

# 病院の入り口に立てない人の支援 — 無料低額診療事業の現代的意義と課題 —

Modern Significance and Issues on the Free /  
Low-cost Medical Treatment Program

宮本 恭子

MIYAMOTO Kyoko

## はじめに

医療アクセスの格差は世界的に観察されている。貧困の拡大が明らかな日本においても、憲法25条に定められた生存権の根幹ともいべき医療保障が揺らいでいる。こうした医療をめぐる状況のもとで、明治期に原型を持つ制度である無料低額診療事業の重要性が、いまあらためて増しているが、必ずしも社会的認知度が高いとは言えない<sup>1)</sup>。

無料低額診療事業とは、生計困難な人が経済的理由によって必要な医療を受ける機会が制限されないように、無料または低額な料金で診療を受けられる制度である（社会福祉法第2条第3項に規定する第二種社会福祉事業<sup>2)</sup>）。社会福祉法に基づく無料低額診療事業は、実施医療機関に医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の常勤配置が義務づけられ、医療以外の生活面の問題解決も支援する制度である<sup>3)</sup>。このことは、無料低額診療事業が生活問題解決の有効な人的手段を持っていることを意味する。近年の複合的な課題を抱えている生活困窮者や社会的孤立の問題ともあわせて考えると、無料低額診療事業は、医療を保障するとともに、生活問題解決のための福祉的支援につなぐための制度としての役割がいつそう期待されているといえる。

しかし、無料低額診療事業がますます必要とされているにもかかわらず、行政側は減免された自己負担額を直接補填するのではなく、税制面による間接的な優遇措置を設けるにとどまっており、他の福祉制度と比較して、制度として

の安定性に欠ける<sup>4)</sup>。また、無料低額診療事業が低所得者への恒久的な制度として利用できるものではなく、生活保護制度などの他の制度に繋ぐための橋渡しの制度にならざるを得ない点があり、広く普及していない課題もある<sup>5)</sup>。

このように無料低額診療事業の構造的な課題を抱えつつ事業を運営している全日本民主医療機関連合会（通称：全日本民医連）等を中心に、実態調査が進みつつある<sup>6)</sup>。また、無料低額診療事業の意義や役割、制度や実績を明らかにして、全体像をまとめている資料もある<sup>7)</sup>。今後は、無料低額診療事業が医療を保障するとともに、生活問題解決のための福祉的支援につなぐための制度として、どのように発展できるかを検討する必要がある。そのために、無料低額診療事業がどのように運用されているかについて、より詳細に把握することが課題となる。

そこで本研究は、無料低額診療事業の実態把握と効果の検証を行うために、同事業の利用に至った患者の背景特性について分析するとともに、受診支援にとどまらない生活面の問題解決の支援の実態を明らかにすることにより、同事業を医療だけでなく地域での生活を支えるという枠組みの中で、今後の改善、発展方向を検討するための基礎資料とすることを目的とする。これらをふまえて、明治期には自力で歩けない程度の「行き倒れ」の人を救済するための制度であった同事業が<sup>8)</sup>、いまあらためて求められている現代的意義について考える。

## 1. 増える無料低額診療事業

日本の医療費保障は、全国民が医療保険制度に加入する国民皆保険体制を基本とし、これを補足する形で各種の公費負担医療制度（原爆被爆者援護法、感染症法、精神保健福祉法、生活保護法、障害者総合支援法、児童福祉法、母子保健法、難病法など）がある<sup>9)</sup>。日本の医療保障は主として医療保険によって賄われているが、医療保険に馴染まないか、あるいは保険を利用できない場合に、公費負担による医療が提供されている。現在、公費負担医療にかかわる法律は伝染病予防法や生活保護法など13種類ある<sup>10)</sup>。生活困窮

者、障害者、戦傷病者、原爆被爆者など公的責任で医療を行う必要のあるものや、結核、精神病、法定伝染病等、社会的見地から予防と治療を必要とするものなどがある<sup>11)</sup>。このように、日本の医療保障の体系は、生活に困窮し国民皆保険制度から外れても生活保護がこれらの人を救済する仕組みとなっている。

しかし、さまざまな事情でこれらの仕組みから脱落する人がいる。そうした人のために無料低額診療事業がある。事業を実施する医療機関で無料または低額の自己負担で受診できる制度である。生活に困窮し医療機関を受診できない人や、ドメスティックバイオレンス（DV）から避難中の人、刑務所を出たばかりの人、短期滞在や不法残留の外国人らも対象として想定される。

同事業の運用は医療機関の裁量に委ねられている部分も多く、なかでも医療費の自己負担の減額・免除の基準は、医療機関ごとに異なる。1か月の収入を生活保護基準と比較して、その一定の倍率以内としているところが多く、適用方法も、収入の水準によって全額免除であったり減額であったりする。医療機関によっては、自己負担減免の運用を定める判定委員会を設けたり、適用期間を独自に定めたりしている<sup>12)</sup>。

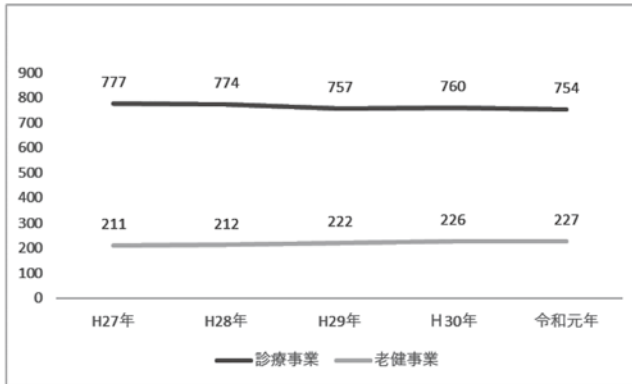
それ以外に、税制上の優遇措置もある。無料低額診療を行うことによって非課税になることのある税金は、法人税、固定資産税、不動産取得税等である<sup>13)</sup>。ただし、税制面で優遇を受けられるかどうかは、医療機関を経営する法人の種類によって違ってくる。医療生協の医療機関は無料低額診療事業をやっても法人税は減免されず、固定資産税はもともと非課税である<sup>14)</sup>。医療生協にとっては、無料低額診療事業を行うことに税制面のメリットがあるわけではない。

無料低額診療事業を実施する医療機関は都道府県や政令市などに届け出て許可を受ける。厚生労働省のデータによると<sup>15)</sup>、図表1に示すように、無料低額診療事業の利用者数は、令和元年診療事業が754万人、老健事業が227万人で無料低額診療事業を必要とする人がかなりの数にのぼることがわかる。無料低額診療事業を実施する施設は、令和元年診療事業が723施設、老健事業が632施設

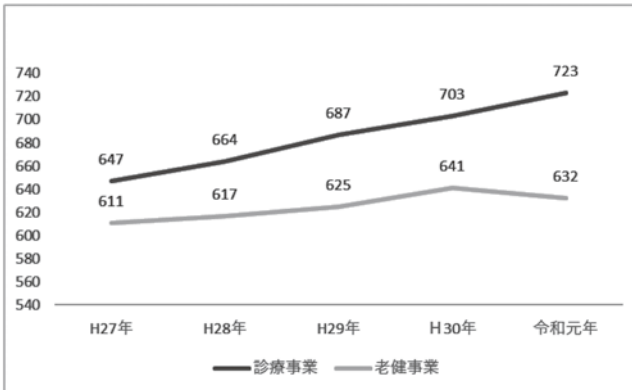
で、近年増加傾向にある（図表2）。その内訳を施設の法人類型別に見ると、医療生協が増加傾向にあり、最も多くなっている（図表3）。

さまざまな事情で日本の医療保障の仕組から脱落する700万人を超える人が、無料低額診療事業で医療が保障され、同事業の利用をきっかけに生活面の問題解決につながる事が期待されている。そこで以下では、無料低額診療にとりくんでいる全日本民医連事業所を対象とした全国調査の結果をもとに、無料低額診療事業の利用に至った患者の背景特性や利用した人がどのような支援につながっているかを検証する。

図表1 患者数（万人）



図表2 施設数



図表3 実施施設の法人類型（診療事業）

|            | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | 令和元年 |
|------------|------|------|------|------|------|
| 社会福祉法人     | 187  | 191  | 193  | 201  | 196  |
| 公益社団・財団法人  | 128  | 130  | 128  | 134  | 150  |
| 一般社団・財団法人  | 48   | 46   | 47   | 44   | 34   |
| 医療法人       | 101  | 109  | 125  | 124  | 128  |
| 医療生協       | 171  | 174  | 180  | 188  | 207  |
| その他(宗教法人等) | 12   | 14   | 14   | 12   | 8    |

出所：[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/muryou\\_sinryoujigyou\\_b.html#b01](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/muryou_sinryoujigyou_b.html#b01)

## 2. 分析方法

### 2.1 研究対象

全日本民医連のうち無料低額診療に取り組んでいる事業所である。病院118、診療所248、歯科診療所35を合計した401事業所である。

### 2.2 調査方法

- ・都道府県・指定都市・中核市が、管下の無料低額診療事業を実施している施設に送付した事業実施状況について質問票による調査を行い、全体の集計結果を統計分析する。
- ・回答方法は、インターネット調査を予定している。2021年1月中旬に回答用のURLを送付し、そこから回答を入力する。
- ・病院、診療所、歯科診療所の実施医療機関種類別に集計分析する。

### 2.3 質問票項目

都道府県・指定都市・中核市が、管下の無料低額診療事業又は無料低額老健事業を実施している施設に送付した事業実施状況の調査票項目を参考にする。2019年度（2019年4月1日～2020年3月31日）の事績について記入を依頼した。質問項目は、都道府県無料低額診療事業利用実績報告書の項目と追加項目である。質問項目は下記のとおりである。

- (1) 病院、診療所の別

(2) 取扱患者総数を記入してください(単位:人):2019年4月1日から2020年3月31日までの診療延人数(入院及び入院外を含む)

(3) 無料低額診療事業で施設が減免した費用の総額(円)を記入してください。

(4) 無料低額診療患者計を記入してください(単位:人):2019年4月1日から2020年3月31日までの診療延人数(入院及び入院外を含む)

(5)

5-1 無料低額診療事業の内数について、①生保患者数(人)を記入してください。:2019年4月1日から2020年3月31日までの診療延人数(入院及び入院外を含む)

5-2 無料低額診療事業の内数について、②減免患者数(人)を記入してください:2019年4月1日から2020年3月31日までの診療延人数(入院及び入院外を含む)

(6) 調剤について、該当するもの一つをチェックしてください。

(7)

7-1 減免患者について、①入院患者(人) ②通院患者(人)の人数を記入してください。

7-2 減免患者について、①全額免除数(人) ②半額免除数(人) ③一部免除数(人)の人数を記入してください。

7-3 減免患者について、①全額免除額(円) ②半額免除額(円) ③一部免除額(円)を記入してください。

7-4 減免患者について、①公的医療保険加入者数(人) ②公的医療保険未加入者数(人)を記入してください。

7-5 減免患者について、下記①~⑦までの該当実人数を記入してください。①ホームレス(人) ②外国人(人) ③無戸籍・無保険の人(人) ④DV被害者(人) ⑤人身取引被害者(人) ⑥国保料滞納による保険証取上げ(人) ⑦経済的に苦しくて自己負担金を払えない人(人) 注:「ホームレス」とは、都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を起居の場所とし、日

常生活を営んでいる者をいう。「DV被害者」とは、配偶者等からの暴力を受けた者をいう。「人身取引被害者」とは、営利、わいせつ、結婚又は生命若しくは身体に対する加害等を目的とする獲得、輸送、蔵匿等の被害に遭った者をいう。

7-6 減免患者について、該当する相談経路の人数を記入してください。

①施設内医師・看護師・職員（人）②関係機関（人）③本人・家族（人）④MSW（人）⑤その他（人）

7-7 減免患者について、無料低額診療事業利用後の社会資源の活用状況について、件数を記入してください。①行政（医療費助成、在宅障がい者の方への手当など）（件）②生活保護（件）③障害者手帳（件）④障害年金（件）⑤生活困窮者自立支援制度（件）⑥介護サービス（件）⑦社会福祉協議会（件）⑧法テラス（件）⑨ハローワーク（件）⑩女性相談センター（件）⑪その他（件：具体的な内容）

（8）

8-1 無料低額診療事業を実施するうえで、課題だと認識されていることはありますか。該当するほうにチェックを入れてください。

8-2 8-1の質問で、「ある」と回答した方について、具体的に記入してください。

## 2.4 調査時期・期間

2021年1月1日～2021年7月31日

## 2.5 倫理的配慮

情報提供を受ける事業実績は都道府県に提出するものであり、公表されるものである。また、事業所名を匿名化するため個人情報には扱わない。なお、松江生協病院の倫理委員会の承認審査を受けた。

## 2.6 利益相反

調査研究組織の担当者は、開示すべき利益相反はない。

## 3. 結果

### 3.1 回答数および回答率

回答数は106件（回収率：25％）で、病院が43件（41％）、診療所が47件（44.8％）、歯科診療所が15件（14.3％）であった。

### 3.2 無料低額診療事業の実施状況（図表4）

2019年4月1日から2020年3月31日までの診療延人数（入院及び入院外を含む）に占める無料低額診療患者計は、全回答施設の平均が14.1％であった。内訳は、病院が11.4％、診療所が7.3％、歯科診療所が44.6％であった。無料低額診療を実施している歯科診療所では、患者の半数近くが無料低額診療患者という結果であった。

無料低額診療事業で施設が減免した費用の総額の平均は、全回答では2,001,415円であった。そのうち、病院は4,103,183円、診療所は679,926円、歯科診療所は257,131円で、入院がある病院の費用総額が高くなっている。

無料低額患者総計に占める生活保護患者数の割合は、全回答平均で16.35％であった。内訳は病院が16.39％、診療所が19.31％、歯科診療所が7.75％で、無料低額診療患者は生活保護以外の患者が圧倒的に多いことがわかる。生計困難者に対する減免の対象としては、生活保護受給者も含まれ、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とされている<sup>16)</sup>。

無料低額患者総数に占める減免患者数の割合は、全回答平均が1.23％で、そのうち病院は1.04％、診療所は1.62％、歯科診療所は0.63％であった。



図表4 無料低額診療事業の運用状況

|                              | 全回答       | 病院        | 診療所     | 歯科診療所   |
|------------------------------|-----------|-----------|---------|---------|
| 無料低額診療患者計÷取扱患者総数             |           |           |         |         |
| average                      | 14.1%     | 11.4%     | 7.3%    | 44.6%   |
| ○減免した費用の総額(円)                |           |           |         |         |
| average                      | 2,001,415 | 4,103,183 | 679,926 | 257,131 |
| ○5-1 (生保患者数(人))÷4(無料低額診療患者計) |           |           |         |         |
| average                      | 16.35     | 16.39     | 19.31   | 7.75    |
| ○5-2 (減免患者数(人))÷4無料低額診療患者計)  |           |           |         |         |
| average                      | 1.23      | 1.04      | 1.62    | 0.63    |

図表4 無料低額診療事業の運用状況

### 3.3 調剤について (図表5)

全回答ではすべて院内処方<sup>17)</sup>が17.9%、すべて院外処方<sup>17)</sup>が51.9%、院外処方の組合せが28.3%であり、病院はすべて院内<sup>17)</sup>が18.6%、すべて院外<sup>17)</sup>が27.9%、院外処方の組合せが51.2%である。診療所はすべて院内<sup>17)</sup>が8.5%、すべて院外<sup>17)</sup>処方<sup>17)</sup>が83.0%、院外処方の組合せが8.5%であり、歯科診療所はすべて院内<sup>17)</sup>が46.7%、すべて院外<sup>17)</sup>が26.7%、院外処方の組合せが26.7%であった。全回答ではすべて院外処方<sup>17)</sup>が半数を超えて最も多く、病院は院外処方<sup>17)</sup>の組合せが半数を超えて最も多く、診療所ではすべて院外処方<sup>17)</sup>が8割を超えるが、歯科診療所はすべて院内<sup>17)</sup>が最も多い。

無料低額診療事業は保険調剤薬局の薬代には適用されない<sup>17)</sup>。今日医薬分業政策により院外処方<sup>17)</sup>が主流となるなかで、無料低額診療事業においては、院外処方<sup>17)</sup>の薬代が事業の対象とならないことが大きな問題となっている。これは、無料低額診療<sup>17)</sup>が規定された社会福祉法制定時(1951年)は院内処方<sup>17)</sup>がなく、その後、国が医薬分業によって院外処方<sup>17)</sup>を主流にしていったことが理由である<sup>18)</sup>。本調査でも診療所では院外処方<sup>17)</sup>が8割を超えるなかで、現状に見合わない運用が課題となっている。

図表5 調剤について

|             | 全回答   | 病院    | 診療所   | 歯科診療所 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| ○6 調剤について集計 |       |       |       |       |
| 調剤・すべて院内    | 17.9% | 18.6% | 8.5%  | 46.7% |
| 調剤・すべて院外    | 51.9% | 27.9% | 83.0% | 26.7% |
| 院外処方の組合せ    | 28.3% | 51.2% | 8.5%  | 26.7% |

### 3.4 減免患者の状況（図表6）

全回答では、減免患者のうち全額免除が81.8%、半額免除が6.1%、一部免除が12.1%となっており、全額免除の患者が8割を超えて最も多い。そのうち病院では全額免除が76.9%、半額免除が9.8%、一部免除が13.2%、診療所では全額免除が83.4%、半額免除が4.1%、一部免除が12.5%、歯科診療所では全額免除が91.6%、半額免除が0.8%、一部免除が7.5%となっている。

減免患者に占める公的医療保険加入者数は、全回答では94.2%、そのうち病院は95.2%、診療所は94.2%、歯科診療所は91.1%となっており、減免患者のうち9割以上が公的医療保険に加入している者である。

図表6 減免患者の状況

|                       | 全回答   | 病院    | 診療所   | 歯科診療所 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| ○7-2 減免患者に占める         |       |       |       |       |
| ①全額免除数（人）割合の集計        | 81.8% | 76.9% | 83.4% | 91.6% |
| ②半額免除数（人）割合の集計        | 6.1%  | 9.8%  | 4.1%  | 0.8%  |
| ③一部免除数（人）割合の集計        | 12.1% | 13.2% | 12.5% | 7.5%  |
| ○減免患者に占める             |       |       |       |       |
| ①公的医療保険加入者数（人）        | 94.2% | 95.2% | 94.2% | 91.1% |
| ◎公的医療保険未加入者数（人）の割合の集計 | 5.8%  | 4.8%  | 5.8%  | 8.9%  |

### 3.5 無料低額診療事業を利用する人（図表7）

どのような人が無料低額診療を利用しているかについては、「経済的に苦しくて自己負担金を払えない」が1施設あたり107.63人で最も多い。次いで、無国籍・無保険の人が0.95人、外国人が0.52人、ホームレスが0.19人の順で

ある。全体の合計人数では、「経済的に苦しくて自己負担金を払えない人」が11,409人、無戸籍・無保険の人が101人、外国人55人、ホームレス20人、国保保険料滞納による保険証取上げが18人、DV被害者6人、人身取引被害者0人となっている。

以上の結果から、有効な保険証があっても、お金に困っていて、自己負担分を払えない人が無料低額診療をもっとも多く利用していることがわかる。医療費の自己負担分を払う余裕がないケースとしては、失業などで収入が減ったり、収入がそれなりにある場合でも、借金を抱えていて、その返済を優先せざるを得ないケースや、低所得層で、収入が生活保護基準を下回るのに、保護を

図表7 減免患者の該当状況

|                            | 全回答    | 病院     | 診療所   | 歯科診療所 |
|----------------------------|--------|--------|-------|-------|
| ※0含む【A】/回答施設母数)            |        |        |       |       |
| ①ホームレス (人)                 | 0.19   | 0.16   | 0.28  | 0.00  |
| ②外国人 (人)                   | 0.52   | 0.56   | 0.43  | 0.73  |
| ③無戸籍・無保険の人 (人)             | 0.95   | 0.65   | 0.89  | 2.07  |
| ④DV被害者 (人)                 | 0.06   | 0.07   | 0.06  | 0.00  |
| ⑤人身取引被害者 (人)               | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00  |
| ⑥国保料滞納による保険証取上げ (人)        | 0.17   | 0.21   | 0.13  | 0.20  |
| ⑦経済的に苦しくて自己負担金を払えない人 (人)   | 107.63 | 228.70 | 17.64 | 49.73 |
| ※回答データの記載された合計人数【A】        |        |        |       |       |
| ①ホームレス (人)                 | 20     | 7      | 13    | 0     |
| ②外国人 (人)                   | 55     | 24     | 20    | 11    |
| ③無戸籍・無保険の人 (人)             | 101    | 28     | 42    | 31    |
| ④DV被害者 (人)                 | 6      | 3      | 3     | 0     |
| ⑤人身取引被害者 (人)               | 0      | 0      | 0     | 0     |
| ⑥国保料滞納による保険証取上げ (人)        | 18     | 9      | 6     | 3     |
| ⑦経済的に苦しくて自己負担金を払えない人 (人)   | 11,409 | 9,834  | 829   | 746   |
| ※回答のあった施設数【B】              |        |        |       |       |
| ①ホームレス (施設)                | 7      | 3      | 4     | 0     |
| ②外国施設 (施設)                 | 16     | 10     | 5     | 1     |
| ③無戸籍・無保険の施設 (施設)           | 20     | 11     | 5     | 4     |
| ④DV被害者 (施設)                | 6      | 3      | 3     | 0     |
| ⑤施設身取引被害者 (施設)             | 0      | 0      | 0     | 0     |
| ⑥国保料滞納による保険証取上げ (施設)       | 9      | 4      | 3     | 2     |
| ⑦経済的に苦しくて自己負担金を払えない施設 (施設) | 67     | 29     | 26    | 12    |

利用していない世帯や、保護基準を少し上回る程度の収入がある世帯は、保護世帯と違って社会制度上の負担軽減が少ないため、暮らしの実状が生活保護世帯より厳しいケースなどが考えられる。

### 3.6 相談経路（図表8）

どのような経緯で無料低額診療を利用するに至ったかは、医療ソーシャルワーカー（MSW）からのつながりが最も多く、1施設当たりでは49人、全回答数では5,194人となっている。次いで、民生委員や地域包括支援センターなど、行政や社会福祉関係者などの関係機関からの相談や紹介は1施設当たりでは22.85人、全回答数では2,422人となっている。本人・家族からの相談は最も少なく、1施設当たりでは22.85人、全回答数では1,114人である。医療ソーシャルワーカー（MSW）を必置している無料低額診療は、MSWが生活問題解決のための有力な人的資源であることを意味している。

図表8 該当する相談経路

|                     | 全回答   | 病院     | 診療所   | 歯科診療所 |
|---------------------|-------|--------|-------|-------|
| ※0含む【A】／回答施設母数      |       |        |       |       |
| ①施設内医師・看護師・職員（人）    | 4.42  | 7.84   | 2.66  | 0.40  |
| ②関係機関（人）            | 22.85 | 5.09   | 44.43 | 7.67  |
| ③本人・家族（人）           | 10.51 | 16.28  | 5.98  | 8.87  |
| ④MSW（人）             | 49.00 | 118.74 | 1.40  | 1.47  |
| ⑤その他（人）の集計          | 14.74 | 31.65  | 3.13  | 3.60  |
| ※回答データの記載された合計人数【A】 |       |        |       |       |
| ①施設内医師・看護師・職員（人）    | 468   | 337    | 125   | 6     |
| ②関係機関（人）            | 2,422 | 219    | 2,088 | 115   |
| ③本人・家族（人）           | 1,114 | 700    | 281   | 133   |
| ④MSW（人）             | 5,194 | 5,106  | 66    | 22    |
| ⑤その他（人）の集計          | 1,562 | 1,361  | 147   | 54    |

### 3.7 無料低額診療事業後の社会資源の活用状況（図表9）

無料低額診療事業後、どのような制度や関係機関につながっているかをみると、関係機関では社会福祉協議会が最も多い。1施設当たりの社会資源の活用

状況では、社会福祉協議会が6.33件、次いでハローワークが2件となっている。活用されている制度では、生活保護制度が最も多く1施設当たり4.44件、次いで、生活困窮者自立支援制度が4件の順である。生活に困っているが、ただちに生活保護制度や生活困窮者自立支援制度につながりにくい人が、無料低額診療事業の利用をきっかけに、医療受診の支援だけでなく、生活再建に必要な制度につながっていることは、無料低額診療事業がその入り口としての機能を果たしていることを意味する。

### 3.8 無料低額診療事業を実施する上での課題

無料低額診療事業を実施するうえで、課題があると感じている施設は全体の86.8%を占める（図表10）。課題であると感じている内容は、図表11に示すとおりである。病院では、院外の保険調剤薬局の利用が当たり前になっているのに、保険調剤薬局が制度上無料低額診療事業の対象とならないことによる薬代の負担や、外国人の利用者の増加、無料低額診療事業だけでは生活の再建につながらない等の記述がある。

診療所では、制度の社会への周知が十分でないことや、病院と同様に調剤薬局での薬代が制度から外れること、生活困窮者自立支援制度に医療費の助成が入らないだろうか、という意見もある。歯科診療所では、病院や診療所と同様に、調剤薬局での薬代の問題や、無料低額診療事業を必要とする人に同事業が必ずしも届いていない等の記述がある。

図表9 社会資源の活用状況

|                              | 全回答  | 病院   | 診療所  | 歯科診療所 |
|------------------------------|------|------|------|-------|
| ※0含まない【A】/回答施設母数)            |      |      |      |       |
| ①行政（医療費助成 在宅障がい者の方への手当など）（件） | 3.90 | 5.30 | 1.25 | 7.50  |
| ②生活保護（件）                     | 4.44 | 5.00 | 4.13 | 1.67  |
| ③障害者手帳（件）                    | 2.59 | 2.80 | 2.29 | -     |
| ④障害年金（件）                     | 1.25 | 1.17 | 1.50 | -     |
| ⑤生活困窮者自立支援制度（件）              | 4.00 | 5.67 | 2.33 | -     |
| ⑥介護サービス（件）                   | 3.08 | 4.00 | 1.80 | -     |
| ⑦社会福祉協議会（件）                  | 6.33 | 8.67 | 2.00 | 1.00  |
| ⑧法テラス（件）                     | 1.50 | 2.00 | 1.00 | -     |
| ⑨ハローワーク（件）                   | 2.00 | 1.86 | 3.00 | -     |
| ⑩女性相談センター（件）                 | 1.00 | -    | 1.00 | -     |
| ⑪その他（件：具体的な内容）               | 3.65 | 3.88 | 3.50 | 3.00  |
| ※回答データの記載された合計件数【A】          |      |      |      |       |
| ①行政（医療費助成 在宅障がい者の方への手当など）（件） | 78   | 53   | 10   | 15    |
| ②生活保護（件）                     | 182  | 115  | 62   | 5     |
| ③障害者手帳（件）                    | 44   | 28   | 16   | 0     |
| ④障害年金（件）                     | 10   | 7    | 3    | 0     |
| ⑤生活困窮者自立支援制度（件）              | 24   | 17   | 7    | 0     |
| ⑥介護サービス（件）                   | 37   | 28   | 9    | 0     |
| ⑦社会福祉協議会（件）                  | 57   | 52   | 4    | 1     |
| ⑧法テラス（件）                     | 9    | 6    | 3    | 0     |
| ⑨ハローワーク（件）                   | 16   | 13   | 3    | 0     |
| ⑩女性相談センター（件）                 | 2    | 0    | 2    | 0     |
| ⑪その他（件：具体的な内容）               | 62   | 31   | 28   | 3     |

図表10 無料低額診療事業を実施するうえでの課題

○8-1 無料低額診療事業を実施するうえで、課題だと認識されていることはありますか、の集計

|    | 全回答   | 病院    | 診療所   | 歯科診療所 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| ある | 86.8% | 90.7% | 87.2% | 80.0% |
| なし | 11.3% | 7.0%  | 12.8% | 20.0% |

図表11 課題であると感じている内容（病院・診療所・歯科診療所）

| 記述（病院）  |
|---|
| ・無低診の期限 ・業代負担 ・無低診に対しての職員の理解不足<br>・対応できる科目が少ない  |
| 状況や課題がさまざまで判断基準に悩む  |
| ・院外処方の場合に業代が対象とならない<br>・医療費が未納で医療費負担が高くなるケースでは、無低診だけでは問題解決にならない   |
| ①社会資源項目7-7に記載されたような社会資源につながらない、つなげたが無料低額診療事業の基準を抜かせない方の支援方法がない（グレーゾンの対象の方の支援）<br>②基本は院外調剤のため、無料低額診療事業で院内診療分に関しては減免ができたとしても、薬剤費が高額となった場合、そこから受診控えなどが起こる場合がある。                          |
| 実施機関が乏しいため、利用できない診療科目がある。遠方で通えないなどの課題がある。すべての医療機関での実施や調剤薬局での実施、そのための財政支援が必要   |
| 薬局が無料低額診療の対象外となっていること   |
| ・外国人の相談が増えている。無低にだけ頼ることへの限界を感じる。  |
| 調剤薬局に適用されないこと   |
| 県内に無料低額診療実施医療機関が少なく、転院などの場合に困難が発生すること   |
| 病院に対する公的援助が全くない。院外薬局の自己負担が発生する。   |
| 調剤薬局での自己負担も減免の対象となることを希望  |
| ・院外薬局の費用が対象にならない。・生活保護に該当する可能性があっても、様々な理由（自動車保有が困難になる、扶養照会されることへの抵抗、偏見）により、利用せず、無料低額診療の方を希望されることが多い。  |
| ①公費医療適用患者は無低適用除外としているが、制度改善で一部負担金額が値上がりしており、窓口負担に困る方多い。②外国人で仮放免中のかたの受診が複数ある。無低の方でも当院は無低対象にしているが、生活保護や国保加入など日本の社会保障制度の適用にならない。生活困難されている方も多く、無低だけで生活困難救済の根本解決にならない。                     |
| 国民健康保険や後期高齢者医療保険制度の一部負担金の減免制度を優先して活用できるように支援したいが、区役所での手続きや対象となるハードルが高く上手く活用することができない。   |
| 市独自で無料低額診療を利用している患者の一部負担金を6ヶ月～1年程度女性している所もあるが、院外処方となる薬剤費が無料低額診療の適用とならないため、患者に不利益がでている。薬局も無料低額診療の対応とすべき。   |
| 無料低額診療に関して、販賣や患者へ普及しておらず、意識付けが難しい。  |
| 院外処方では対応しているが業代は公費で対応できないか  |
| ・基本は院外処方にならないこと。公的制度に架けたいが、利用可能な社会資源が少なく、生活保護についても車の所持がハードルとなり、申請に至らないことが多い。  |
| 院外処方での自己負担  |
| 1. 生活保護申請等支援する際に無料定額診療事業の利用を行政から指導されることがある。<br>2. 管理部門で承認についての検討が行われるが、申請者の生活歴や治療コンプライアンスによっては承認や更新に難航することがある。<br>3. 圏域外の地域から治療させたいと相談を受ける。経済的な事情で遠方の病院を紹介することなく、地域内で対応できる体制が必要と思われる。 |
| ①資産のあるなし、②無保険者への対応（現在は1ヶ月に限り）、③保険料滞納で限度額超額が買えない方が自己負担までしか無低でめいどの法人の方がある。そのため無低が決定しても医療費一部負担金がゼロにならない（償還払いとなるが払えない）  |
| 外薬は院外処方のため、業代の支払いができず、未収となっており、本人も薬局に行きづらい状況が続いている。社会資源の活用ができ、無低終了できる方ばかりでなく、無低の更新を続けている方がいる。   |
| 行政は医療支援のみしかない無低を病院で使えるとして紹介してくる。生活全体で捉えてこの人に必要なものを積極的に行政で支援を行ってほしい、また私達もその働きかけを忘れないことが大切と思っている。   |
| 無料低額診療を受ける意思はあるが、収入を証明する書類が揃わず、なかなか手続きを進められないことがある。<br>病院ごとに無低の基準が異なるため、他院に転院・転院後に利用できない場合もあり、受療支援の課題がある。   |
| 社会保障制度として生活保護制度が最後の砦ではあるが、制度に結びつかず無料低額診療が最後の砦となってしまっている。  |
| 院外処方であれば業代は無低事業対象にならないこと。   |
| ①難民申請・仮放免許可中の外国人は公的医療保険に加入できず、働くことも許さないため、無料低額診療を提供することが多い（他に利用できる制度的資源がない）こと。  |
| ②保険調剤薬局での院外処方薬は、無料低額診療事業の適用外となっていること。   |
| 年金で生活ができるぐらいの保障があるべきだと思います  |
| 無低実施金額が全額事業所負担となること。調剤薬局の業代、介護保険の一部負担などが無低の対象外となること行政からの工法がほぼされていないこと。  |
| 費用、適用基準、公的サービスへつなげない事例  |
| 周囲に認識されていない（認識させ切れていない）ことが一番の課題   |
| 薬局の分が適用にならないこと 当院で治療できず他院紹介になり、医療費の心配がなくなると多くの問題を抱えており困窮から抜け出せないケースが一定数あること 無低診を実施する医療機関が少ないこと 無低診を利用することに対して他スタッフの理解が得られないこと 無低診の基準について再整備が必要と思っている                                  |
| ・生活保護基準以下であるが、生活保護を受けたくないと言う方がいる。・生活状況が変化していきなくても事業適用期間が満了してしまうケースがある。・医療費が減免されても業代が高い。・地域での事業の周知方法   |
| 薬局における無料低額診療が、自治体によって認められていない事  |
| 調剤薬局が対象でないこと、薬剤費の軽減がないこと。病院の負担であること。国保の制度休業保障制度が貧困に陥りやすいこと。生活保護課から、他法他施策だと主張されること。  |
| 調剤薬局が適用されないこと   |
| 医療費負担軽減で受療は保障できても困窮の背景要因である多岐の生活課題への対応が容易ではなく多機関連携かつ長期間を要する。  |
| 院外処方になっているため、薬局での支払いが生じている。一部、薬局で未収金のままとなっている。また、歯科、眼科、泌尿器科等受診を希望されるも当院診療料なしのため未受診となっている。   |
| 診療は無低診でも業代が払えない。無低診自体が知られていない。  |
| 調剤薬局が事業対象外となっていること  |

## 記述 (診療所)

|  |
|--|
| 薬代   |
| 行政を含めて周知が低い  |
| 必要とされる方にしっかりと案内ができていないのが課題   |
| 病院の入院患者への回答と同じ   |
| 一時的に医療費軽減、治療を受けることになるが、調剤分の軽減や社会復帰等の支援につなげる活動が行えていない   |
| 院外薬局   |
| 調剤薬局が事業対象外となっていること   |
| ・外国人(難民、オバマシなど)の相談依頼が増加、保険加入できず就労できず打つ手がない、自治体に救済する制度なし。   |
| ・他の制度につながる条件のない方で慢性疾患通院の場合。  |
| 地域住民に周知されていない  |
| 不法滞在の外国人労働者の医療費未取の取り扱い、対応できる診療料が少ない  |
| 外国人労働者・不法滞在者などすべてへの支援(住民票がないため保険にも入れず、労働もできない)、生活するうえで就労がままならず、減免期間が長期化する傾向がある。また、院外薬局では減免制度がないので、インシュリンなどの薬剤が高額で、院外薬局の負担が不安に思う方も多い。 |
| ・院外薬局の自己負担   |
| 生保の対象者なのに、申請しない方が比較的多い地域。生保になると近所からの偏見があるという理由から、無低の相談も少ない。  |
| 生活保護のハードルが高い。  |
| 情報を知らない人が多い。   |
| 宣伝が少ない。生保が利用しづらい。  |
| MSWがいない診療所で活用できる制度がよく分からない。活用できる社会資源が乏しい。  |
| 院外保険薬局への無低診の適用   |
| 地域への制度の周知、薬代の負担軽減  |
| 薬を処方したものが自費扱いで手が出にくい。  |
| 制度が認識されていない。利用にためらいがある等  |
| 院外処方の場合、薬局で負担が発生する。診療費より薬代が高額になる場合があり、制度の不備を痛感する。  |
| 無料定額診療申請の承認決定の基準が、対象者それぞれの生活環境、所得及びちよきんがなどによって判断しなければならず、苦慮することが多い。  |
| ・無低薬局での支払いについて取扱いが重なってしまっていること。  |
| ・年金が入るようになったら、金銭管理の問題が出てきてしまった事。   |
| 院外処方のために処方薬代が患者負担を強いられてしまう。診療所までの交通費負担が大きく、患者負担1割の場合は近くの医療機関へ受診したほうがかえて安くなる。   |
| 院内薬局がない場合、薬代は無低事業の対象にならない  |
| 診療所では事務長が事業に該当するか判定しているが自信が持てない。   |
| 無料低額診療は一時的なものであるはずが、長い期間利用せざるを得ない方がほとんど。   |
| 地域への事業周知不足、相談を受ける職員側の力量不足  |
| 院外にて調剤・処方のため、無料とらない事。  |
| 院外処方発行後、調剤薬局での薬代対象外となること。  |
| ・院外処方の薬代の補助がない。・無低以外の医療機関への紹介で医療費が発生する。  |
| ・生活困窮者支援事業に「医療費」の記載がわからないだろうから。  |
| ・生保対象の方でも無低診で相談にくることがある。   |
| 医療必要な状態であっても、経済的理由により、医療機関へ足を運ぶことすら出来ていない方への制度の周知  |
| やはり、院外薬局で対応しているため、薬代が減免されない事が問題だと感じる   |
| 無低をどのように周知させていくか   |

## 記述 (無料診療所)

|  |
|--|
| 無料低額診療で治療を終えた方たちはまだ氷山の一角と思われるため、広く知っていただく活動が必要。  |
| 根本的な生活相談に応じられない。   |
| 本人の生活状況を把握するうえで単に収入だけでは測れない点   |
| 医療法人のたのめ税の減免等がないため、治療機関や治療内容に制限を設けていること。   |
| 行政に働きかけ社会的活動や社会資源の活用に繋がられる取り組みになると良いと思う  |
| ・無料低額診療事業を行うにあたって、収入が分かる資料や通帳のコピーを貰うようにしているが、生活に困っていても通帳のコピーを提出しないと行けないのなら嫌だと無料低額診療を止めようとする方がいる。   |
| ・生活状況がすぐこ厳しい方は、生活保護へつなげるようにしているが、本人がなかなか生活保護を受給することをためらう   |
| ・無低額の患者さんに短期証明証を作成してもらうように区役所に此方からも相談をするがなかなか短期証明証の発行までいかない  |
| 83山梨県独自の公費(重度心身障がい者)償還払いのため、支払い困難な世帯は市町村の貸付制度の方を優先させるため、無料低額診療の対象とできなかった。  |
| ①院外処方の保険調剤薬局でも一部負担金の徴収が免除或いは軽減できるように、制度の見直しを検討してほしい。②外国人等、無保険で生活保護取得も難しいような方への対応においては、無料定額診療実施事業所への費用負担補助等(例えば健保負担額の補助)を検討してほしい。③大前提として、生活保護申請、受理へのハードルが高いこと、国保44条適用のハードルが高く有名人無化していること等、自治体の姿勢を改善することが重要と考える。 |
| 全ての治療を対象としていない。期間を1ヶ月以内としている。すべて法人の持ち出しとなっているので、医療法人に対する助成や税の減免制度が必要。  |
| 生活保護申請を勧めてもほぼ全ての方から拒否される。  |

## おわりに

全日本民医連事業所を対象とした全国調査を行い、無料低額診療が生活問題解決のための福祉的支援につなぐための制度として、どのように発展できるかを検討した。調査結果から、同事業は生活保護制度に繋ぐための橋渡しの制度になっているだけでなく、生活困窮者自立支援制度につなぐ役割が大きいこ



とが明らかになった。これらを踏まえて、生活困窮者支援の体系の中で同事業をどのように位置づけるべきかについて考える。

生活困窮者自立制度は、さまざまな困難の中で生活に困窮している人に包括的な支援を行うための制度で、平成25年12月、生活困窮者自立支援法と生活保護法一部改正案が一体的に成立し、平成27年4月から始まった。同法は、「第1のセーフティネット」である社会保険制度や労働保険制度等では十分な対応ができない生活困窮者等の増大を背景として、生活保護制度の前段階である「第2のセーフティネット」の一環として構築された制度である<sup>19)</sup>。新たなセーフティネットの拡充を図り、生活困窮者が生活保護に至る前の段階で、自立に向けた支援を行い、生活再建を進めていくことを目指している。

生活に困窮していて医療にかかることが難しい無料低額診療事業の利用者は、複合的な困りごとを抱えていることが多く、受診支援だけでは根本的な解決には至らず、生活全般の複合的な課題の解決が必要になる場合が多い。無料低額診療事業につながることで、生活再建への相談先につながることは望ましいが、複合的な課題が解決されなければ、再び医療にかかれなくなる可能性は高い。

これまでの福祉制度は、高齢者、障害者、児童といった特定の対象者・分野ごとに展開されてきた。しかし、近年の暮らしに困っている人々が抱える課題は、経済的な問題に加えて社会的な孤立などがあり、それらが複雑に絡み合った場合もある。そこで複雑な課題を抱えて現行の制度だけでは自立支援が難しい人に対して、生活全般にわたる包括的な支援を提供する仕組みを整備するため、「生活困窮者自立支援制度」がスタートした。

医療も生活全般の要素のひとつであることをふまえれば、生活全般を包括的に支援する生活困窮者自立支援の体系の中で、医療受診の支援も含めた包括的な支援を提供できる仕組みを整えることが重要である。無料低額診療事業の対象者は、生活困窮者自立制度が対象とする生活困窮者と重なる。しかし、医療受診の支援の必要性が高い対象者であるにもかかわらず、生活困窮者自立支援事業には医療受診を支援する事業がない。一方で、無料低額診療事業は必ずし

も社会的認知度が高いとはいえない課題がある。医療受診と生活全般の課題を包括的に支援できる体制を整備することができれば、無料低額診療事業の社会的な認知度を高めることにもつながる。また、これまで無料低額診療事業にたどりつくことができなかった人にも支援を届ける機会が増えるであろう。生活困窮のために受診をあきらめている人が1人でも多く医療を受け、複合的な課題の解決に向けた包括的な支援につながるには、生活困窮者支援の枠組みの中での無料低額診療事業の位置づけを検討することが望まれる。

### 【謝辞】

本研究の遂行にあたり、松江生協病院の皆様、全日本民医連の事務局の皆様には、多大なご助言、ご協力を頂きました。ここに感謝の意を表します。

### 【注】

- 1) 吉永純・原昌平・奥村晴彦『無料低額診療事業のすべて－役割・実践・実務』クリエイツかもがわ、2019年。
- 2) [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb0072&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb0072&dataType=1&pageNo=1)
- 3) 同上。
- 4) 吉永純・原昌平・奥村晴彦『無料低額診療事業のすべて－役割・実践・実務』クリエイツかもがわ、2019年。
- 5) 同上。
- 6) 石川民医連医療活動部（現医療介護福祉部）「無料低額診療事業を利用する外来通院患者の実態と課題：社会経済的状況、疾患の特徴、薬剤費自己負担金額の分析」『民医連医療』（578）、38-43、2020-11
- 7) 吉永純・原昌平・奥村晴彦『無料低額診療事業のすべて－役割・実践・実務』クリエイツかもがわ、2019年。
- 8) 吉永純・原昌平・奥村晴彦『無料低額診療事業のすべて－役割・実践・実務』クリエイツかもがわ、pp.34-35、2019。
- 9) [https://www.ssk.or.jp/smph/goannai/kohoshi/kouhosi\\_kouhi.html](https://www.ssk.or.jp/smph/goannai/kohoshi/kouhosi_kouhi.html)
- 10) 同上。
- 11) 同上。
- 12) 吉永純・原昌平・奥村晴彦『無料低額診療事業のすべて－役割・実践・実務』クリエイツかもがわ、2019年。
- 13) 同上。

- 14) 同上。
- 15) 厚生労働省、無料低額診療事業等に係る実施状況の報告調査の結果  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/muryou\\_sinryoujigyuu\\_b.html#b01](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/muryou_sinryoujigyuu_b.html#b01)
- 16) 平成13年7月23日付け社援総発第5号厚生労働省社会・援護局総務課長通知（抜粋）  
[https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/documents/63779\\_20190716084414-1.pdf](https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/documents/63779_20190716084414-1.pdf)
- 17) 吉永純・原昌平・奥村晴彦『無料低額診療事業のすべて－役割・実践・実務』クリエイツかもがわ、pp.238-239、2019。
- 18) 同上。
- 19) [https://www.shugiin.go.jp/Internet/itdb\\_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g19605020.htm](https://www.shugiin.go.jp/Internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g19605020.htm)

### 【参考文献】

阿川千尋「無料低額診療事業の歴史的検討」『日本女子大学大学院人間社会研究科紀要』(23), 139-153, 2017。

岸本貴士「医療生協による無料低額診療事業」『民医連医療』No.553, pp.56-60、2018年。

伍賀道子「無料低額診療事業を利用した患者の社会的背景と課題」『医療福祉研究』No.26, pp.97-100。

杉山貴士「国民皆保険体制のもとでの無料低額診療事業のあり方をめぐって」『民連医療』No.500, pp.23-25、2014。

吉永純「医療から「排除」される人々と無料低額診療事業-生活保護・医療扶助と統合し生活困窮者支援へ」『月間健保連』No.1303, pp.16-22、201。

吉永純・原昌平・奥村晴彦『無料低額診療事業のすべて－役割・実践・実務』クリエイツかもがわ、2019年。