2
3	退所後の生活支援	35	35.0	45.5
4	その他	7	7.0	9.1
	無回答	23	23.0	
	N (%ベース)	100	100	77

Q10-3無料低額老健施設利用事業の必要性や期待したい効果 (SA)
について

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要不可欠な事業	30	30.0	33.7
2	ある程度の効果が得られる事業	24	24.0	27.0
3	ある程度の効果が期待される事業	24	24.0	27.0
4	あまり効果が得られない事業	10	10.0	11.2
5	効果が得られない事業	1	1.0	1.1
	無回答	11	11.0	
	N (%ベース)	100	100	89

Q11-1支援につなぐ制度の有無(老健施設) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	248	33.4	38.0
2	ない	404	54.4	62.0
	無回答	91	12.2	
	N (%ベース)	743	100	652

Q11-3無料低額老健施設利用事業実施施設がないことによる課題の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	32	4.3	5.1
2	ない	552	74.3	87.2
3	実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない	49	6.6	7.7
	無回答	110	14.8	
	N (%ベース)	743	100	633

(5) 生活困窮者自立相談支援機関調査

Q1-1-1所在地 都道府県		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	北海道	28	4.1	4.1
2	青森県	8	1.2	1.2
3	岩手県	13	1.9	1.9
4	宮城県	9	1.3	1.3
5	秋田県	12	1.8	1.8
6	山形県	14	2.0	2.1
7	福島県	12	1.8	1.8
8	東京都	30	4.4	4.4
9	神奈川県	16	2.3	2.3
10	埼玉県	34	5.0	5.0
11	千葉県	21	3.1	3.1
12	茨城県	22	3.2	3.2
13	栃木県	16	2.3	2.3
14	群馬県	9	1.3	1.3
15	山梨県	7	1.0	1.0
16	新潟県	7	1.0	1.0
17	長野県	15	2.2	2.2
18	富山県	5	0.7	0.7
19	石川県	9	1.3	1.3
20	福井県	11	1.6	1.6
21	愛知県	26	3.8	3.8
22	岐阜県	11	1.6	1.6
23	静岡県	19	2.8	2.8
24	三重県	12	1.8	1.8
25	大阪府	40	5.8	5.9
26	兵庫県	29	4.2	4.3
27	京都府	15	2.2	2.2
28	滋賀県	11	1.6	1.6
29	奈良県	6	0.9	0.9
30	和歌山県	6	0.9	0.9
31	鳥取県	13	1.9	1.9
32	島根県	9	1.3	1.3
33	岡山県	8	1.2	1.2
34	広島県	8	1.2	1.2
35	山口県	9	1.3	1.3
36	徳島県	7	1.0	1.0
37	香川県	8	1.2	1.2
38	愛媛県	8	1.2	1.2
39	高知県	16	2.3	2.3
40	福岡県	22	3.2	3.2
41	佐賀県	5	0.7	0.7
42	長崎県	15	2.2	2.2
43	熊本県	25	3.6	3.7
44	大分県	8	1.2	1.2
45	宮崎県	9	1.3	1.3
46	鹿児島県	26	3.8	3.8
47	沖縄県	12	1.8	1.8
	無回答	4	0.6	
	N (%へ-入)	685	100	681

Q1-2運営方法		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	自治体直営	228	33.3	33.4
2	委託	385	56.2	56.5
3	自治体直営+委託	69	10.1	10.1
	無回答	3	0.4	
	N (%へ-入)	685	100	682

Q1-3委託先法人種別

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	社会福祉協議会	341	49.8	75.6
2	社会福祉法人(社協以外)	34	5.0	7.5
3	NPO法人	31	4.5	6.9
4	株式会社	20	2.9	4.4
5	その他	52	7.6	11.5
	無回答	234	34.2	
	N (%ベース)	685	100	451

Q1-4実施場所

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	役所・役場内	365	53.3	53.9
2	法人施設内	166	24.2	24.5
3	公的施設内	111	16.2	16.4
4	民間事務所ビルを借用	37	5.4	5.5
5	商業的施設内	5	0.7	0.7
6	その他	14	2.0	2.1
	無回答	8	1.2	
	N (%ベース)	685	100	677

Q1-5任意事業の実施状況

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	就労準備支援事業	309	45.1	47.4
2	家計相談支援事業	334	48.8	51.2
3	子どもの学習支援事業	316	46.1	48.5
4	一時生活支援事業	204	29.8	31.3
5	未実施	120	17.5	18.4
	無回答	33	4.8	
	N (%ベース)	685	100	652

管理者	0.5人	就労支援員	1.0人
主任相談支援員	1.0人	その他の職員	0.6人
相談支援員(主任相談支援員を除く)	1.8人		

社会福祉士	1.3人	精神保健福祉士	0.4人	保健師	0.03人
社会福祉主事	1.3人	介護支援専門員			0.6人
障害者相談支援専門員	0.1人	その他			0.5人

Q2-1無料低額診療事業実施施設の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	209	30.5	30.6
2	ない	448	65.4	65.6
3	分からない	26	3.8	3.8
	無回答	2	0.3	
	N (%ベース)	685	100	683

Q2-2無料低額診療事業実施施設につないだことはありますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	つないだことがある	88	19.6	19.9
2	つないだことはない	354	79.0	80.1
	無回答	6	1.3	
	N (%ベース)	448	100	442

無料低額診療事業につないだ人数	無料低額診療事業からつながった人数
0.2人	0.03人

Q3-2無料低額診療事業につないだ対象者 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護受給者	4	1.3	5.8
2	市町村民税非課税世帯の住民	43	14.5	62.3
3	公的医療保険未加入者(1以外)	16	5.4	23.2
4	健康保険被保険者資格証明書を交付された者	8	2.7	11.6
5	ホームレス	7	2.4	10.1
6	DV被害者	0	0.0	0.0
7	外国人	1	0.3	1.4
8	人身取引被害者	0	0.0	0.0
9	その他	26	8.8	37.7
	無回答	228	76.8	
	N (%ベース)	297	100	69

Q4-1-1無料低額診療事業実施施設への紹介の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	229	77.1	78.4
2	ない	63	21.2	21.6
	無回答	5	1.7	
	N (%ベース)	297	100	292

Q4-1-2無料低額診療事業の実施施設を選んで紹介する理由 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	一般の指定医療機関よりも受け入れてくれやすい	147	64.2	64.2
2	一般の指定医療機関では提供されない支援が提供されている	108	47.2	47.2
3	その他	49	21.4	21.4
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	229	100	229

Q4-1-3一般の医療機関よりも生計困難者を受け入れてくれやすいと思われる理由(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	無料低額診療施設には生計困難者への支援体制があるため(医療ソーシャルワーカーが必置)	123	83.7	83.7
2	生活困窮者自立相談支援機関の関係先として日常的に連携、情報共有しているため	55	37.4	37.4
3	その他	12	8.2	8.2
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	147	100	147

Q4-1-4一般の医療機関では提供されない支援を提供していると思われる理由(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	診療費が減免されるため	188	82.1	97.4
2	入退院の手続き以外の支援を行っているため	25	10.9	13.0
3	生活保護の申請の支援を行っているため	21	9.2	10.9
4	退院後の居所確保を行っているため	5	2.2	2.6
5	その他	11	4.8	5.7
	無回答	36	15.7	
	N (%ベース)	229	100	193

Q4-1-5提供可能な支援(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	療養中の心理的問題の解決、調整援助	70	30.6	36.6
2	退院援助	51	22.3	26.7
3	社会復帰援助(職場への復職)	25	10.9	13.1
4	受診・受療・入院援助	112	48.9	58.6
5	経済的問題の解決、調整援助	145	63.3	75.9
6	地域活動	18	7.9	9.4
7	その他	7	3.1	3.7
	無回答	38	16.6	
	N (%ベース)	229	100	191

Q4-2無料低額診療事業実施施設との連携による好事例 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生計困難者の体調が安定し就労につながった	66	22.2	23.4
2	医療ソーシャルワーカーによる相談支援により必要な福祉制度を利用することができた	63	21.2	22.3
3	生計困難者の病気の発見につながった	69	23.2	24.5
4	その他	38	12.8	13.5
5	特になし	113	38.0	40.1
	無回答	15	5.1	
	N (%ベース)	297	100	282

Q4-3無料低額診療事業実施施設との連携における課題 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	どの病院・診療所が無料低額診療事業実施施設か貴機関として把握していないことがある	22	7.4	7.6
2	無料低額診療事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている	61	20.5	21.2
3	管下の無料低額診療事業実施施設では投薬にかかる費用が減免されない	85	28.6	29.5
4	貴機関の職員が無料低額診療事業を知らないことがある	14	4.7	4.9
5	その他	79	26.6	27.4
6	特になし	95	32.0	33.0
	無回答	9	3.0	
	N (%ベース)	297	100	288

Q5-1生計困難者への支援として期待する役割(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	診療費の減免	273	91.9	93.2
2	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	177	59.6	60.4
3	地域の潜在的なニーズへの対応	90	30.3	30.7
4	退院後の生活支援	105	35.4	35.8
5	その他	32	10.8	10.9
	無回答	4	1.3	
	N (%ベース)	297	100	293

Q5-2無料低額診療事業の必要性や期待したい効果について (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要不可欠な事業	187	63.0	64.7
2	ある程度の効果が得られる事業	47	15.8	16.3
3	ある程度の効果が期待される事業	52	17.5	18.0
4	あまり効果が得られない事業	2	0.7	0.7
5	効果が得られない事業	1	0.3	0.3
	無回答	8	2.7	
	N (%ベース)	297	100	289

Q6-1支援につなぐ制度の有無(診療事業) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	253	66.6	67.1
2	ない	124	32.6	32.9
	無回答	3	0.8	
	N (%ベース)	380	100	377

Q6-2支援につないでいる制度(診療事業) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護制度	241	95.3	95.3
2	国民健康保険の保険料の軽減措置	132	52.2	52.2
3	国民健康保険の一部負担金の減免	99	39.1	39.1
4	高額療養費制度	196	77.5	77.5
5	その他	44	17.4	17.4
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	253	100	253

Q6-3無料低額診療事業実施施設がないことによる課題の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	120	31.6	34.2
2	ない	203	53.4	57.8
3	実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない	28	7.4	8.0
	無回答	29	7.6	
	N (%ベース)	380	100	351

Q7-1無料低額老健施設利用事業実施施設の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	65	9.5	9.7
2	ない	434	63.4	64.8
3	分からない	171	25.0	25.5
	無回答	15	2.2	
	N (%ベース)	685	100	670

Q7-2無料低額老健施設利用事業実施施設につないだことはありますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	つないだことがある	2	0.5	0.5
2	つないだことはない	425	97.9	99.5
	無回答	7	1.6	
	N (%ベース)	434	100	427

無料低額老健施設利用事業につないだ人数	無料低額老健施設利用事業からつながった人数
0.0人	0.02人

Q8-2無料低額老健施設利用事業につないだ対象者 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	生活保護受給者	0	0.0	0.0
2	市町村民税非課税世帯の住民	1	1.5	50.0
3	公的医療保険未加入者(1以外)	0	0.0	0.0
4	健康保険被保険者資格証明書を交付された者	0	0.0	0.0
5	ホームレス	0	0.0	0.0
6	DV被害者	0	0.0	0.0
7	外国人	0	0.0	0.0
8	人身取引被害者	0	0.0	0.0
9	その他	1	1.5	50.0
	無回答	65	97.0	
	N (%ベース)	67	100	2

Q9-1-1無料低額老健施設利用事業実施施設への紹介の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	11	16.4	18.6
2	ない	48	71.6	81.4
	無回答	8	11.9	
	N (%ベース)	67	100	59

Q9-1-2無料低額老健施設利用事業の実施施設を選んで紹介する理由 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	一般の介護老人保健施設よりも受け入れてくれやすい	7	63.6	63.6
2	一般の介護老人保健施設では提供されない支援が提供されている	5	45.5	45.5
3	その他	1	9.1	9.1
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	11	100	11

Q9-1-3一般の介護老人保健施設よりも生計困難者を受け入れてくれやすいと思われる理由(老健施設) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	無料低額老健施設利用事業の実施施設には生計困難者への支援体制があるため	7	100.0	100.0
2	生活困窮者自立相談支援機関の関係者として日常的に連携・情報共有しているため	0	0.0	0.0
3	その他	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	7	100	7

Q9-1-4一般の介護老人保健施設では提供されない支援を提供していると思われる理由(老健施設) (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	利用料が減免されるため	9	81.8	90.0
2	相談員による利用者に対する退所手続き以外の生活の相談・支援	3	27.3	30.0
3	相談員による利用者の家族に対する相談支援	0	0.0	0.0
4	その他	0	0.0	0.0
	無回答	1	9.1	
	N (%ベース)	11	100	10

Q9-1-5提供可能な支援(老健施設)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	入所中の心理的問題の解決、調整援助	4	36.4	40.0
2	退所援助	2	18.2	20.0
3	社会復帰援助(職場への復職)	1	9.1	10.0
4	入所援助	5	45.5	50.0
5	経済的問題の解決、調整援助	7	63.6	70.0
6	地域活動	1	9.1	10.0
7	その他	1	9.1	10.0
	無回答	1	9.1	
	N (%ベース)	11	100	10

Q9-2無料低額老健施設利用事業実施施設との連携による好事例

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	退所時に在宅サービスの利用により自宅で生活することができた	0	0.0	0.0
2	退所時に相談員による家族・利用者の相談支援により必要な介護サービスを利用することができた	1	1.5	1.9
3	その他	3	4.5	5.7
4	特になし	49	73.1	92.5
	無回答	14	20.9	
	N (%ベース)	67	100	53

Q9-3無料低額老健施設利用事業実施施設との連携における課題

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	どの介護老人保健施設が無料低額老健施設利用事業実施施設か貴機関として把握していないことがある	16	23.9	28.6
2	無料低額老健施設利用事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている	0	0.0	0.0
3	貴機関の職員が無料低額老健施設利用事業を知らないことがある	14	20.9	25.0
4	その他	6	9.0	10.7
5	特になし	30	44.8	53.6
	無回答	11	16.4	
	N (%ベース)	67	100	56

Q10-1生計困難者への支援として期待する役割(老健施設)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	利用料の減免	60	89.6	96.8
2	福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	36	53.7	58.1
3	地域の潜在的なニーズへの対応	25	37.3	40.3
4	退所後の生活支援	28	41.8	45.2
5	その他	3	4.5	4.8
	無回答	5	7.5	
	N (%ベース)	67	100	62

Q10-2無料低額老健施設利用事業の必要性や期待したい効果について

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要不可欠な事業	38	56.7	62.3
2	ある程度の効果が得られる事業	11	16.4	18.0
3	ある程度の効果が期待される事業	11	16.4	18.0
4	あまり効果が得られない事業	0	0.0	0.0
5	効果が得られない事業	1	1.5	1.6
	無回答	6	9.0	
	N (%ベース)	67	100	61

Q11-1 支援につなぐ制度の有無(老健施設)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	209	35.1	36.0
2	ない	371	62.2	64.0
	無回答	16	2.7	
	N (%ベース)	596	100	580

Q11-3 無料低額老健施設利用事業実施施設がないことによる課題の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	78	13.1	14.0
2	ない	412	69.1	73.8
3	実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない	68	11.4	12.2
	無回答	38	6.4	
	N (%ベース)	596	100	558

2. 調査票

(1) 無料低額診療事業実施施設対象調査

1) 調査票

平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業

実施施設対象【無料低額診療事業】調査票

1. 施設の基本情報

1-1の「施設名、施設所在地」、1-2及び1-5の「その他」については具体的にお書きください。1-4の「病床数」、1-6の「職員数」については、数字をお書きください。その他については該当する番号に○をつけてください。

1-1. 施設名及び 施設所在地	施設名						
	施設所在地		_____都・道・府・県 _____区・市・町・村				
1-2. 法人形態	1. 社会福祉法人 2. 公益社団・財団法人 3. 一般社団・財団法人 4. 医療法人（社会医療法人以外）		5. 社会医療法人 6. 生協 7. 公設（公設民営含む） 8. その他（ _____ ）				
1-3. 病院・診療所の別	1. 病院		2. 診療所				
1-4. 病床数 (平成30年4月1日時点)	病床数総数 _____床	別 病床 数	高度急性期 床	急性期 床	回復期 床	慢性期 床	
		別 病床 種類	精神病床 床	介護療養 病床 床	医療療養 病床 床	一般病床 床	その他 床
1-5. 診療科目(標榜診療科) (複数回答可)	1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 (胃腸内科) 5. 腎臓内科 6. 神経内科 7. 糖尿病内科 (代謝内科) 8. 血液内科 9. 皮膚科 10. アレルギー科 11. リウマチ科 12. 感染症内科 13. 小児科 14. 精神科 15. 心療内科 16. 外科 17. 呼吸器外科 18. 心臓血管外科 19. 乳腺外科 20. 気管食道外科 21. 消化器外科 (胃腸外科) 22. 泌尿器科 23. 肛門外科 24. 脳神経外科 25. 整形外科 26. 形成外科 27. 美容外科 28. 眼科 29. 耳鼻咽喉科 30. 小児外科 31. 産婦人科 32. 産科 33. 婦人科 34. リハビリテーション科 35. 放射線科 36. 麻酔科 37. 病理診断科 38. 臨床検査科 39. 救急科 40. 歯科 41. その他（ _____ ）						
1-6. 職員数 (平成30年4月1日時点の 実人数をお書きください) 複数の資格等に重複する場 合は、それぞれの項目におい て該当する人数をお書きく ださい。	医 師		人	看 護 師	人		
	歯科医師		人	准看護師	人		
	医療ソーシャルワーカー			うち社会福祉士	人	うち精神保健福祉士	人

2. 無料低額診療事業の利用者

2-1. 男女別（無料低額診療事業利用者、生活保護受給者、減免患者の内訳）

貴施設の利用者数（平成29年度の実績・延数）の男女別の内訳についてお書きください。

※減免患者の定義：診療費総額の10%以上が減免された利用者（以下同じ）

男女別内訳	全体	男性	女性	不明
患者総数	人	人	人	人
うち利用者数	人	人	人	人
うち生活保護受給者数	人	人	人	人
うち減免患者数	人	人	人	人

男女別、年代別の人数が不明の場合も、少なくとも「全体」の患者総数、うち無料低額診療事業利用者数、うち生活保護受給者数、うち減免患者数はお書きくださいようお願いいたします。

2-2. 年代別（無料低額診療事業利用者、生活保護受給者、減免患者の内訳）

貴施設の利用者数（平成29年度の実績・延数）の年代別の内訳についてお書きください。

年代別内訳	全体	10代以下	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	不明
患者総数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
うち利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
うち生活保護受給者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
うち減免患者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※2-1と2-2の表の「全体」の人数は同数となります。

2-3. 減免患者の状況別

貴施設の減免患者数（平成29年度の実績・延数）の以下の状況別の内訳についてお書きください。

患者の方が複数の状況に重複する場合は、それぞれの項目において該当する人数をお書きください。

減免患者の状況別の内訳	公的医療保険未加入者	ホームレス	DV被害者	外国人	人身取引被害者
入院患者	人	人	人	人	人
通院患者	人	人	人	人	人

2-4. 利用者の単身・就労の状況

貴施設における平成30年8月～9月の2か月間のうちの任意の2週間（14日間）の無料低額診療事業利用者について伺います。2週間の無料低額診療事業利用者の延数を総数と単身者と就労者別にお書きください。

なお、任意の2週間（14日間）の集計期間は、2-6-1「利用に至る経緯別の利用者数」の任意の2週間と同じ期間となるようお願いいたします。

集計期間： 月 日 ~ 月 日

利用者の状況別の内訳	入院患者			通院患者		
	2週間の利用者総数	単身者	就労者	2週間の利用者総数	単身者	就労者
無料低額診療事業利用者数	人	人	人	人	人	人
うち生活保護受給者数	人	人	人	人	人	人
うち減免患者数	人	人	人	人	人	人

※把握が可能な範囲でお書きください。

・就労者の定義：「常用労働者」もしくは「パートタイム労働者」として就労している者

・単身者の定義：単独世帯（世帯人員が一人の世帯）の者（施設入所者は単身者とする）

2-5. 貴施設における無料低額診療事業の対象者

貴施設における生活保護受給者以外の無料低額診療事業の対象者について、以下のうちから該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「1」を選択した場合は、その割合もお書きください。その他を選択した場合は、具体的にお書きください。

1. 生活保護基準の水準に対する対象者の収入の割合が（ ）%以下の者	}
2. 市町村民税非課税世帯（所得割、均等割とも非課税）	
3. 市町村民税非課税世帯（所得割のみ非課税）	
4. その他	
5. 生活保護受給者以外は対象にしていない	

2-6. 無料低額診療事業の利用に至る経緯別利用者の状況

2-6-1. 利用に至る経緯別の利用者数

【別表（無料低額診療事業利用者記入シート）に平成30年8月～9月の2か月間のうちの任意の2週間（14日間）の利用者数を記入してください】

毎日の無料低額診療事業利用者数を、以下の内訳で記入してください。

利用に至る経緯別・入院・通院別に「生活保護受給者」(A)・(E)及び「生活保護受給者以外」(C)・(G)の列に利用者数を記入してください。また、当該生活保護受給者及び生活保護受給者以外の人のうち、困難事例（次ページの①～⑮）に該当する方(B)・(F)及び(D)・(H)の列に人数を記入してください。

無料低額診療事業利用者記入シート

毎日の「無料低額診療事業利用者」の人数をお書きください。

		入院				通院			
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
		生活保護受給者	Aのうちの困難事例該当者	生活保護受給者以外	Cのうちの困難事例該当者	生活保護受給者	Eのうちの困難事例該当者	生活保護受給者以外	Gのうちの困難事例該当者
8月 20日 (月)	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
8月 21日 (火)	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								

2-6-1へのご回答については、別表の無料低額診療事業利用者記入シートにお書きください

記入後、このアンケートと同封のうえご返送をお願いいたします。

2-6-2. 利用に至る経緯別の主な困難事例

2-6-1で別表 (B)・(F)・(D)・(H) の列にご記入いただいた事例について伺います。

利用に至る経緯別に、主な困難事例を3つまで選び、その困難事例に該当する番号 (①~⑮) を以下の「主な困難事例回答欄」にそれぞれお書きください。「⑮その他」を選択した場合は回答の枠内に具体的にお書きください。困難事例がない場合は⑭とお書きください。

<p><困難事例の例></p> <p>①認知機能の低下 ②ADL(日常生活動作)に問題がある ③複数診療科にまたがる症状がある ④服薬管理ができない ⑤金銭の管理ができない ⑥セルフネグレクト ⑦治療中断のリスクが高い ⑧家族や近隣との人間関係のトラブルにより 帰宅できない</p>		<p>⑨他の患者との協調ができず争いになりやすい ⑩治療に対する本人・家族の承諾が得られない ⑪家族・保証人の不在 ⑫帰宅する家がない ⑬他の病院での受け入れ体制が十分ではない ⑭困難事例がない・事例がない ⑮その他</p>
---	--	--

利用に至る経緯	主な困難事例回答欄		
	1	2	3
1. 自らの意思による入院・来院 ⑮その他を選択した場合は枠内に具体的にお書きください →			
2. 国公立病院からの紹介・転院 ⑮その他を選択した場合は枠内に具体的にお書きください →			
3. その他の医療機関からの紹介・転院 ⑮その他を選択した場合は枠内に具体的にお書きください →			
4. その他 [] からの紹介			

2-7. 貴施設に入院していた利用者の主な退院先

貴施設に入院していた利用者の主な退院先について、以下のうちから該当する番号を一つ選んで○をつけてください。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

1. 利用者の自宅	5. 介護老人保健施設
2. 介護老人福祉施設 (特養)	6. その他
3. 居住系介護施設 (グループホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	[]
4. 障害者支援施設	[]

3. 提供しているサービス

3-1. 診療費の減免額等

平成13年7月23日社援発第1276号厚生労働省社会・援護局長通知において「診療費の減免額は、診療施設において関係機関と協議の上決定すること」とされていますが、貴施設の診療費の減免方法を定めるにあたっては、以下①～④のうちどの内容を協議しましたか。また協議した関係機関はA～Fのうちどこですか。以下のうちから協議内容（①～④）ごとに該当する1～6の番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

	A	B	C	D	E	F
	福祉事務所	社会福祉協議会	生活困窮者自立相談支援機関	その他 ※機関名を具体的に お書きください。	協議していない	不明
①減免額	1	2	3	4 []	5	6
②減免の方法（無料低額診療事業の対象を含む）	1	2	3	4 []	5	6
③無料低額診療事業の任意の基準5～10（夜間・休日診療、福祉施設への研修実施等）	1	2	3	4 []	5	6
④その他 ※以下にお書きください []	1	2	3	4 []	5	6

3-2. 基準に関する内容の実施状況

平成13年7月23日社援発第1276号厚生労働省社会・援護局長通知の「第一」に示されている無料低額診療事業の基準（以下「基準」という。）に関する内容の実施状況について伺います。

3-2-1. 基準5～10

貴施設では平成29年度に5～10のどの基準を満たしていましたか。以下のうちから該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。

1. 基準5（特殊疾患患者等の入院体制）	4. 基準8（夜間又は休日の外来診療体制）
2. 基準6（介護者を確保する体制等）	5. 基準9（離島・へき地等への派遣）
3. 基準7（施設の経営又は施設との連携）	6. 基準10（施設職員への研修実施）

以下、貴施設における無料低額診療事業の「基準」の実施状況について伺います。

3-2-2. 【基準1】生計困難者を対象とする診療費の減免方法を定めて明示すること

貴施設において、診療費の減免方法について、どのような方法で明示していますか。該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

1. ウェブサイト上で公開している	6. その他
2. 院内にポスターや看板等で掲示している	[]
3. 受診時に医師・看護師が説明している	
4. 患者から相談を受けた際に説明している	
5. 冊子やチラシ等を配付している	7. 明示していない

3-2-3. 【基準2】生計困難者の延数が取扱患者の総延数の10%以上であること

3-2-3-1. 貴施設の実施状況

生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の10%以上の減免を受けた者の延数が取扱患者の総延数の10%以上であることとする基準の達成や生計困難者の利用を促進するための貴施設の実施状況について該当する番号に○をつけてください。実施していない場合は、実施していない理由をお書きください。

1. 実施している ⇒ 以下の質問にお答えください
2. 実施していない ⇒ 実施していない理由をお書きください:
[]

「1. 実施している」と回答された方に伺います。

実施している取組について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

1. 福祉事務所、社会福祉協議会への無料低額診療券などの配布
2. 関係機関に対する事業を実施している旨の情報提供

情報提供している関係機関に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。

- | | |
|----------------|---------------------------|
| ①福祉事務所 | ⑦無料低額診療事業を実施している他の医療施設 |
| ②福祉事務所以外の福祉部署 | ⑧無料低額診療事業を実施していない医療施設 |
| ③生活困窮者自立相談支援機関 | ⑨無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設 |
| ④社会福祉協議会 | ⑩無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設 |
| ⑤居宅介護支援事業所 | ⑪その他 [] |
| ⑥地域包括支援センター | |

3. その他 具体的な内容:

[]

3-2-3-2. 基準を超えない理由

＜対象：取扱患者の総延数に占める生活保護法による保護を受けている者及び減免患者延数の割合が10%を超えなかった施設（平成29年度実績）の方に伺います＞

無料低額診療事業の基準である10%を超えなかった理由としてどのようなことが考えられますか。該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

1. ウェブサイトやチラシ等による公開を行っていないため
2. 関係機関との連携・関係機関への周知が十分ではないため
3. 患者に対する説明が十分ではないため
4. 無料低額診療事業の対象範囲を制限しているため
5. 高額療養費制度等により患者の診療費の10%以上の減免を超えないケースがあるため
6. その他
7. わからない

3-2-4. 【基準3】医療ソーシャルワーカーと必要な施設を備えること

3-2-4-1. 貴施設の医療ソーシャルワーカーが負担と感じている支援

貴施設の医療ソーシャルワーカーの無料低額診療事業の利用者に対する支援における負担感についてお伺いします。負担と感じる支援として、該当する番号に○をつけてください（3つまで回答可）。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

1. 療養中の心理的問題の解決、調整援助
2. 退院援助
3. 社会復帰援助（職場への復職等）
4. 受診・受療・入院援助
5. 経済的問題の解決、調整援助（患者が医療費、生活費に困っている場合に関係諸制度を活用できるよう援助する等）
6. 地域活動（地域ケア会議等を通じて地域におけるネットワークづくりに貢献する等）
7. その他
8. 負担は感じていない

3-2-4-2. 業務遂行上の困りごと

貴施設の医療ソーシャルワーカーが、無料低額診療事業における以下の業務を遂行する上で困っていることはありますか。(1)～(3)のそれぞれについて1～5(又は1～7)のうち該当する番号に○をつけてください(2つまで回答可)。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

	困っていること
(1) 入院・来院前の生計困難者(潜在利用者)へのアプローチ	1. 支援が必要な個人や家族に対する事業の周知が困難 2. 支援が必要な個人や家族の把握が困難 3. 支援が必要な個人やその家族が支援を拒否 4. その他 { 5. 困っていることはない
(2) 治療中・入院中の利用者への関わり	1. 活用できる福祉・保険等関係諸制度がない 2. 連携先がない又は連携先が少ない 3. 連携先の十分な協力が得られない 4. その他 { 5. 困っていることはない
(3) 治療後・退院後の利用者への関わり	1. 退院後の利用者の住居確保が困難 2. 活用できる福祉・保険等関係諸制度がない 3. 転院、在宅医療等に伴う本人、家族の不安等の解決が困難 4. 連携先がない又は連携先が少ない 5. 連携先の十分な協力が得られない 6. その他 { 7. 困っていることはない

3-3. 調剤・投薬について

貴施設における院内調剤・投薬について以下の質問にお答えください。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

3-3-1. 院内調剤施設の有無	1. ある 2. ない						
3-3-2. 外来診療の無料低額診療事業利用者への投薬の状況	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="467 555 555 813">(複数回答可) 調剤方法</td> <td data-bbox="555 555 1259 813"> 1. 全て院内 2. 全て院外 3. 患者の経済状況を考慮して薬剤負担が困難な場合は院内 4. 薬剤の種類によっては院内 5. 時間外(夜間・休日)診療は院内 6. その他 [] </td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 813 555 1070">調剤費</td> <td data-bbox="555 813 1259 1070"> 調剤費の減免方法について、該当する番号に○をつけてください。 1. 診療費と同様に減免 2. 診療費と異なる減免 3. 全額患者負担 4. その他 [] </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="467 1070 1259 1227"> 自治体補助(助成)による無料低額診療事業対象の患者に対する調剤費の負担軽減措置がありますか。負担軽減措置がある場合は自治体による補助の割合をお答えください。 1. ある ⇒自治体による補助の割合(調剤費自己負担額の _____%) 2. ない </td> </tr> </table>	(複数回答可) 調剤方法	1. 全て院内 2. 全て院外 3. 患者の経済状況を考慮して薬剤負担が困難な場合は院内 4. 薬剤の種類によっては院内 5. 時間外(夜間・休日)診療は院内 6. その他 []	調剤費	調剤費の減免方法について、該当する番号に○をつけてください。 1. 診療費と同様に減免 2. 診療費と異なる減免 3. 全額患者負担 4. その他 []	自治体補助(助成)による無料低額診療事業対象の患者に対する調剤費の負担軽減措置がありますか。負担軽減措置がある場合は自治体による補助の割合をお答えください。 1. ある ⇒自治体による補助の割合(調剤費自己負担額の _____%) 2. ない	
(複数回答可) 調剤方法	1. 全て院内 2. 全て院外 3. 患者の経済状況を考慮して薬剤負担が困難な場合は院内 4. 薬剤の種類によっては院内 5. 時間外(夜間・休日)診療は院内 6. その他 []						
調剤費	調剤費の減免方法について、該当する番号に○をつけてください。 1. 診療費と同様に減免 2. 診療費と異なる減免 3. 全額患者負担 4. その他 []						
自治体補助(助成)による無料低額診療事業対象の患者に対する調剤費の負担軽減措置がありますか。負担軽減措置がある場合は自治体による補助の割合をお答えください。 1. ある ⇒自治体による補助の割合(調剤費自己負担額の _____%) 2. ない							
3-3-3. 院内で外来患者への投薬が困難な理由等の有無	<p>院内で外来患者への投薬が困難なことがありますか。</p> <p>1. ある ⇒以下の質問にお答えください 2. ない ⇒3-3-4 (13ページ)以降の質問にお答えください</p> <p>「1. ある」と回答した場合、困難な理由について、該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。</p> <p>1. 病院・診療所として外来患者の調剤を院外処方としており、無料低額診療事業利用者のみ院内調剤とすることは困難であるため 2. 薬剤師の確保が困難なため 3. 調剤の保管体制の確保が困難なため 4. 調剤費を含めて減免した場合に施設の負担が大きいため 5. 自治体が独自に行う負担軽減措置が適用されるため 6. その他 []</p>						

3-3-4. 院内調剤施設のある施設における投薬の工夫について

<対象：院内調剤により無料低額診療事業利用者に投薬している施設にお伺いします>

貴施設で院内調剤を利用して無料低額診療事業利用者に対して投薬するために行った工夫について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。また、工夫の内容については（ ）内に具体的にお書きください。

1. 薬剤師の確保面での工夫	
具体的な内容：	{ }
2. 調剤の保管体制の確保面での工夫	
具体的な内容：	{ }
3. その他	
具体的な内容：	{ }
4. 特に工夫していない（工夫の必要がない）	

3-3-5. 院内調剤施設がない施設における取組について

<対象：外来診療は基本的に院外処方だが、無料低額診療事業利用者に投薬している施設にお伺いします>

無料低額診療事業利用者に配慮している取組について、その内容と実施するための工夫について具体的にお書きください。

--

3-4-2. 関係機関との連携内容

3-4-1で連携しているとお答えの関係機関との連携の内容について、1～13の各機関ごとに、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。なお、「その他」を選んだ場合は、具体的な機関名および内容をお書きください。

連携している関係機関	連携の内容（複数回答可）		
	当該機関から患者へ貴施設の紹介	貴施設から患者へ当該機関の紹介	その他（具体的に お書きください）
1. 福祉事務所	1	2	3 ()
2. 福祉事務所以外の自治体の福祉部署 部署名 ()	1	2	3 ()
3. 生活困窮者自立相談支援機関	1	2	3 ()
4. 社会福祉協議会	1	2	3 ()
5. 居宅介護支援事業所	1	2	3 ()
6. 地域包括支援センター	1	2	3 ()
7. 無料低額診療事業を実施している他の医療施設	1	2	3 ()
8. 無料低額診療事業を実施していない医療施設	1	2	3 ()
9. 無料低額老健施設利用事業を実施している 老健施設	1	2	3 ()
10. 無料低額老健施設利用事業を実施していない 老健施設	1	2	3 ()
11. その他 []	1	2	3 ()
12. その他 []	1	2	3 ()
13. その他 []	1	2	3 ()

3-4-3. 連携した好事例

貴施設が、無料低額診療事業を実施している施設として、関係機関と連携して生計困難者を支援した好事例を具体的にお書きください。

(例：自立相談支援機関から無料低額診療事業の実施設につながれ、病気の治療を受けるとともに、自立相談支援機関の相談員と実施設の医療ソーシャルワーカーが協力して利用者の自立支援に向けた支援プランを作成)

4. 無料低額診療事業が果たすべき機能等

4-1. 無料低額診療事業が果たすべき機能

単身世帯の増加や高齢化の進展、地域社会との関係性の希薄化等の中で、無料低額診療事業が果たすべき機能(特に、一般の病院・診療所では果たすことが困難な機能)について、該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

1. 診療費の減免
2. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能
3. 福祉関係者・施設に医療に関連する知識等を提供する機能
4. 地域の潜在的な福祉に対するニーズへの対応
5. 病院の機能の地域住民への還元(例：配食サービス、子供への学習支援)
6. その他 []

4-2. 課題と対応した取組や工夫

4-1で回答した機能を果たす上で課題となっていることと、その課題に対する取組や工夫等があれば具体的にお書きください。

<記入例>
1. 福祉事務所や福祉施設に円滑につながることが課題であるため、定期的に会議や打ち合わせを行っている。
2. 医療に関する機能だけでなく、福祉サービスを推進することが課題であるため、福祉専門職団体、施設団体と連携を図っている。
3. 地域ニーズの把握が課題であるため、福祉事務所や社会福祉協議会に減免対象等を協議している。

4-3. 地域福祉の推進につながった事例

無料低額診療事業の実施が地域福祉の推進につながった事例があれば、その内容について具体的にお書きください。

(記入例：ホームレスへの巡回健康診断及び無料インフルエンザ予防接種など)

5. その他

5-1-1. 無料低額診療事業の周知

貴施設では無料低額診療事業を実施していることをどのように周知していますか。周知の対象（A～N）別に、周知の方法について、それぞれ該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。なお、周知の対象で「その他」を選んだ場合は、具体的な機関名をお書きください。

周知の対象	周知の方法							
	チラシの配布	施設の広報紙・紹介	訪問・事業のページ	施設のホームページ	SNS Facebook等の	物・看板等 施設内の掲示	施設外の掲示 物・看板等	その他
A. 福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8
B. 福祉事務所以外の自治体の福祉部署	1	2	3	4	5	6	7	8
C. 生活困窮者自立相談支援機関	1	2	3	4	5	6	7	8
D. 社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8
E. 居宅介護支援事業所	1	2	3	4	5	6	7	8
F. 地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8
G. 無料低額診療事業を実施している他の医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8
H. 無料低額診療事業を実施していない医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8
I. 無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設	1	2	3	4	5	6	7	8
J. 無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設	1	2	3	4	5	6	7	8
K. 地域住民	1	2	3	4	5	6	7	8
L. その他 []	1	2	3	4	5	6	7	8
M. その他 []	1	2	3	4	5	6	7	8
N. その他 []	1	2	3	4	5	6	7	8

5-3-2. 5-3-1の苦情に対処し、改善した事例があれば、対処方法と改善内容について具体的にお書きください。

--

5-4. 国や自治体への要望

無料低額診療事業に関して国や自治体に対して要望があればお書きください。

国に対して
自治体に対して

※ご回答の不明内容についての問合せや、さらに検討するためのアンケート調査やヒアリング等に御協力いただける場合は連絡先をお書きください。

ご担当者氏名	役職名	部署名
ご住所		
連絡先電話番号		連絡先メールアドレス

※住所は、送付先住所と異なる場合のみ記入

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

2) 別紙調査票

別表

調査期間： 月 日 ~ 月 日

無料低額診療事業利用者記入シート

毎日の「無料低額診療事業利用者」の人数をお書きください。

		入院				通院			
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
		生活保護受給者 Aのうちの特種事 例該当者	生活保護受給者 以外	生活保護受給者 以外	Cのうちの特種事 例該当者	生活保護受給者 Eのうちの特種事 例該当者	生活保護受給者 以外	生活保護受給者 以外	Hのうちの特種事 例該当者
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. 指定医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								

別表

無料低額診療事業利用者記入シート

毎日の「無料低額診療事業利用者」の人数をお書きください。

		入院				通院			
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
		生活保護受給者	Aのうちの困難事例該当者	生活保護受給者以外	Cのうちの困難事例該当者	生活保護受給者	Eのうちの困難事例該当者	生活保護受給者以外	Hのうちの困難事例該当者
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. 指定医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								
月	1. 自らの意思による入院・来院利用者数								
日	2. 国公立病院からの紹介・転院による利用者数								
()	3. その他の医療機関からの紹介・転院による利用者数								
	4. その他からの紹介による利用者数								

(2) 無料低額老健施設利用事業実施施設対象調査

1) 調査票

実施施設対象【無料低額老健施設利用事業】調査票

1. 施設の基本情報

1-1. 「施設名、施設所在地」、1-2の「その他」については具体的にお書きください。1-3の「定員数」、1-4の「職員数」については、数字をお書きください。その他については該当する番号に○をつけてください。

1-1. 施設名及び 施設所在地	施設名				
	施設所在地 _____都・道・府・県 _____区・市・町・村				
1-2. 開設主体	1. 社会福祉法人		5. 社会医療法人		
	2. 公益社団・財団法人		6. 生協		
	3. 一般社団・財団法人		7. 公設（公設民営含む）		
	4. 医療法人（社会医療法人以外）		8. その他（ _____ ）		
1-3. 定員数	総定員数				
	入所定員数		通所定員数		
	人	人	人	人	
1-4. 職員数 （平成30年4月1日時点の実 人数をお答えください） 複数の資格等に重複する場 合は、それぞれの項目において該 当する人数をお書きください。	医 師	人	看 護 師	人	
	歯科医師	人	准看護師	人	
	理学療法士	人	作業療法士	人	
	言語聴覚士	人	栄養士	人	
	介護職		うち介護福祉士		
	人	人	人	人	
	支援相談員		うち社会福祉士		
	人	人	人	人	
	介護支援専門員		うち専任		うち兼任
	人	人	人	人	

2. 無料低額老健施設利用事業の利用者

2-1. 男女別（無料低額老健施設利用事業利用者、生活保護受給者、減免入所者の内訳）

貴施設の入所者数（平成 29 年度の実績・延数）の男女別の内訳についてお書きください。

※減免入所者：無料低額老健施設サービスに要した費用の 10%以上の減免を受けた入所者（以下同じ）

男女別内訳	全体	男性	女性	不明
入所者総数	人	人	人	人
うち利用者数	人	人	人	人
うち生活保護受給者数	人	人	人	人
うち減免入所者数	人	人	人	人

男女別、年代別の人数が不明の場合も、少なくとも「全体」の入所者総数、うち無料低額老健施設利用事業利用者数、うち生活保護受給者数、うち減免入所者数はお書きくださいますようお願いいたします。

2-2. 年代別（無料低額老健施設利用事業利用者、生活保護受給者、減免入所者の内訳）

貴施設の入所者数（平成 29 年度の実績・延数）の年代別の内訳についてお書きください。

年齢別内訳	全体	40～64歳	65～74歳	75歳以上	不明
入所者総数	人	人	人	人	人
うち利用者数	人	人	人	人	人
うち生活保護受給者数	人	人	人	人	人
うち減免入所者数	人	人	人	人	人

※2-1と2-2の表の「全体」の人数は同数となります。

2-3. 減免入所者の状況別

貴施設の入所者数（平成 29 年度の実績・延数）の以下の状況別の内訳についてお書きください。

入所者の方が複数の状況に重複する場合は、それぞれの項目において該当する人数をお書きください。

	公的医療保険未加入者	ホームレス	DV被害者	外国人	人身取引被害者
入所者の状況別の内訳	人	人	人	人	人

2-4. 利用者の単身・就労の状況

貴施設における平成 30 年 8 月～9 月の 2 か月間のうちの任意の 2 週間（14 日間）の無料低額老健施設利用事業利用者について伺います。2 週間の無料低額老健施設利用事業利用者の延数を、総数と単身者と就労者別にお書きください。

なお、任意の 2 週間（14 日間）の集計期間は、2-6-1「利用に至る経緯別の利用者数」の任意の 2 週間と同じ期間となるようお願いいたします。

集計期間： 月 日 ～ 月 日

入所者の状況別の内訳	2週間の利用者総数	単身者	就労者
無料低額老健施設利用事業利用者数	人	人	人
うち生活保護受給者数	人	人	人
うち減免入所者数	人	人	人

※把握が可能な範囲でお書きください。

・就労者の定義：「常用労働者」もしくは「パートタイム労働者」として就労している者
 ・単身者の定義：単独世帯（世帯人員が一人の世帯）の者（施設入所者は単身者とする）

2-5. 貴施設における無料低額老健施設利用事業の対象者

貴施設における生活保護受給者以外の無料低額老健施設利用事業の対象者について、以下のうちから該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「1」を選択した場合は、その割合もお書きください。

1. 生活保護基準の水準に対する対象者の収入の割合が（ ）%以下の者	}
2. 市町村民税非課税世帯（所得割、均等割とも非課税）	
3. 市町村民税非課税世帯（所得割のみ非課税）	
4. その他 {	
5. 生活保護受給者以外は対象にしていない	

2-6. 無料低額老健施設利用事業の利用に至る経緯別利用者の状況

2-6-1. 利用に至る経緯別の利用者数

【別表「無料低額老健施設利用事業利用者記入シート」に平成30年8月～9月の2か月間のうちの任意の2週間（14日間）の利用者数を記入してください】

毎日の無料低額老健施設利用事業利用者数を、以下の内訳で記入してください。

利用に至る経緯別に「生活保護受給者」(A)及び「生活保護受給者以外」(C)の列に人数を記入してください。また、当該生活保護受給者及び生活保護受給者以外の人のうち、困難事例（次ページの①～⑫は参考例示）に該当する方(B)及び(D)の列に人数を記入してください。

無料低額老健施設利用事業利用者記入シート

毎日の「無料低額老健施設利用事業利用者」の人数をお書きください。

		(A)	(B)	(C)	(D)
		生活保護受給者	Aのうち困難事例該当者	生活保護受給者以外	Cのうち困難事例該当者
8月 20日 (月)	1. 自らの意思による利用者数				
	2. 国公立病院からの紹介による利用者数				
	3. その他からの紹介による利用者数				
	4. その他からの紹介による利用者数				
8月 21日 (火)	1. 自らの意思による利用者数				
	2. 国公立病院からの紹介による利用者数				
	3. その他からの紹介による利用者数				
	4. その他からの紹介による利用者数				

2-6-1 へのご回答については、別表の無料低額老健施設利用事業利用者記入シートにお書きください

記入後、このアンケートと同封のうえご返送をお願いいたします。

2-6-2. 利用に至る経緯別の主な困難事例

2-6-1で別表(B)・(D)の列にご記入いただいた事例について伺います。利用に至る経緯別に、主な困難事例を3つまで選び、その困難事例に該当する番号(①~⑫)を以下の「主な困難事例回答欄」にそれぞれお書きください。「⑫その他」を選択した場合は回答の枠内に具体的にお書きください。困難事例がない場合は⑪とお書きください。

<困難事例の例> ①認知機能の低下 ②ADL(日常生活動作)に問題がある ③複数にまたがる症状がある ④金銭の管理ができない ⑤セルフネグレクト ⑥他の入所者との協調ができず争いになりやすい		⑦入所に対する本人・家族の承諾が得られない ⑧家族・保証人の不在 ⑨帰宅する家がない ⑩他の施設での受け入れ体制が十分ではない ⑪困難事例がない・事例がない ⑫その他
---	--	--

利用に至る経緯	主な困難事例回答欄		
	1	2	3
1. 自らの意思による利用 ⑫その他を選択した場合は枠内に具体的にお書きください ➡			
2. 国公立病院からの紹介による利用 ⑫その他を選択した場合は枠内に具体的にお書きください ➡			
3. その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用 ⑫その他を選択した場合は枠内に具体的にお書きください ➡			
4. その他 [] からの紹介による利用			

2-7. 貴施設に入所していた利用者の主な退所先

貴施設に入所していた利用者の主な退所先について、以下のうちから該当する番号を一つ選んで○をつけてください。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 利用者の自宅 2. 介護老人福祉施設(特養) 3. 居住系介護施設(グループホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等) 4. 障害者支援施設	5. 介護老人保健施設 6. その他 []
---	------------------------------

3. 提供しているサービス

3-1. 貴施設の費用の減免額等

平成13年7月23日社援発第1277号・老発第275号厚生労働省社会・援護局長、老健局長連名通知において「生計困難者を対象とする費用の減免方法を関係機関と協議の上決定すること」とされていますが、貴施設の介護保険施設サービス費用の減免方法を定めるにあたって、以下①～③のうちどの内容を協議しましたか。また協議した関係機関はA～Fのうちどこですか。以下のうちから協議内容(①～③)ごとに該当する1～6の番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

	A	B	C	D	E	F
	福祉事務所	社会福祉協議会	生活困窮者自立相談支援機関	※機関名を具体的に お書きください。 その他	協議していない	不明
①減免額	1	2	3	4 〔 〕	5	6
②減免の方法(無料低額老健施設利用事業の対象を含む)	1	2	3	4 〔 〕	5	6
③その他 ※以下にお書きください 〔 〕	1	2	3	4 〔 〕	5	6

3-2. 基準に関する内容の実施状況

平成13年7月23日社援発第1277号・老発第275号厚生労働省社会・援護局長、老健局長連名通知の「第一」に示されている「無料又は低額介護老人保健施設利用事業の基準」の実施状況について伺います。

3-2-1. 【基準1】生計困難者支援を対象とする費用の減免方法を定めて明示すること

貴施設において、生計困難者支援を対象とする費用の減免方法をどのように明示していますか。該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. ウェブサイト上で公開している	6. その他
2. 所内にポスターや看板等で掲示している	〔 〕
3. 入所手続きの際に説明している	
4. 入所者から相談を受けた際に説明している	
5. 冊子やチラシ等を配付している	7. 明示していない

3-2-2.【基準3】生活保護法による保護を受けている者及び無料又は介護保険施設サービスに要した費用の10%以上の減免を受けた者の延数が入所者の総延数の10%以上であること

3-2-2-1. 貴施設の取組

生活保護法による保護を受けている者及び無料又は介護保険施設サービスに要した費用の10%以上の減免を受けた入所者の延数が入所者の総延数の10%以上であることとする基準の達成及び生計困難者の利用を促進するための貴施設の取組状況について該当する番号に○を付けてください。実施していない場合は、実施していない理由をお書きください。

1. 実施している ⇒ 以下の質問にお答えください
2. 実施していない ⇒ 理由：

[]

「1. 実施している」と回答された方に伺います。

実施している取組について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は、具体的にお書きください。

1. 関係機関に対する事業を実施している旨の情報提供

情報提供している関係機関に該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- | | |
|----------------|----------------------------|
| ①自治体の福祉事務所 | ⑦無料低額診療事業を実施している医療施設 |
| ②福祉事務所以外の福祉部署 | ⑧無料低額診療事業を実施していない医療施設 |
| ③生活困窮者自立相談支援機関 | ⑨無料低額老健施設利用事業を実施している他の老健施設 |
| ④社会福祉協議会 | ⑩無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設 |
| ⑤居宅介護支援事業所 | ⑪その他 |
| ⑥地域包括支援センター | [] |

2. 関係機関への情報提供以外の取組み 具体的な内容：

[]

3-2-2-2. 基準を超えない理由

入所者の総延数に占める減免を受けた者の延数の割合が10%を超えなかった施設（平成29年度実績）の方に伺います。無料低額老健施設利用事業の基準である10%を超えなかった理由としてどのようなことが考えられますか。該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）

1. ウェブサイトやチラシ等による公開を行っていないため
2. 関係機関との連携・関係機関への周知が十分ではないため
3. 入所者に対する説明が十分ではないため
4. 無料低額老健施設利用事業の対象者の範囲を制限しているため
5. その他
6. わからない

3-2-3. 【基準4】通所介護事業又は通所リハビリテーション事業の実施

貴施設では、通所介護事業又は通所リハビリテーション事業を適正に実施していますか。該当する番号に○をつけてください。「適正に実施している」場合は、通所介護事業又は通所リハビリテーション事業を実施する上で問題に感じていることについて、具体的にお書きください。「実施できていない」場合は実施できていない理由をお書きください。

1. 適正に実施している ⇒通所介護事業又は通所リハビリテーション事業を実施する上で問題に感じていること
2. 適正に実施できていない ⇒適正に実施できていない理由

3-2-4. 【基準5】家族相談室又は家族向け介護室を設け、家族や地域住民に対する相談指導を実施するための相談員を設置すること

3-2-4-1. 入所者の家族向けの家族相談室又は家族向け介護室の設置

貴施設では、入所者の家族向けの家族相談室又は家族向け介護室を設置していますか。該当する番号に○をつけてください。

1. 設置している	2. 設置していない
-----------	------------

3-2-4-2. 入所者の家族向けの相談指導を実施するための相談員の配置

貴施設では、入所者の家族向けの相談指導を実施するための相談員を配置していますか。該当する番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 配置している | 2. 配置していない |
|-----------|------------|

3-2-4-3. 相談事業の対象者、相談内容、相談件数等の記録の整備

貴施設では、相談事業の対象者、相談内容、相談件数等の記録を整備していますか。該当する番号に○をつけてください。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 記録を整備している | 2. 記録を整備していない |
|--------------|---------------|

3-2-4-4. 貴施設の相談員が負担と感じている支援

貴施設の相談員の無料低額老健施設利用事業の利用者に対する支援における負担感についてお伺いします。負担と感じる支援として、該当する番号に○をつけてください（3つまで回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

- | |
|---|
| 1. 療養中の心理的問題の解決、調整援助 |
| 2. 退所援助 |
| 3. 社会復帰援助（職場への復職等） |
| 4. 受療・入所援助 |
| 5. 経済的問題の解決、調整援助（入所者が利用料、生活費に困っている場合に関係諸制度を活用できるように援助する等） |
| 6. 地域活動（地域ケア会議等を通じて地域におけるネットワークづくりに貢献する等） |
| 7. その他 |
| [|
| 8. 負担は感じていない |

3-2-4-5. 業務遂行上の困りごと

貴施設の相談員が、無料低額老健施設利用事業における以下の業務を遂行する上で困っていることはありますか。(1)～(3)のそれぞれについて1～5(又は1～7)のうち該当する番号に○をつけてください(2つまで回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

困っていること	
(1) 入所前の生計困難者(潜在入所者)へのアプローチ	1. 支援が必要な個人や家族に対する事業の周知が困難 2. 支援が必要な個人や家族の把握が困難 3. 支援が必要な個人やその家族が支援を拒否 4. その他 [] 5. 困っていることはない
(2) 入所中の利用者への関わり	1. 活用できる福祉・保険等関係諸制度がない 2. 連携先がない又は連携先が少ない 3. 連携先の十分な協力が得られない 4. その他 [] 5. 困っていることはない
(3) 退所後の利用者への関わり	1. 退所後の利用者の住居確保が困難 2. 活用できる福祉・保険等関係諸制度がない 3. 退所、在宅介護等に伴う本人、家族の不安等の解決が困難 4. 連携先がない又は連携先が少ない 5. 連携先の十分な協力が得られない 6. その他 [] 7. 困っていることはない

3-3. 関係機関との連携

3-3-1. 連携の有無と今後の連携の必要性

貴施設は、生計困難者に対する支援において以下の関係機関と連携していますか。生計困難者に対する支援について、貴施設における現在の関係機関との連携の有無及び、今後の連携強化の必要性について、それぞれの関係機関ごとにA欄とB欄の該当する番号に○をつけてください。「2. 福祉事務所以外の自治体の福祉部署」を選んだ場合は、具体的な部署名をお書きください。また、「その他」を選んだ場合は具体的な機関名をお書きください。

A欄で、連携「1している」と回答の機関の連携内容については、3-3-2（15ページ）でお答えください。

なお、現在連携していたとしても、更に連携強化の必要があるとお考えであれば、A・B共に「1」に○を付けてください。

関係機関	A. 現在の連携の有無	B. 今後連携強化の必要性の有無
1. 福祉事務所	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
2. 福祉事務所以外の自治体の福祉部署 部署名 ()	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
3. 生活困窮者自立相談支援機関	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
4. 社会福祉協議会	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
5. 居宅介護支援事業所	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
6. 地域包括支援センター	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
7. 無料低額診療事業を実施している医療施設	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
8. 無料低額診療事業を実施していない医療施設	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
9. 無料低額老健事業を実施している他の老健施設	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
10. 無料低額老健事業を実施していない老健施設	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
11. その他 []	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
12. その他 []	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない
13. その他 []	1 している 2 していない	1 必要 2 必要ない

3-3-2. 関係機関との連携内容

3-3-1で連携しているとお答えの関係機関との連携の内容について、1～13の各機関ごとに、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。なお、「その他」を選んだ場合は具体的な機関名および内容をお書きください。

連携している関係機関等	連携の内容		
	関係機関から生計困難者へ責施設の紹介	責施設から入所者へ関係機関の紹介	その他（具体的に書きください）
1. 福祉事務所	1	2	3 ()
2. 福祉事務所以外の自治体の福祉部署 部署名 ()	1	2	3 ()
3. 生活困窮者自立相談支援機関	1	2	3 ()
4. 社会福祉協議会	1	2	3 ()
5. 居宅介護支援事業所	1	2	3 ()
6. 地域包括支援センター	1	2	3 ()
7. 無料低額診療事業を実施している医療施設	1	2	3 ()
8. 無料低額診療事業を実施していない医療施設	1	2	3 ()
9. 無料低額老健事業を実施している他の老健施設	1	2	3 ()
10. 無料低額老健事業を実施していない老健施設	1	2	3 ()
11. その他 ()	1	2	3 ()
12. その他 ()	1	2	3 ()
13. その他 ()	1	2	3 ()

3-3-3. 連携した好事例

貴施設が、無料低額老健施設利用事業を実施している施設として、関係機関と連携して生計困難者を支援した好事例を具体的にお書きください。

(例：自立相談支援機関から無料低額老健施設利用事業の実施機関につながれ、介護支援を受けるとともに、自立相談支援機関の職員と当該実施機関、相談員が協力して利用者の自立支援に向けた支援プランを作成)

4. 無料低額老健施設利用事業が果たすべき機能等

4-1. 無料低額老健施設利用事業が果たすべき機能

単身世帯の増加や高齢化の進展、地域社会との関係性の希薄化等の中で、無料低額老健施設利用事業が果たすべき機能(特に、一般の老健施設では果たすことが困難な機能)について、該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。

<ol style="list-style-type: none">1. 利用料の減免2. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能3. 福祉関係者・施設に介護に関連する知識等を提供する機能4. 地域の潜在的な福祉に対するニーズへの対応5. その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>

4-2. 課題と対応した取組や工夫

4-1で回答した機能を果たす上での課題となっていることと、その課題に対する取組みや工夫等があれば具体的にお書きください。

<p><記入例></p> <ol style="list-style-type: none">1. 福祉事務所等や福祉施設に円滑につながることが課題であるため、定期的に会議や打ち合わせを行っている。2. 介護に関する機能だけでなく、福祉サービスを推進することが課題であるため、福祉専門職団体、施設団体と連携を図っている。3. 地域ニーズの把握が課題であるため、福祉事務所や社会福祉協議会に減免対象等を協議している。

4-3. 地域福祉の推進につながった事例

無料低額老健施設利用事業の実施が地域福祉の推進につながった事例があれば、その内容についてお書きください。

(記入例：デイケア、デイサービスの実施により地域住民の自立を促すなど)

5. その他

5-1-1. 無料低額老健施設利用事業の周知

貴施設では無料低額老健施設利用事業を実施していることをどのように周知していますか。周知の対象（A～N）別に、周知の方法について、それぞれ該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。なお、周知の対象で「その他」を選んだ場合は具体的な機関名をお書きください。

周知の対象	周知の方法							
	施設の広報誌・チラシの配布	紹介	訪問・事業のページ	施設のホームページ	SNS Facebook等の	物・看板等 施設内の掲示	施設外の掲示 物・看板等	その他
A. 福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8
B. 福祉事務所以外の自治体の福祉部署	1	2	3	4	5	6	7	8
C. 生活困窮者自立相談支援機関	1	2	3	4	5	6	7	8
D. 社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8
E. 居宅介護支援事業所	1	2	3	4	5	6	7	8
F. 地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8
G. 無料低額診療事業を実施している医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8
H. 無料低額診療事業を実施していない医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8
I. 無料低額老健施設利用事業を実施している他の老健施設	1	2	3	4	5	6	7	8
J. 無料低額老健施設利用事業を実施していない老健施設	1	2	3	4	5	6	7	8
K. 地域住民	1	2	3	4	5	6	7	8
L. その他（ ）	1	2	3	4	5	6	7	8
M. その他（ ）	1	2	3	4	5	6	7	8
N. その他（ ）	1	2	3	4	5	6	7	8

5-3-2. 5-3-1の苦情に対処し、改善した事例があれば、対処方法と改善内容について具体的にお書きください。

--

5-4. 国や自治体への要望

無料低額老健施設利用事業に関して国や自治体に対して要望があればお書きください。

国に対して
自治体に対して

※ご回答の不明内容についての問合せや、さらに検討するためのアンケート調査やヒアリング等に御協力いただける場合は連絡先をお書きください。

ご担当者氏名	役職名	部署名
ご住所		
連絡先電話番号		連絡先メールアドレス

※住所は、送付先住所と異なる場合のみ記入

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

2) 別紙調査票

別表

調査期間： 月 日 ~ 月 日

無料低額老健施設利用事業利用者記入シート(案)

毎日の「無料低額老健施設利用事業利用者」の人数をお書きください。

		(A)	(B)	(C)	(D)			(A)	(B)	(C)	(D)	
		生活保護受給者	Aのうちの国 費事業該当者	生活保護受給者以外	Bのうちの国 費事業該当者			生活保護受給者	Aのうちの国 費事業該当者	生活保護受給者以外	Cのうちの国 費事業該当者	
月 日 ()	1. 自らの意思による利用者数					月 日 ()						
	2. 国公立病院からの紹介による利用者数											
	3. その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用者数											
	4. その他からの紹介による利用者数											
		(A)	(B)	(C)	(D)			(A)	(B)	(C)	(D)	
月 日 ()	1. 自らの意思による利用者数					月 日 ()						
	2. 国公立病院からの紹介による利用者数											
	3. その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用者数											
	4. その他からの紹介による利用者数											
		(A)	(B)	(C)	(D)			(A)	(B)	(C)	(D)	
月 日 ()	1. 自らの意思による利用者数					月 日 ()						
	2. 国公立病院からの紹介による利用者数											
	3. その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用者数											
	4. その他からの紹介による利用者数											
		(A)	(B)	(C)	(D)			(A)	(B)	(C)	(D)	
月 日 ()	1. 自らの意思による利用者数					月 日 ()						
	2. 国公立病院からの紹介による利用者数											
	3. その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用者数											
	4. その他からの紹介による利用者数											
		(A)	(B)	(C)	(D)			(A)	(B)	(C)	(D)	
月 日 ()	1. 自らの意思による利用者数					月 日 ()						
	2. 国公立病院からの紹介による利用者数											
	3. その他の医療機関・老健施設からの紹介による利用者数											
	4. その他からの紹介による利用者数											
		(A)	(B)	(C)	(D)			(A)	(B)	(C)	(D)	

(3) 自治体対象調査
1) 無料低額診療事業

平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業

無料低額診療事業について

1. 貴自治体における無料低額診療事業の実施状況等

以下の欄に貴自治体の情報をお書きください。

1-1. 貴自治体名、無料低額診療事業所管部局名、課名

貴自治体名	部局名・課名
-------	--------

1-2. 無料低額診療事業実施施設数

平成 30 年 4 月 1 日時点の無料低額診療事業実施施設数を病院・診療所別にお書きください。

実施している病院・診療所がない場合は 0 箇所とお書きください。

※病院・診療所とも 0 箇所とお答えの場合は、5（8 ページ）にもお答えください。

	病院	診療所
無料低額診療事業実施施設数	箇所	箇所

※都道府県については、政令市及び中核市を除く施設数を記入してください。

2. 無料低額診療事業利用者

2-1. 貴自治体における無料低額診療事業の利用者数

平成 28 年度の貴自治体における無料低額診療事業の実施施設の取扱患者総数、うち無料低額

診療事業利用者（以下「利用者」という。）の数、うち生活保護受給者数、減免利用者数をお書

きください。

		延患者数
取扱患者総数		人
うち利用者数		人
うち生活保護受給者数		人
うち減免利用者数		人

3. 管下の無料低額診療事業の実施施設が提供するサービス

3-1. 期待する役割

3-1-1. 生計困難者への支援として期待する役割

貴自治体において、一般の医療機関ではなく、特に無料低額診療事業の実施施設（以下「実施施設」という。）に対して、生計困難者（生活保護受給者を除く。）への支援として期待する役割について該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。また、「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 診療費の減免	5. その他
2. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	}
3. 地域の潜在的なニーズへの対応	
4. 退院後の生活支援	

3-1-2. 生活保護受給者への支援として期待する役割

貴自治体において、一般の指定医療機関ではなく、特に実施施設に対して、生活保護受給者への支援として期待する役割について該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能	4. その他
2. 地域の潜在的なニーズへの対応	}
3. 退院後の生活支援	

3-1-3. 無料低額診療事業の必要性や期待したい効果について

無料低額診療事業の必要性や効果についてのお考えを伺います。無料低額診療事業は生計困難者にとってどのような事業だとお考えですか。最も近い番号を一つ選んで○をつけてください。

1. 必要不可欠な事業	4. あまり効果が得られない事業
2. ある程度の効果が得られる事業	5. 効果が得られない事業
3. ある程度の効果が期待される事業	

3-2. 管下の無料低額診療事業実施施設と関係機関との連携

3-2-1. 管下の無料低額診療事業実施施設と関係機関が連携して生活困難者を支援している事例の把握について、該当する番号に○をつけてください。

1. 把握している ⇒ 3-2-2 (3ページ) へ	2. 把握していない ⇒ 4 (4ページ) へ
----------------------------	-------------------------

3-2-2. 管下の無料低額診療事業実施施設が連携している連携先の番号に○をつけてください（複数回答可）。また、○をつけた連携先について、その連携内容がどの程度効果的であったか、該当する番号に○をつけてください。さらに、連携した機関との代表的な好事例について、経緯も含めてお書きください。

連携先	連携の効果
1. 福祉事務所	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
2. 福祉事務所以外の福祉部署 部署名（ ）	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
3. 生活困窮者自立相談支援機関	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
4. 社会福祉協議会	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
5. 他の医療施設	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
6. 介護施設	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
7. その他 （ ）	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
8. その他 （ ）	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	

4. 自治体としての取組について

4-1. 実施施設と関係機関の連携に向けた取組

4-1-1. 実施施設と関係機関が連携するために貴自治体として取組んでいる事がありますか。取組の有無について、該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒4-1-2へ 2. ない ⇒4-1-3へ

4-1-2. 実施施設と関係機関が連携するために貴自治体が取組んでいる内容について該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 実施施設と関係機関が参加する会議の開催
2. 生計困難者に対する支援マニュアルの作成
3. 事例検討会の開催
4. 各施設の活動事例の収集と紹介
5. その他 []

4-1-3. 実施施設と関係機関の連携に向けて、貴自治体が取組を行う上での課題について、該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. どの病院・診療所が無料低額診療事業実施施設か貴自治体福祉部局の無料低額診療事業担当以外の職員が把握していないことがある
2. 無料低額診療事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている
3. 無料低額診療事業実施施設と連携したい関係機関が見当たらない
4. 管下の無料低額診療事業実施施設では投薬にかかる費用が減免されない
5. 貴自治体福祉部局の無料低額診療事業担当外の職員が無料低額診療事業を知らないことがある
6. その他 []

4-2. 生計困難者が調剤を受けられるようにするための自治体としての取組み

4-2-1. 貴自治体において、無料低額診療事業の利用者に対する調剤・投薬への支援はありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒4-2-2 (5ページ) へ 2. ない ⇒4-3 (5ページ) へ

4-2-2. 貴自治体で取組んでいる無料低額診療事業の利用者に対する調剤・投薬への支援内容で、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 貴自治体補助(助成)による負担軽減措置がある（負担軽減措置は直接補助、間接補助を含む） 2. 院内調剤の減免を行っている無料低額診療事業の実施施設を周知している 3. その他 []
--

4-3. 無料低額診療事業の周知に対する取組

4-3-1. 貴自治体の管下における以下の機関等の無料低額診療事業に関する認知状況について、それぞれ該当する番号に○をつけてください。

	十分認知している	ある程度認知している	あまり認知していない	ほとんど認知していない	わからない
A. 福祉事務所	5	4	3	2	1
B. 福祉事務所以外の福祉部署	5	4	3	2	1
C. 生活困窮者自立相談支援機関	5	4	3	2	1
D. 社会福祉協議会	5	4	3	2	1
E. 無料低額診療事業を実施していない医療施設	5	4	3	2	1
F. 無料低額老健施設利用事業を実施している老健施設	5	4	3	2	1
G. F以外の介護施設	5	4	3	2	1
H. 地域住民	5	4	3	2	1

4-3-2. 貴自治体では無料低額診療事業の周知を行っていますか。該当する番号に○をつけてください。

1. 行っている ⇒ 4-3-3へ	2. 行っていない ⇒ 4-4 (7ページ)へ
-------------------	-------------------------

4-3-3. 貴自治体での無料低額診療事業の周知の対象について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生計困難者（生活保護受給者を含む） 2. 生活困窮者自立相談支援機関 3. 社会福祉協議会 4. 無料低額診療事業を実施していない医療施設 5. 地域住民	6. 介護施設 7. その他 []
--	--------------------------

4-3-4. 貴自治体において、無料低額診療事業について周知している情報の内容ごとに、周知時に使用している媒体の番号に○をつけてください。「その他」を選んだ場合は具体的な媒体をお書きください。

周知している情報	媒体				
	ウェブ ブ サ	Facebook 等 SNS	ツバ ト ン フ レ	広 報 紙	その他
1. 無料低額診療事業の実施施設について (無料低額診療事業を実施している施設の一覧など)	1	2	3	4	5 具体的に
2. 無料低額診療事業の実施施設において調剤の減免をしている施設 (調剤の減免をしている施設の一覧など)	1	2	3	4	5 具体的に
3. 無料低額診療事業の実施施設の受診方法等について	1	2	3	4	5 具体的に
4. 無料低額診療事業の実施施設による無料の健康相談の紹介	1	2	3	4	5 具体的に
5. 無料低額診療事業の実施施設による保健教育等の紹介	1	2	3	4	5 具体的に
6. その他 〔 〕	1	2	3	4	5 具体的に

4-4. 無料低額診療事業の実施施設や利用者に対する支援

上述の4-1～4-3以外に、自治体として、無料低額診療事業の実施施設や受診者に対して支援していることがあれば具体的にお書きください。

4-5. 実施施設への指導

4-5-1. 平成13年7月23日社援発第1276号厚生労働省社会・援護局長通知の第三1において、「無料又は低額診療事業を行う者について、少なくとも毎年1回その実施状況を調査し、その結果を別に定めるところにより報告するほか、その必要な運営を期するため、必要な指導を行われないこと。」とありますが、貴自治体では、平成29年度に無料低額診療事業の実施施設に対して国の書面調査以外で実施状況の調査を行いましたか。該当する番号に○をつけてください。

1. 行った ⇒4-5-2へ 2. 行っていない ⇒4-6（8ページ）へ

4-5-2. 実施状況の調査はどのような形式により行いましたか。具体的にお書きください。

4-5-3. 実施状況の調査により、これまでに何らかの指導を行った事例はありますか。事例がある場合は、どのような指導を行ったかについて具体的にお書きください。

1. 指導を行った事例がある 2. 指導を行った事例はない ⇒ 4-6（8ページ）へ
【事例がある場合はどのような指導を行ったかについて具体的にお書きください】

4-6. 無料低額診療事業についての課題

無料低額診療事業について、貴自治体としてどのような課題があると感じられますか。該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

<p>1. 無料低額診療事業や実施施設の認知度が低い</p> <p>2. 無料低額診療事業の実施施設が少ない（ない）</p> <p>3. 無料低額診療事業の利用者が少ない（潜在的ニーズが把握されていない）</p> <p>4. その他</p> <p>5. 課題はない</p>
--

5. 無料低額診療事業の実施施設がない地域における生計困難者の医療

管轄内や生計困難者の居住地の近隣に無料低額診療事業実施施設がない場合の貴自治体における対応について伺います。

5-1. 管轄内や生計困難者の居住地の近隣に無料低額診療事業実施施設がないことによって、何か課題がありますか。

<p>課題の有無</p> <p>1. ある ⇒ 5-2へ 2. ない ⇒ 「無料低額診療事業について」のアンケートは以上です（次ページもご確認ください）</p> <p>3. 実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない ⇒ 「無料低額診療事業について」のアンケートは以上です（次ページもご確認ください）</p>
--

5-2. 課題がある場合には、その課題の内容とその課題解決のためにどのように対応しているかについてお書きください。

5-3. 課題に対して国や病院・診療所をはじめとする関係機関が行うべきと思われる取組等を具体的にお書きください。

※さらに検討するためのアンケート調査やヒアリング等に御協力いただける場合は連絡先をお書きください。

ご担当者氏名	役職名	部署名
ご住所		
連絡先電話番号		連絡先メールアドレス

※住所は、送付先住所と異なる場合のみ記入

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に「無料低額老健施設利用事業について」のご回答（調査票）と同封の上、10月3日（水）までにご投函くださいますようお願いいたします。

2) 無料低額老健施設利用事業

無料低額老健施設利用事業について

6. 貴自治体における無料低額老健施設利用事業等の実施状況

以下の欄に貴自治体の情報をお書きください。

6-1. 貴自治体名・無料低額老健施設利用事業所管部局名、課名

貴自治体名	部局名・課名
-------	--------

6-2. 無料低額老健施設利用事業及び無料低額介護医療院利用事業の実施設数

貴自治体における無料低額老健施設利用事業及び無料低額介護医療院利用事業の実施設数をお書きください。実施している施設がない場合は0箇所とお書きください。

※無料低額老健施設利用事業実施設数が0箇所とお答えの場合は、10（18ページ）にもお答えください。

	無料低額老健施設利用事業実施設数 (平成30年4月1日時点)	無料低額介護医療院利用事業実施設数 (平成30年8月1日時点)
施設数	箇所	箇所

※都道府県については、政令市及び中核市を除く施設数を記入してください。

7. 無料低額老健施設利用事業利用者

7-1. 貴自治体における無料低額老健施設利用事業の利用者数

平成28年度の貴自治体における無料低額老健施設利用事業の実施設の入所者数、うち無料低額老健施設利用事業の利用者（以下「利用者」という。）の数、うち生活保護受給者数、減免利用者数をお書きください。

※減免利用者：介護保険施設サービスに要した費用の10%以上の減免を受けた利用者

	入所者数
入所者総数	人
うち利用者数	人
うち生活保護受給者数	人
うち減免利用者数	人

※問番号、ページ番号は、「無料低額診療事業について」の調査票からの続き番号とさせていただきます。

8. 管下の無料低額老健施設利用事業実施施設が提供するサービスについて

8-1. 期待する役割

8-1-1. 生計困難者への支援として期待する役割

貴自治体において、一般の老健施設ではなく、特に無料低額老健施設利用事業実施施設（以下「実施施設」という。）に対して、生計困難者（生活保護受給者を除く。）への支援として期待する役割について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

- | |
|------------------------|
| 1. 利用料の減免 |
| 2. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能 |
| 3. 地域の潜在的なニーズへの対応 |
| 4. 退所後の生活支援 |
| 5. その他 [] |

8-1-2. 生活保護受給者への支援として期待する役割

貴自治体において、一般の指定介護機関ではなく、特に実施施設に対して、生活保護受給者への支援として期待する役割について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

- | |
|------------------------|
| 1. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能 |
| 2. 地域の潜在的なニーズへの対応 |
| 3. 退所後の生活支援 |
| 4. その他 [] |

8-1-3. 無料低額老健施設利用事業の必要性や期待したい効果について

無料低額老健施設利用事業の必要性や効果についてのお考えを伺います。無料低額老健施設利用事業は生計困難者にとってどのような事業だとお考えですか。最も近い番号を一つ選んで○をつけてください。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 必要不可欠な事業 | 4. あまり効果が得られない事業 |
| 2. ある程度の効果が得られる事業 | 5. 効果が得られない事業 |
| 3. ある程度の効果が期待される事業 | |

8-2. 管下の無料低額老健施設利用事業実施施設と関係機関との連携

8-2-1. 管下の無料低額老健施設利用事業実施施設と関係機関が連携して生計困難者を支援している事例の把握の状況について、該当する番号に○をつけてください。

- | |
|-----------------------------|
| 1. 把握している ⇒ 8-2-2 (13ページ) へ |
| 2. 把握していない ⇒ 9 (14ページ) へ |

8-2-2. 管下の無料低額老健施設利用事業実施施設が連携している連携先の番号に○をつけてください（複数回答可）。また、○をつけた連携先について、その連携内容がどの程度効果的であったか、該当する番号に○をつけてください。さらに、連携した機関との代表的な好事例について、経緯も含めてお書きください。

連携先	連携の効果
1. 福祉事務所	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
2. 福祉事務所以外の福祉部署 部署名（ ）	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
3. 生活困窮者自立相談支援機関	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
4. 社会福祉協議会	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
5. 他の介護老人保健施設	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
6. 医療施設	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
7. その他 （ ）	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	
8. その他 （ ）	1. とても効果的 2. まあ効果的 3. あまり効果的でない 4. 効果的でない 5. 効果はわからない
代表的な好事例（経緯を含めてお書きください）	

9. 自治体としての取組について

9-1. 実施施設と関係機関の連携に向けた取組

9-1-1. 実施施設と関係機関が連携するために貴自治体として取組んでいる事がありますか。
取組の有無について、該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒9-1-2へ 2. ない ⇒9-1-3へ

9-1-2. 実施施設と関係機関が連携するために貴自治体が取組んでいる内容について該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 実施施設と関係機関による会議の開催
2. 生計困難者に対する支援のマニュアルの作成
3. 各施設の活動事例の収集と紹介
4. その他

9-1-3. 貴自治体が実施施設と連携する上での課題に該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. どの介護老人保健施設が無料低額老健施設利用事業実施施設か貴自治体福祉部局の無料低額老健施設利用事業担当以外の職員が把握していないことがある
2. 無料低額老健施設利用事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている
3. 無料低額老健施設利用事業実施施設と連携したい関係機関が見当たらない
4. 貴自治体福祉部局の無料低額老健施設利用事業担当外の職員が無料低額老健施設利用事業を知らないことがある
5. その他

9-2. 無料低額老健施設利用事業の周知に対する取り組み

9-2-1. 貴自治体の管下における以下の機関等の無料低額老健施設利用事業に関する認知状況について、それぞれ該当する番号に○をつけてください。

	十分認知している	ある程度認知している	あまり認知していない	ほとんど認知していない	わからない
A. 福祉事務所	5	4	3	2	1
B. 福祉事務所以外の福祉部署	5	4	3	2	1
C. 生活困窮者自立相談支援機関	5	4	3	2	1
D. 社会福祉協議会	5	4	3	2	1
E. 無料低額老健施設利用事業を実施していない介護老人保健施設	5	4	3	2	1
F. 無料低額診療事業を実施している医療施設	5	4	3	2	1
G. 無料低額診療事業を実施していない医療施設	5	4	3	2	1
H. 地域住民	5	4	3	2	1

9-2-2. 貴自治体において無料低額老健施設利用事業の周知を行っていますか。該当する番号に○をつけてください。

1. 行っている ⇒9-2-3へ	2. 行っていない ⇒9-3 (17ページ)へ
------------------	-------------------------

9-2-3. 貴自治体での無料低額老健施設利用事業の周知の対象について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生計困難者（生活保護受給者を含む） 2. 生活困窮者自立相談支援機関 3. 社会福祉協議会 4. 無料低額老健施設利用事業を実施していない介護老人保健施設 5. 地域住民 6. 医療施設 7. その他	[]
---	-----

9-2-4. 貴自治体において、無料低額老健施設利用事業について周知している情報の内容ごとに、周知時に使用している媒体の番号に○をつけてください。「その他」を選んだ場合は具体的に周知している情報や媒体をお書きください。

周知している情報	媒体				
	イ ウ エ フ サ	S N S Facebook 等	ツ バ ン フ レ	広 報 紙	その他
1. 無料低額老健施設利用事業の実施施設について（無料低額老健施設利用事業が実施されている施設の一覧など）	1	2	3	4	5
					具体的に
2. 無料低額老健施設利用事業の実施施設の入所方法等について	1	2	3	4	5
					具体的に
3. 無料低額老健施設利用事業の利用事例等について	1	2	3	4	5
					具体的に
4. その他 〔 〕	1	2	3	4	5
					具体的に

9-3. 無料低額老健施設利用事業の実施施設や利用者に対する支援

上述の実施施設と関係機関の連携や事業の周知以外に、自治体として、実施施設や利用者に対して支援していることがあればお書きください。

9-4. 実施施設への指導

9-4-1. 平成13年7月23日社援発第1277号・老発第275号厚生労働省社会・援護局長、老健局長連名通知の第三において、「無料又は低額介護老人保健施設利用事業を行う者について、少なくとも毎年1回その実施状況を調査し、その結果を別に定めるところにより報告するほか、その必要な運営を期するため、必要な指導を行われたいこと。」とありますが、貴自治体では、平成29年度に無料低額老健施設利用事業の実施施設に対して、国の書面調査以外で実施状況の調査を行いましたか。該当する番号に○をつけてください。

1. 行った ⇒9-4-2へ 2. 行っていない ⇒9-5 (18ページ)へ

9-4-2. 実施状況の調査はどのような形式により行いましたか。具体的にお書きください。

9-4-3. 実施状況の調査により、これまでに何らかの指導を行った事例はありますか。事例がある場合は、どのような指導を行ったかについて具体的にお書きください。

1. 指導を行った事例がある 2. 指導を行った事例はない
【事例がある場合はどのような指導を行ったかについて具体的にお書きください】

10-3. 課題解決のために国や介護老人保健施設をはじめとする関係機関が行うべきと思われる取組等を具体的にお書きください。

--

※さらに検討するためのアンケート調査やヒアリング等に御協力いただける場合は連絡先をお書きください。

ご担当者氏名	役職名	部署名
ご住所		
連絡先電話番号		連絡先メールアドレス

※住所は、送付先住所と異なる場合のみ記入

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に「無料低額診療事業について」のご回答（調査票）と同封の上、10月3日（水）までにご投函くださいますようお願いいたします。

(4) 福祉事務所対象調査

平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業

福祉事務所対象調査票

1. 福祉事務所の基本情報 (平成 30 年 4 月 1 日時点)

以下の欄に貴福祉事務所の情報をお書きください。

1-1. 福祉事務所の名称・所在地

名 称	福祉事務所		
福祉事務所の種類	1. 郡部福祉事務所	2. 市福祉事務所	3. 町村福祉事務所
所在地	都道府県		市区町村

1-2. 職員数 (平成 30 年 4 月 1 日時点) (常勤・非常勤を問わない)

所の長	人		
指導監督を行う所員	人	事務を行う所員	人
現業を行う所員	人	その他	人

無料低額診療事業について

2. 無料低額診療事業実施状況

貴福祉事務所の所管地域において、無料低額診療事業実施施設がありますか。該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. ある ⇒ 3へ | 3. 分からない ⇒ 6 (9ページ) へ |
| 2. ない ⇒ 以下の質問にお答えください | |

管轄内において、無料低額診療事業実施施設がない場合、管轄外の無料低額診療事業実施施設につないだことはありますか。

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. つないだことがある ⇒ 3へ | 2. つないだことはない ⇒ 6 (9ページ) へ |
|-------------------|---------------------------|

3. 無料低額診療事業利用者

3-1. 無料低額診療事業から福祉事務所につながった人数と無料低額診療事業に福祉事務所からつなげた人数

貴福祉事務所において、平成30年8月～9月の2か月間のうちの任意の2週間(14日間)に無料低額診療事業から福祉事務所につながった人数と無料低額診療事業に福祉事務所からつなげた人数をお書きください。該当する人がいない場合は0人、不明であれば「不明」とお書きください。

<集計期間： 平成 年 月 日～ 月 日>

無料低額診療事業から、福祉事務所につながった人数	福祉事務所から無料低額診療事業につなげた人数
人	人

3-2. 無料低額診療事業につなげた対象者

3-1で福祉事務所から無料低額診療事業につなげた方がいる場合、どのような方を無料低額診療事業につなげているか、該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生活保護受給者	6. DV 被害者
2. 市町村民税非課税世帯の住民	7. 外国人
3. 公的医療保険未加入者(1以外)	8. 人身取引被害者
4. 健康保険被保険者資格証明書を交付された者	9. その他
5. ホームレス	[]

4. 無料低額診療事業実施施設との連携

4-1. 生活保護受給者の無料低額診療事業実施施設への紹介

4-1-1. 貴福祉事務所において、生活保護受給者が医療を必要とする場合に一般の生活保護の指定医療機関（無料低額診療事業の実施施設以外をいう。以下同じ。）ではなく、無料低額診療事業実施施設を選んで紹介することがあります。該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒ 4-1-2へ 2. ない ⇒ 4-2（7ページ）へ

4-1-2. 生活保護受給者に対して無料低額診療事業の実施施設を選んで紹介する理由について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 一般の指定医療機関よりも受け入れてくれやすい ⇒ 4-1-3にもお答えください
2. 一般の指定医療機関では提供されない支援が提供されている ⇒ 4-1-4以降にもお答えください
3. その他 { 具体的に }

4-1-3. 無料低額診療事業の実施施設は一般の指定医療機関よりも生活保護受給者を受け入れてくれやすいと思われる理由について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 実施施設には、生計困難者への支援体制があるため（医療ソーシャルワーカーが必置等）
2. 福祉事務所の関係先として日常的に連携・情報共有しているため
3. その他 { }

4-1-4. 無料低額診療事業の実施施設が一般の指定医療機関では提供されない支援を提供していると思われる理由について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生活保護の扶助費の対象とならない診療費が減免されるため
2. 入退院の手続き以外の支援を行っているため
3. 生活保護の申請の支援を行っているため
4. 退院後の居住確保を行っているため
5. その他 { }

4-1-5. 4-1-4でお答えいただいた一般の指定医療機関では提供されない支援のうち、無料低額診療事業に医療ソーシャルワーカーの配置が義務付けられているからこそ提供可能な支援として、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 療養中の心理的問題の解決、調整援助 2. 退院援助 3. 社会復帰援助（職場への復職） 4. 受診・受療・入院援助 5. 経済的問題の解決、調整援助（患者が医療費、生活費に困っている場合に関係諸制度を活用できるよう援助する等） 6. 地域活動（地域ケア会議等を通じて地域におけるネットワークづくりに貢献する等） 7. その他 []
---	---

4-2. 無料低額診療事業実施施設との連携による好事例

貴福祉事務所が一般の指定医療機関ではなく、無料低額診療事業実施施設と連携することで生活保護受給者の自立支援につながった好事例について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 治療により生計困難者の体調が安定し、就労につながった 2. 医療ソーシャルワーカーによる相談支援により、必要な福祉制度を利用することができた 3. 生計困難者の病気の発見につながった 4. その他 []
5. 特になし	

4-3. 無料低額診療事業実施施設との連携における課題

貴福祉事務所が無料低額診療事業の実施施設と連携する上での課題として、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合には具体的にお書きください。

1. どの病院・診療所が無料低額診療事業実施施設か貴福祉事務所として把握していないことがある 2. 無料低額診療事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている 3. 管下の無料低額診療事業実施施設では投薬にかかる費用が減免されない 4. 貴福祉事務所の職員が無料低額診療事業を知らないことがある 5. その他 []
6. 特になし	

5. 無料低額診療事業実施施設に期待する役割

5-1. 生計困難者への支援として期待する役割

貴福祉事務所において、一般の医療機関ではなく、特に実施施設に対して、生計困難者（生活保護受給者を除く）への支援として期待する役割について該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合には具体的にお書きください。

1. 診療費の減免
2. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能
3. 地域の潜在的なニーズへの対応
4. 退院後の生活支援
5. その他

5-2. 生活保護受給者への支援として期待する役割

貴福祉事務所において、一般の指定医療機関ではなく、特に無料低額診療事業の実施施設に対して、生活保護受給者への支援として期待する役割について該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合には具体的にお書きください。

1. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能
2. 地域の潜在的なニーズへの対応
3. 退院後の生活支援
4. その他

6-4. 課題がある場合には、その課題の内容とその課題解決のためにどのように対応しているかについてお書きください。

--

6-5. 課題解決のために国や自治体、医療機関をはじめとする関係機関が行うべきと思われる取組等を具体的にお書きください。

--

無料低額老健施設利用事業について

7. 無料低額老健施設利用事業実施状況

貴福祉事務所の管轄内において無料低額老健施設利用事業実施施設がありますか。該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. ある ⇒ 8へ | 3. 分からない ⇒ 11 (15ページ) へ |
| 2. ない ⇒ 以下の質問にお答えください | |

管轄内において、無料低額老健施設利用事業実施施設がない場合、管轄外の無料低額老健施設利用事業実施施設につないだことはありますか。

- | |
|-----------------------------|
| 1. つないだことがある ⇒ 8へ |
| 2. つないだことはない ⇒ 11 (15ページ) へ |

8. 無料低額老健施設利用事業利用者

8-1. 無料低額老健施設利用事業から福祉事務所につながった人数と福祉事務所から無料低額老健施設利用事業につなげた人数

貴福祉事務所において、平成30年8月～9月の2か月間のうちの任意の2週間(14日間)に無料低額老健施設利用事業から福祉事務所につながった人数と福祉事務所から無料低額老健施設利用事業につなげた人数をお書きください。該当する人がいない場合は0人、不明であれば「不明」とお書きください。

＜集計期間：平成 年 月 日～月 日＞

無料低額老健施設利用事業からつながった人数	無料低額老健施設利用事業につなげた人数
人	人

8-2. 無料低額老健施設利用事業につなげた対象者

8-1で福祉事務所から無料低額老健施設利用事業につなげた方がいる場合、どのような方を無料低額老健施設利用事業につなげているか、該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生活保護受給者	7. 外国人
2. 市町村民税非課税世帯の住民	8. 人身取引被害者
3. 公的医療保険未加入者(1以外)	9. その他
4. 健康保険被保険者資格証明書を交付された者	[]
5. ホームレス	
6. DV被害者	

9. 無料低額老健施設利用事業実施施設との連携

9-1. 生活保護受給者の無料低額老健施設利用事業実施施設への紹介

9-1-1. 生活保護受給者が介護を必要とする場合、貴福祉事務所において、一般の生活保護の指定介護機関（無料低額老健施設利用事業の実施施設以外をいう。以下同じ。）ではなく、無料低額老健施設利用事業実施施設を選んで紹介することがありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒ 9-1-2へ 2. ない ⇒ 9-2（13ページ）へ

9-1-2. 生活保護受給者に対して無料低額老健施設利用事業の実施施設を選んで紹介する理由について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 一般の指定介護機関よりも受け入れてくれやすい ⇒ 9-1-3にもお答えください
2. 一般の指定介護機関では提供されない支援が提供されている ⇒ 9-1-4以降にもお答えください
3. その他 { 具体的に }

9-1-3. 無料低額老健施設利用事業の実施施設は一般の指定介護機関よりも生活保護受給者を受け入れてくれやすいと思われる理由について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生活保護の扶助費の対象とならない利用料が減免されるため
2. 入退所の手続き以外の支援を行っているため
3. 生活保護の申請の支援を行っているため
4. 退所後の居住確保を行っているため
5. その他 { }

9-1-4. 無料低額老健施設利用事業の実施施設は一般の指定介護機関では提供されない支援が提供されていると思われる理由について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 相談員による利用者に対する退所手続き以外の生活の相談支援
2. 相談員による利用者に対する相談支援
3. その他 { }

9-1-5. 9-1-4でお答えいただいた支援のうち、無料低額老健施設利用事業に相談員の配置が義務付けられているからこそ提供可能な支援として、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 入所中の心理的問題の解決、調整援助 2. 退所援助 3. 社会復帰援助（職場への復職） 4. 入所援助 5. 経済的問題の解決、調整援助（入所者が利用料、生活費に困っている場合に関係諸制度を活用できるよう援助する等） 6. 地域活動（地域ケア会議等を通じて地域におけるネットワークづくりに貢献する等） 7. その他	}
--	---

9-2. 無料低額老健施設利用事業実施施設との連携による好事例

貴福祉事務所が一般の指定介護機関ではなく、無料低額老健施設利用事業の実施施設と連携することで退所時に生活保護受給者の自立支援につながった好事例を把握されていたら、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 退所後に利用者が在宅サービスの利用により生活することができた 2. 相談員による家族、利用者の相談支援により必要な介護サービスを受けることができた 3. その他	}
4. 特になし	

9-3. 無料低額老健施設利用事業実施施設との連携における課題

貴福祉事務所が無料低額老健施設利用事業の実施施設と連携する上での課題に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. どの介護老人保健施設が無料低額老健施設利用事業実施施設か貴福祉事務所として把握していないことがある 2. 無料低額老健施設利用事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている 3. 貴福祉事務所の職員が無料低額老健施設利用事業を知らないことがある 4. その他	}
5. 特になし	

10. 無料低額老健施設利用事業実施施設に期待する役割

10-1. 生活困難者への支援として期待する役割

貴福祉事務所において、一般の介護老人保健施設ではなく、特に無料低額老健施設利用事業の実施施設に対して、生計困難者（生活保護受給者を除く）への支援として期待する役割について該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 利用料の減免
2. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能
3. 地域の潜在的なニーズへの対応
4. 退所後の生活支援
5. その他

10-2. 生活保護受給者への支援として期待する役割

貴福祉事務所において、一般の指定介護機関ではなく、特に無料低額老健施設利用事業の実施施設に対して、生活保護受給者への支援として期待する役割について該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能
2. 地域の潜在的なニーズへの対応
3. 退所後の生活支援
4. その他

10-3. 無料低額老健施設利用事業の必要性や期待したい効果について

無料低額老健施設利用事業の必要性や効果についてのお考えを伺います。無料低額老健施設利用事業は生計困難者にとってどのような事業だとお考えですか。最も近い番号を一つ選んで○をつけてください。

1. 必要不可欠な事業	4. あまり効果が得られない事業
2. ある程度の効果が得られる事業	5. 効果が得られない事業
3. ある程度の効果が期待される事業	

11. 無料低額老健施設利用事業実施施設がない地域等における生計困難者の介護

管轄内に無料低額老健施設利用事業実施施設がない（又はあるかどうか分からない）場合や、生計困難者の居住地の近隣に無料低額診療事業実施施設がない場合の貴福祉事務所の対応について伺います。

11-1. 生計困難者への支援状況

貴福祉事務所において、生計困難者が介護を受けるために、無料低額老健施設利用事業以外の制度の支援につながることがありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒11-2へ	2. ない ⇒11-3へ
--------------	--------------

11-2. 無料低額老健施設利用事業以外の制度の支援につながることがある場合は、どのような制度の支援につながっていますか。具体的にお書きください。

--

11-3. 管轄内や生計困難者の居住地の近隣に無料低額老健施設利用事業実施施設がないことによって、何か課題がありますか。

1. ある ⇒11-4（16ページ）へ
2. ない ⇒アンケートは以上です（裏面もご確認ください）
3. 実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない ⇒アンケートは以上です（裏面もご確認ください）

11-4. 課題がある場合には、その課題の内容とその課題解決のためにどのように対応しているかについてお書きください。

--

11-5. 課題解決のために国や自治体、介護老人保健施設をはじめとする関係機関が行うべきと思われる取組等を具体的にお書きください。

--

※さらに検討するためのアンケート調査やヒアリング等に御協力いただける場合は連絡先をお書きください。

ご担当者氏名	役職名	部署名
ご住所		
連絡先電話番号		連絡先メールアドレス

※住所は、送付先住所と異なる場合のみ記入

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

(5) 生活困窮者自立相談支援機関対象調査

平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業

生活困窮者自立相談支援機関対象調査票

1. 相談支援機関の基本情報 (平成 30 年 4 月 1 日時点)

1-1 の「所在地、機関名」、1-3、1-4、1-7 の「その他」については具体的にお書きください。1-6 および 1-7 の「職員数」については、数字をお書きください。その他については該当する番号に○をつけてください。

1-1. 機関の所在地・機関名

所在地	都道府県	市区町村
機関名		

1-2. 運営方法

1. 自治体直営	2. 委託	3. 自治体直営+委託
----------	-------	-------------

1-3. 委託先法人種別 (直営のみの場合は回答不要)

1. 社会福祉協議会	2. 社会福祉法人 (社協以外)	3. NPO 法人	4. 株式会社
5. その他 ()			

1-4. 実施場所

1. 役所・役場内	2. 法人施設内	3. 公的施設内	4. 民間事務所ビルを借用
5. 商業的施設内			
6. その他 ()			

1-5. 任意事業の実施状況 (複数回答可)

1. 就労準備支援事業	2. 家計相談支援事業	3. 子どもの学習支援事業
4. 一時生活支援事業		
5. 未実施		

1-6. 自立相談支援機関における役職別職員数 (兼務の場合は 0.5 人等としてください)

管理者	人	就労支援員	人
主任相談支援員	人	その他の職員	人
相談支援員 (主任相談支援員を除く)	人		

1-7. 保有する資格別職員数 (重複する場合は、それぞれの項目において該当する人数をお書きください)

社会福祉士	人	精神保健福祉士	人	保健師	人
社会福祉主事	人	介護支援専門員			人
障害者相談支援専門員	人	その他 ()			人

無料低額診療事業について

2. 無料低額診療事業実施状況

貴機関の管轄内において、無料低額診療事業実施施設がありますか。該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. ある ⇒ 3へ | 3. 分からない ⇒ 6 (8ページ) へ |
| 2. ない ⇒ 以下の質問にもお答えください | |

管轄内において、無料低額診療事業実施施設がない場合、管轄外の無料低額診療事業実施施設につないだことはありますか。

- | |
|---------------------------|
| 1. つないだことがある ⇒ 3へ |
| 2. つないだことはない ⇒ 6 (8ページ) へ |

3. 無料低額診療事業の相談者について

3-1. 貴機関から無料低額診療事業につないだ人数と無料低額診療事業から貴機関につながった人数

平成30年8月～9月の2か月間のうちの任意の2週間(14日間)に貴機関から無料低額診療事業につないだ人数および無料低額診療事業から貴機関につながった人数をお書きください。該当する人がいない場合は0人、不明の場合は「不明」とお書きください。

<集計期間：平成 年 月 日～月 日>

無料低額診療事業につないだ人数	無料低額診療事業からつながった人数
人	人

3-2. 無料低額診療事業につないだ対象者

上述の3-1で貴機関から無料低額診療事業につないだ方がいる場合、どのような方を無料低額診療事業につなげているか、該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生活保護受給者	6. DV 被害者
2. 市町村民税非課税世帯の住民	7. 外国人
3. 公的医療保険未加入者(1以外)	8. 人身取引被害者
4. 健康保険被保険者資格証明書を交付された者	9. その他
5. ホームレス	[]

4. 連携について

4-1. 生計困難者の無料低額診療事業実施施設への紹介

4-1-1. 生計困難者が医療を必要とする場合、貴機関において、一般の医療機関（無料低額診療事業の実施施設以外をいう。以下同じ。）ではなく無料低額診療事業の実施施設を選んでつなぐことがありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒ 4-1-2へ 2. ない ⇒ 4-2（7ページ）へ

4-1-2. 生計困難者に対して、無料低額診療事業の実施施設を選んで紹介する理由について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 一般の医療機関よりも受け入れてくれやすい ⇒ 4-1-3にもお答えください
2. 一般の医療機関では提供されない支援が提供されている ⇒ 4-1-4以降にもお答えください
3. その他 []

4-1-3. 無料低額診療事業の実施施設が一般の医療機関よりも生計困難者を受け入れてくれやすいと思われる理由に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 無料低額診療施設には生計困難者への支援体制があるため(医療ソーシャルワーカーが必置)
2. 生活困窮者自立相談支援機関の関係先として日常的に連携、情報共有しているため
3. その他 []

4-1-4. 無料低額診療事業の実施施設が一般の医療機関では提供されない支援を提供していると思われる理由に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 診療費が減免されるため
2. 入退院の手続き以外の支援を行っているため
3. 生活保護の申請の支援を行っているため
4. 退院後の居所確保を行っているため
5. その他 []

4-1-5. 4-1-4でお答えいただいた一般の医療機関では提供されない支援のうち、無料低額診療事業に医療ソーシャルワーカーの配置が義務付けられているからこそ提供可能な支援について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 療養中の心理的問題の解決、調整援助 2. 退院援助 3. 社会復帰援助（職場への復職等） 4. 受診・受療・入院援助 5. 経済的問題の解決、調整援助（患者が医療費、生活費に困っている場合に関係諸制度を活用できるよう援助する等） 6. 地域活動（地域ケア会議等を通じて地域におけるネットワークづくりに貢献する等） 7. その他	}
--	---

4-2. 無料低額診療事業実施施設との連携による好事例

貴機関が一般の医療機関ではなく、無料低額診療事業の実施施設と連携することで生計困難者の自立支援につながった好事例に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生計困難者の体調が安定し就労につながった 2. 医療ソーシャルワーカーによる相談支援により必要な福祉制度を利用することができた 3. 生計困難者の病気の発見につながった 4. その他	}
5. 特になし	

4-3. 無料低額診療事業実施施設との連携における課題

貴機関が無料低額診療事業の実施施設と連携する上での課題に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. どの病院・診療所が無料低額診療事業実施施設か貴機関として把握していないことがある 2. 無料低額診療事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている 3. 管下の無料低額診療事業実施施設では投薬にかかる費用が減免されない 4. 貴機関の職員が無料低額診療事業を知らないことがある 5. その他	}
6. 特になし	

5. 無料低額診療事業実施施設に期待する役割

5-1. 一般の医療機関ではなく、特に無料低額診療事業の実施施設に対して、生計困難者への支援として期待する役割に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 診療費の減免
2. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能
3. 地域の潜在的なニーズへの対応
4. 退院後の生活支援
5. その他

5-2. 無料低額診療事業の必要性や期待したい効果について

無料低額診療事業の必要性や効果についてのお考えを伺います。無料低額診療事業は生計困難者にとってどのような事業だとお考えですか。最も近い番号を一つ選んで○をつけてください。

1. 必要不可欠な事業	4. あまり効果が得られない事業
2. ある程度の効果が得られる事業	5. 効果が得られない事業
3. ある程度の効果が期待される事業	

6. 無料低額診療事業実施施設がない地域等における生計困難者の医療

管轄内に無料低額診療事業実施施設がない（又はあるかどうか分からない）場合や、生計困難者の居住地の近隣に無料低額診療事業実施施設がない場合の貴機関における対応について伺います。

6-1. 生計困難者への支援状況

貴機関において、生計困難者が医療を受けるために、無料低額診療事業以外の制度の支援につなぐことがありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒6-2へ	2. ない ⇒6-3（9ページ）へ
-------------	-------------------

6-2. 無料低額診療事業以外の制度の支援につなぐことがある場合は、どのような制度の支援につないでいますか。該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生活保護制度	5. その他
2. 国民健康保険の保険料の軽減措置	}
3. 国民健康保険の一部負担金の減免	
4. 高額療養費制度	

無料低額老健施設利用事業について

7. 無料低額老健施設利用事業実施状況

貴機関の管轄内において無料低額老健施設利用事業実施施設がありますか。該当する番号に○を付けてください。

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. ある ⇒ 8へ | 3. 分からない ⇒ 11 (13ページ) へ |
| 2. ない ⇒ 以下の質問にお答えください | |

管轄内において、無料低額老健施設利用事業実施施設がない場合、管轄外の無料低額老健施設利用事業実施施設につないだことはありますか。

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| 1. つないだことがある ⇒ 8へ | 2. つないだことはない ⇒ 11 (13ページ) へ |
|-------------------|-----------------------------|

8. 無料低額老健施設利用事業の相談者について

8-1. 貴機関から無料低額老健施設利用事業につないだ人数と無料低額老健施設利用事業から貴機関につながった人数

平成30年8月～9月の2か月間のうちの任意の2週間(14日間)に貴機関から無料低額老健施設利用事業につないだ人数および無料低額老健施設利用事業から貴機関につながった人数をお書きください。該当する人がいない場合は0人、不明の場合は「不明」とお書きください。

<集計期間：平成 年 月 日～ 月 日>

無料低額老健施設利用事業につないだ人数	無料低額老健施設利用事業からつながった人数
人	人

8-2. 無料低額老健施設利用事業につないだ対象者

上述の8-1で貴機関から無料低額老健施設利用事業につないだ方がいる場合、どのような方を無料低額老健施設利用事業につないでいるか、該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 生活保護受給者 2. 市町村民税非課税世帯の住民 3. 公的医療保険未加入者(1以外) 4. 健康保険被保険者資格証明書を交付された者 5. ホームレス 6. DV被害者	7. 外国人 8. 人身取引被害者 9. その他 []
---	---------------------------------------

9. 連携について

9-1. 生計困難者の無料低額老健施設利用事業実施施設への紹介

9-1-1. 生計困難者が介護を必要とする場合、貴機関において、一般の介護老人保健施設（無料低額老健施設利用事業の実施施設以外をいう。以下同じ。）ではなく無料低額老健施設利用事業の実施施設を選んでつなぐことがありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒ 9-1-2へ 2. ない ⇒ 9-2（12ページ）へ

9-1-2. 生計困難者に対して無料低額老健施設利用事業の実施施設を選んでつなぐ理由について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 一般の介護老人保健施設よりも受け入れてくれやすい ⇒ 9-1-3にもお答えください
2. 一般の介護老人保健施設では提供されない支援が提供されている ⇒ 9-1-4以降にもお答えください
3. その他 []

9-1-3. 無料低額老健施設利用事業の実施施設が一般の介護老人保健施設よりも生計困難者を受け入れてくれやすいと思われる理由に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 無料低額老健施設利用事業の実施施設には生計困難者への支援体制があるため
2. 生活困窮者自立相談支援機関の関係者として日常的に連携・情報共有しているため
3. その他 []

9-1-4. 無料低額老健施設利用事業の実施施設は一般の介護老人保健施設では提供されない支援を提供していると思われる理由に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 利用料が減免されるため
2. 相談員による利用者に対する退所手続き以外の生活の相談・支援
3. 相談員による利用者の家族に対する相談支援
4. その他 []

9-1-5. 9-1-4でお答えいただいた一般の介護老人保健施設では提供されない支援のうち、無料低額老健施設利用事業に相談員の配置が義務付けられているからこそ提供可能な支援について、該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 入所中の心理的問題の解決、調整援助
2. 退所援助
3. 社会復帰援助（職場への復職等）
4. 入所援助
5. 経済的問題の解決、調整援助（入所者が利用料、生活費に困っている場合に関係諸制度を活用できるよう援助する等）
6. 地域活動（地域ケア会議等を通じて地域におけるネットワークづくりに貢献する等）
7. その他 []

9-2. 無料低額老健施設利用事業実施施設との連携による好事例

貴機関が一般の介護老人保健施設ではなく無料低額老健施設利用事業の実施施設と連携することで、生計困難者の自立支援につながった好事例に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 退所時に在宅サービスの利用により自宅で生活することができた
2. 退所時に相談員による家族・利用者の相談支援により必要な介護サービスを利用することができた
3. その他 []
4. 特になし

9-3. 無料低額老健施設利用事業実施施設との連携における課題

貴機関が無料低額老健施設利用事業の実施施設と連携する上での課題に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. どの介護老人保健施設が無料低額老健施設利用事業実施施設か貴機関として把握していないことがある
2. 無料低額老健施設利用事業実施施設が減免対象者を限定し過ぎている
3. 貴機関の職員が無料低額老健施設利用事業を知らないことがある
4. その他 []
5. 特になし

10. 無料低額老健施設利用事業実施施設に期待する役割

10-1. 一般の介護老人保健施設ではなく、特に無料低額老健施設利用事業の実施施設に対して、生計困難者への支援として期待する役割に該当する番号に○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択した場合は具体的にお書きください。

1. 利用料の減免
2. 福祉制度・福祉施設等につなぐ役割・機能
3. 地域の潜在的なニーズへの対応
4. 退所後の生活支援
5. その他

10-2. 無料低額老健施設利用事業の必要性や期待したい効果について

無料低額老健施設利用事業の必要性や効果についてのお考えを伺います。無料低額老健施設利用事業は生計困難者にとってどのような事業だとお考えですか。最も近い番号を一つ選んで○をつけてください。

1. 必要不可欠な事業	4. あまり効果が得られない事業
2. ある程度の効果が得られる事業	5. 効果が得られない事業
3. ある程度の効果が期待される事業	

11. 無料低額老健施設利用事業実施施設がない地域等における生計困難者の介護

管轄内に無料低額老健施設利用事業実施施設がない（又はあるかどうか分からない）場合や、生計困難者の居住地の近隣に無料低額老健施設利用事業実施施設がない場合の貴機関における対応について伺います。

11-1. 生計困難者への支援状況

貴機関において、生計困難者が介護を受けるために、無料低額老健施設利用事業以外の制度の支援につなぐことがありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. ある ⇒11-2（14ページ）へ	2. ない ⇒11-3（14ページ）へ
---------------------	---------------------

11-2. 無料低額老健施設利用事業以外の制度の支援につなぐことがある場合は、どのような制度の支援についていますか。具体的にお書きください。

11-3. 管轄内や生計困難者の居住地の近隣に無料低額老健施設利用事業実施施設がないことによって、何か課題がありますか。

1. ある ⇒11-4へ
 2. ない ⇒アンケートは以上です（次ページもご確認ください）
 3. 実施施設がないケースや生計困難者の居住地から遠いケースがない ⇒ アンケートは以上です（次ページもご確認ください）

11-4. 課題がある場合には、その課題の内容とその課題解決のためにどのように対応しているかについてお書きください。

11-5. 課題解決のために国や自治体、介護老人保健施設をはじめとする関係機関が行うべきと思われる取組等を具体的にお書きください。

※さらに検討するためのアンケート調査やヒアリング等に御協力いただける場合は連絡先をお書きください。

ご担当者氏名	役職名	部署名
ご住所		
連絡先電話番号		連絡先メールアドレス

※住所は、送付先住所と異なる場合のみ記入

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 30 年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業

**無料低額診療事業等における生計困難者に対する
支援のあり方に関する調査研究事業 報告書**

平成 31 年（2019 年）3 月

社会福祉法人りべるたす

〒260-0802 千葉県千葉市中央区川戸町 468-1

TEL: 043-497-2373 FAX: 043-497-2127

<http://www.libertas-mail.jp/>