

ポスターセッション 2

生活保護の要否意見書審査書類の 記載における医師の役割

宮城県保険医協会

元) 北村神経内科クリニック

北村龍男

COIなし

はじめに、目的

生活保護、医療要否意見書の審査を行っている。

これまで医療研で以下の発表を行った
2021年 生活保護医療要否意見書記載での
主治医の役割
2022年 生活保護医療要否審査での患者実
態調査

生保利用者の健康を維持すること、医療を必要に
応じて利用することは大変重要である

審査を通じて、医師の役割、課題について問題
提起する。

書類の原文の言葉を用い、用い指定しているが、個人情報保護、
状況説明のため、一部修文しているものもある。

事例 1 ○ 70代、男性、単身生活

患者概況 本人は単身生活を希望。妹より限
生活状況 近しいのではないかと相談あり。
界に望事項 独居の可否についての問い合わせ。
要【医療機関記入】

傷病名 アルコール依存症、肝硬変、腎不全。
病状 アルコール依存症は断酒が続いている
が、肝硬変・腎不全は末期の状態。透析必要
であるが、現在の生活状況では透析開始困難。
治療方針、回復の見込み 回復の見込みはなし
く、透析の可能性もある、施設入所し安定し
た医療が必要である。
独居の可否、およびその理由 介護サービス
利用や妹の世話があっても、限界の状態。病
状悪化により、独居継続は困難。

平成20年から長く通っている患者。当時は
重度のアルコール依存症。断酒会に通い、現存腎
に断酒が続き、肝硬変発症し、現在は末期の状態。
不全腎機能低下も著しく、数値的には不安
透析開始も近い。自力歩行や起居動作も不安
定で、受診も妹の援助が必要。認知症の症状
も進んで、自発的な発言はほとんどない。
以上より、施設入所が望ましい状況。

【保護課記入】

地区担当員の意見 主治医意見に基づき、施
設入所を認める。

コメント 生活状態、病歴、病状が記載され、
審査可能。

事例 2 ● 女性、80才代。

患者概要

生活状況

要望事項

について。

要介護1，介護サービスを利用

あん摩マッサージによる施術の必要性

【医療機関記入】

傷病名

脳梗塞、2型糖尿病、脂質異常症、高血圧

症。

症状

一進一退。血液検査はコントロール良好。

治療方針、回復見込み

の継続が必要。

内服薬、定期採血、採尿

あん摩・マッサージの必要性

なし。

【保護課記入】

地区担当員の意見

主治医は必要なしと。現時点

の給付期間までとし、以降の給付は中止。

コメント

生活状況、病歴が示されず、根拠が示

されていない。

事例3 ○ 50才代、女性。

患者概況 子宮全摘術後。末期のため在宅緩和ケアの訪
生括況 子 宮 全 摘 術 後 。 末 期 の た め 在 宅 緩 和 ケ ア の 訪
問診療。 子 宮 全 摘 術 後 。 末 期 の た め 在 宅 緩 和 ケ ア の 訪
要望事項 あん摩マッサージの必要性
【医療機関記入】
傷病名 子宮内膜がん
症状 多発性肝転移増大を確認。全身状態は徐々に低下。
治療方針、回復の見込み ホルモン療法は中止。今後は
在宅緩和ケア。
あん摩マッサージの必要性 あり。投薬等効果：不良。
慰安目的：なし。
必要性の理由 リンパ浮腫、筋力低下、内閉鎖筋転移、
大腿骨浸潤あり。下肢のしびれ、関節拘縮、疼痛強く、
薬剤による症状の緩和が困難。
【保護課記入】
担当員の意見 給付。公共交通機関利用困難なため、往
療。 給 付 。 公 共 交 通 機 関 利 用 困 難 な た め 、 往
コメント 利用者の病状を把握し、分かりやすい説明で
ある。

事例 4 ○ 80才代、女性。高齢者単身世帯。

患者概略

(記載なし)

生活状況

要望事項

施設等の入所につき、具体的な理由を添えて。

【医療機関記入】

傷病名

廃用症候群、難聴、認知症、糖尿病。

症状

左大腿骨骨折手術後、歩行障害あり、廃用症候群改善しない。廃用症候群出現後、一人暮らしで認知機能低下。

治療方針、回復の見込み

介護サービス、リハビリを継続し、進行を抑えたい。

施設等への入所

入所が必要。必要な時期は直近。

理由

一人暮らし（外階段のアパート 2階に在住）。子息が週1回程度訪問。何度か転倒（2018年には大腿骨骨折）。糖尿病の食事療法が入所で改善。リハビリ継続、転倒後早期発見可能。

その他

施設入所が望まれる。該当しない場合、1階の住居に転居を。

【医療機関記入】

地域担当員の意見

主治医の意見に基づき、施設入所に係る支援。

コメント

主治医が病状、生活状況をよく把握している。

事例 5 ● 女性、就労継続支援 B型にて就労中。

患者概略

生活状況 就労継続支援 B型で就労中。「網膜剥離の病状が障害加算の条件に合致するか同か調べてほしい」と相談。

要望事項 身体障害者手帳及び障害年金の回答可能性、就労の可否。

【医療機関記入】

傷病名 右網膜剥離。症状：視力障害、複視。

治療方針等 経過観察。

就労の可否 就労可、一般労働が可能。

配慮すべき点 症状あり、職種によっては仕事上支障がある可能性あり。

他法関係 障害者手帳該当可能性：なし。障害年金該当可能性：なし

【保護課記入】

地区担当員の意見 身体障害者手帳、障害年金ともに該当可能性「なし」を確認。就労は「一般就労可」だが、主はてんかん等で精神科通院もあり、増収指導は、他医療機関へ調査を依頼したうえで検討。

コメント

① 主治医は、精神科通院について把握しているだろうか？

② 患者概況の生活状況に、精神科通院状況について記載が必要である。

事例 6 ● 男性、60才代

患者概況

生活状況 疼痛、高血圧、糖尿病で通院中。疼痛改善のため神経刺激システムの術後。

要望事項 あん摩・マッサージの施術の要望あり。適用可否。

【医療機関記入】

傷病名 脳出血後遺症、視床痛

症状 右片麻痺、自立歩行困難。視床痛あり、右半身が痛く、ADL制限が強い。

治療方針、回復の見込み 薬物療法、痛みのコントロール難しい。

あん摩・マッサージの必要性 必要性あり、投薬必要、慰安目的あり。

必要性の理由 視床痛にて右半身の痛みが強く、ADL制限あり。薬物療法にて改善が困難。

往療の必要性 あり。理由：歩行が困難。

【保護課記入】

地区担当員の意見 必要性があり、投薬治療でコントロールが難しく、慰安目的でないことを確認。費用、往診について扶助する。

コメント 生活保護では、慰安目的のあん摩・マッサージは対象外である。主治医の調査では、「慰安目的あり」であったが、担当員が「慰安目的なし」を確認し、費用を扶助することとなった。

事例 7 ○女性、50才代。

患者概略

生活状況 クリーニング店で就労中。年末多忙、他従業員が長期休暇で、業務量が増え、膝や腰に痛みが増えた。

要望事項 令和5年*月の受診日数21日、前月と前々月の受診日数は48日。頻回受診に該当するか。

註) 頻回受診者：同一月内に同一診療科目を15回以上受診している場合で、前月と前々月の通院日数の合計が40日以上となる者。

【医療機関記入欄】

傷病名 両膝変形性関節症、両上腕骨外側上顆炎、腰椎変形性脊椎症

症状 両膝、両肘、腰部の痛み、投薬・理学療法等にて加療。体に負荷がかかると症状は増強する。頸肩部にも痛みがある。

治療方針、見込み 現在の治療をつづけ、症状の軽減をはかる。

頻回受診のご見 頻回受診とは認められない。仕事の負荷が多く症状増強するため、受診が頻回となった。

【保護課記入】

地区担当員の意見 年度末仕事が忙しく、体の負担が多くなった。その後は受診回数減少している。

コメント 主治医が患者の生活状況を把握。

事例 8 ● 男性、70才代。

患者概略

生活状況 要介護①。ヘルパーの補助で生活出来ている。ADL低下し、歩行困難、日常的に失禁すること多い。

要望事項 施設等への入所の要否とその理由について。

【医療機関記入】

傷病名 変形性脊椎症、頭部外傷後遺症。

病状 一進一退。腰痛・右不全麻痺あり。

治療方針・見込み 外来での投薬加療。

通院状況 3月に1回。その後なし。

施設への入所 不必要（独居可）。腰痛に関しては安定している。

その他 腰痛以外については、内科主治医にご確認を。介護の必要度は上がってきている、区分変更の御検討を。

【保護課記入】

地区担当員の意見 今回の病状調査では、施設入所等は不必要との解答を得た、主のADLは著しく低下している傾向にある、今後も生活状況の把握に努め、施設入所について検討していく。

コメント 多疾患、複数医療機関受診者。通院状況を考えると、中心的な主治医の確認が必要。

事例 9 ● 女性、40才代、単身世帯

患者概略

生活状況 R5.6 **市より、自費転居。室内は荷解され清潔。

特記・要望事項 就労可能性確認。

【医療機関記入欄】

傷病名 不眠、頭痛、目の痛み

症状 不眠、頭痛、目の痛み

治療方針。回復の見込み ゾルヒデム、フルニトセパムの処方

通院状況（直近3ヶ月） 8月2回、7月1回、1月1回

就労の可否 就労不可 →当面不可（1年以上）

* 就労の可否についての医学的判断に基づく理由

（記載なし）

【保護課記入欄】

地区担当員の意見 就労不可との意見のため、就労指導は行わず、療養に専念。

コメント 今後の回復見込み、就労の可否についての医学的判断に基づく理由の記載なく、就労の判断できず。再調査とした。

事例 10 ● 男性、40才代、成年後期、単身世帯

患者概略

生活状況 R5.6.雇用条件が合わず退職。本人は運転の仕事を希望。

特記・要望事項 就労可否。就労程度の程度の問い合わせ。

【医療機関記入欄】

記載年月日 R5.9.

傷病名 心室頻拍

症状 もともと、****センターで意識消失発作あり、加療を受けていた。

治療方針。回復の見込み R5.6.、**市立病院へ。アブレーションの可能性につき紹介した。

通院状況（直近3ヶ月） （記載なし）

就労の可否 就労不可 →当面不可（1年以上）

*就労の可否についての医学的判断に基づく理由 意識消失の原因が取れないうちは、運転業務は無理と指導した。

【保護課記入欄】

地区担当員の意見 心室頻拍により当面就労不可との御意見のため、就労指導は行わず、療養に専念。また、”意識消失の原因が取れるうちは、運転業務は不可”とのことであるため、運転業務は厳禁であることを、主に継続して説明。

コメント 現在通院中でない医師への実態調査になった。現在知る限りの情報で判断したものと思われる。**市立病院へ調査を指示。

事例 1 1 ● 女性、30才代

患者概略

生活状況 (記載なし)

要望事項 就労指導の可否を判断する必要あり、病状、就労に関して。

【医療機関記入欄】

傷病名 乳房癌

病状 3月、乳房の腫瘤を自覚。同5月上旬、Kクリニック受診し、左乳癌。6月上旬、T大学病院受診。術前化学療法を6月末開始。

治療方針、回復の見込み 化学療法継続。回復の見込みは、化学療法、手術の結果次第。

通院状況、頻度、態度 問題なし

就労の可否 就労不可：今後8ヶ月程度で就労可

理由 化学療法中であり、副作用が懸念されるため。経過次第では敬老が可能となる場合あり。

【保護課記入欄】

地区担当員の意見 現時点では就労指導は実施しない。8ヶ月後に再度病状調査をおこなう。

コメント 生活状況について記載なし。担当員の問題であるが、主治医も関心を持ってほしい。

結 語

- ① 主治医は、家族環境をふくめた生活状況についての把握が必要である。
- ② 複数科受診例では、受診全体の把握が必要である。
- ③ 生活保護の制限された医療について、知っている必要があるが、その機会が設けられていない。例えば、あん摩・マッサージ、頻回受診。
- ④ 患者実態調査などの書類作成は、主治医と保護課の地区担当者の協働作業ととらえ、地区担当員の生活状況、他科受診に付いての情報提供が重要である。同時に、主治医も自らそれらの把握に努めたい。
- ⑤ 多くの場合、地区担当員は主治医の判断を尊重している。利用者が必要な医療を受けるために、主治医の役割は大きい。
- ⑥ 多科利用者に対し主たる主治医を位置づけることは重要である。診断書を書く場合に確認を求め、書類代で位置づけることは考えられないか。
- ⑦ 医療用費意見書の有料化を求める。