

済生会生活困窮者問題調査会

平成 25 年度調査研究助成事業 報告書

ホームレスの地域生活移行に向けた 公私連携の現状に関する調査研究

平成 26 年 3 月

日本福祉大学 山田壮志郎

はじめに

本報告書は、社会福祉法人恩賜財団済生会による済生会生活困窮者問題調査会平成 25 年度調査研究事業による助成金の交付を受けて実施した調査研究の報告書である。研究テーマは「ホームレスの地域生活移行に向けた公私連携の現状に関する調査研究」である。

近年、全国のホームレス数は減少傾向にある。減少の最も大きな要因は、生活保護の受給による居住の場の確保である。しかし、生活保護を受給し居住の場を確保しても、地域の中で孤立するなどして地域生活の持続が困難になるケースもあり、地域生活への移行・定着がホームレス支援の重要な課題となっている。

ホームレスが生活保護を受給する際、無料低額宿泊所がよく利用されるが、その中には入所者の生活保護費をピンハネする「貧困ビジネス」ではないかと指摘されるものもある。また、これらの施設をホームレスが利用する際、福祉事務所や医療機関が介在している場合が多い。

以上のことから本研究では、当初、ホームレスの地域生活移行を進めていくための福祉事務所や無料低額宿泊所などの連携状況を調査することを計画していた。しかし、助成金の交付決定に際し、医療施設等の連携も考慮するよう指摘を受けたことから、研究計画を一部変更した。助成元の期待に応えうる研究計画を模索した結果、ホームレスをはじめとする生活困窮者の支援にあたり医療機関とりわけ医療ソーシャルワーカーが果たす役割を考察することを目的とし、医療機関を対象としたアンケート調査とヒアリング調査を実施することとした。

私はこれまでホームレス問題に関する研究を重ねてきたが、医療ソーシャルワークの分野には馴染みがなかったため、現役の医療ソーシャルワーカーや医療ソーシャルワークを研究テーマとする大学院生に研究チームに加わってもらうことで、自身の弱点を補いながら研究を進めた。

本研究を実施する過程で、多くの医療機関や医療ソーシャルワーカーの皆さんと出会った。私にとってはとても新鮮な体験であり、今後の自分自身の研究にとっても貴重な財産を得ることができた思いである。このような機会を与えてくれた社会福祉法人恩賜財団済生会に心より感謝を申し上げたい。また、アンケート調査に協力してくれた 151 医療機関、ヒアリング調査に協力してくれた 6 医療機関の医療ソーシャルワーカーの皆様にも感謝申し上げたい。

生活困窮者自立支援法が平成 25 年 12 月に成立し、生活困窮者への支援体制は新たなステージに入ろうとしている。言うまでもなく、人々の生命・健康を守る医療機関が貧困・生活困窮者支援の領域で果たす役割はきわめて大きい。本研究の成果が、これから生活困窮者支援の分野で活躍する医療機関や医療ソーシャルワーカーの実践に少しでも貢献できれば幸いである。

平成 26 年 3 月
山田壮志郎

目 次

はじめに	1
1. 研究の概要	3
1-1 研究の背景と目的	
1-2 研究方法	
1-3 研究体制	
1-4 研究結果	
2. アンケート調査の結果	8
2-1 調査の目的と方法	
2-2 調査結果	
2-3 分析	
2-4 調査結果のまとめ	
3. ヒアリング調査の結果	22
3-1 調査の目的と方法	
3-2 ヒアリングの概要	
記録：久野安香音（日本福祉大学大学院生）	
3-3 調査結果のまとめ	
4. 調査研究に参加して	44
樋渡貴晴（刈谷豊田総合病院）	
資料：アンケート調査票	47

1. 研究の概要

1-1 研究の背景と目的

1-1-1 研究の背景

近年、全国のホームレス数は減少傾向にある。厚生労働省の発表でも、2003年の25,296人から2013年の8,265人と、10年でおおよそ3分の1にまで減少している¹。減少の最も大きな要因は、生活保護受給による居住の場の確保である。ホームレス数の減少と反比例するように生活保護受給者の数が増加していること、とりわけ高齢・障害・傷病・母子といった世帯類型に該当しない「その他世帯」の伸び率が高くなっていることはその一つの表れであろう²。

しかし、生活保護を受給し居住の場を確保しても、地域の中で孤立したり金銭管理や生活習慣に問題を抱えていたりして地域生活の持続が困難になるケースも少なくない。ホームレス支援全国ネットワークが行った調査では、路上と生活保護との往還歴がホームレスの約2割にみられることが明らかにされている³。こうした背景から、ホームレス支援の領域においては、地域生活への移行と定着が重要な課題となっている。

一方ホームレス問題は、しばしば社会的排除の典型例といわれてきた⁴。つまり、社会制度やサービスの網から漏れた状態に置かれ、社会との接点を持ちにくいことがホームレス問題を複雑化させているといえる。したがって、ホームレス支援においては彼／彼女らのニーズを社会的に的確に把握することが重要な課題になっている。

ニーズを的確に把握することは生活困窮者支援をめぐる今日的な状況を踏まえても重要である。平成25年12月に生活困窮者自立支援法が成立し、平成27年度より新たな生活困窮者支援システムが動き出そうとしている。同法では、福祉事務所設置自治体が実施する自立相談支援事業が生活困窮者からの相談を受けてアセスメントを行い、就労準備支援事業等の支援サービスに繋げることとしているが、困窮者のニーズを早期に把握するためにもアウトリーチが重要であることが指摘されている。

1-1-2 研究の目的

以上の社会的背景を踏まえ、本研究では、①潜在化しがちなホームレスのニーズを把握するための支援のあり方、②ホームレスが地域生活に移行し定着していくための支援のあり方を考察することを目的とする。特に本研究では、医療機関の果たす役割に焦点を当てて検討したい。

第1に、ホームレスのニーズ把握にとって医療機関の果たす役割は少なくない。ホームレスは結核や糖尿病、精神疾患等の罹患率も高く、医療ニーズが相対的に高い人々である。そのため、医療機関への受診が社会との接点を回復する契機となる場合もある。

第2に、ホームレスが医療機関に入院した場合、退院後の地域生活移行において医療ソ

¹ 厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査」。

² 厚生労働省「被保護者調査」。

³ ホームレス支援全国ネットワーク（2011）『広義のホームレスの可視化と支援策に関する調査報告書』。

⁴ 岡部卓（2003）「地域福祉と社会的排除—ホームレス支援の課題と展望」『人文学報』339。

ーシャルワーカーが重要な役割を担うことはいうまでもない。特にホームレス患者の場合は、生活保護法に基づく医療扶助が適用されて入院するケースが多いため、福祉事務所のケースワーカーと連携しながら退院支援を進めていくことが必要になる。

以上のことから本研究では、ホームレスのニーズ把握及び地域生活移行・定着支援において医療機関が果たす役割を検討する。

なお、ここでいう「ホームレス」とは、野宿生活を送っている者だけを指すのではなく、派遣切りに逢って社員寮を追い出された人やインターネットカフェや漫画喫茶などで寝泊まりをしている人などを含めた「住居を失った人々」を指すこととする。

1-2 研究方法

上記の目的を達成するため、本研究では医療機関及び医療ソーシャルワーカーを対象に、アンケート調査とヒアリング調査を行った。

1-2-1 アンケート調査

第1に、ホームレス患者への支援に関するアンケート調査である。

アンケート調査の目的は、①医療機関におけるホームレス患者の受け入れ状況を明らかにすること、②医療ソーシャルワーカーのホームレス患者への対応状況を明らかにすることである。調査の実施時期は平成25年10月10日～10月31日である。

対象は、ホームレス患者を多く受け入れていると予想される、大都市（東京23区、川崎市、横浜市、名古屋市、大阪市）の2次・3次救急医療機関の医療ソーシャルワーカー所属部署とした。462ヶ所の医療機関に質問票を郵送した。有効回答は151ヶ所であり、有効回答率は32.7%であった。

主な調査項目は、ホームレス患者の受け入れ状況、退院支援に際しての困りごと、無料低額宿泊所の活用状況及び理由、ホームレスのニーズ把握及び地域生活定着支援の取り組みである。

1-2-2 ヒアリング調査

第2に、先進的・特徴的な医療機関を対象としたヒアリング調査である。

ヒアリング調査の目的は、①埋もれがちなホームレスのニーズを把握するための取り組みの実際を把握すること、②ホームレスの地域生活移行・定着支援に向けた取り組みの実際を把握することである。

対象は、アンケート調査の中で上記の取り組みを実施していると回答した医療機関などから6ヶ所選定した。対象医療機関とヒアリング日程は以下の通りである。

- 1) 中野共立病院（東京都中野区）：2014年1月22日（水）15：00～17：00
- 2) 名南ふれあい病院（名古屋市）：2014年1月27日（月）16：30～18：30
- 3) 済生会中津病院（大阪市）：2014年2月7日（金）14：00～16：00
- 4) 浅草病院（東京都台東区）：2014年2月24日（月）17：00～19：00
- 5) 済生会神奈川県病院（横浜市）：2014年2月25日（火）9：00～10：30
- 6) 済生会横浜市東部病院（横浜市）：2014年2月25日（火）10：30～12：00

1-3 研究体制

本研究の実施体制は以下の通りである。

- 1) 研究代表者：山田壮志郎（日本福祉大学社会福祉学部准教授）
- 2) 研究協力者：樋渡 貴晴（刈谷豊田総合病院医療ソーシャルワーカー）
久野安香音（日本福祉大学社会福祉学研究科博士前期課程1年）

上記のメンバーで研究会を組織し、次の通り研究会を実施した。

- 1) 第1回研究会（2013年9月19日）：研究計画の共有、調査票の確定、ヒアリング先の検討、役割分担の確認、スケジュールの確認
- 2) 第2回研究会（2013年12月2日）：アンケート結果に基づく意見交換、ヒアリング先候補の決定、ヒアリング日程の検討、ヒアリング項目の検討
- 3) 第3回研究会（2014年1月14日）：アンケート結果に基づく意見交換、ヒアリング調査の調査項目確認
- 4) 第4回研究会（2014年3月11日）：総括的意見交換、調査報告書の確認

1-4 研究結果

1-4-1 アンケート調査から明らかになったこと

1-4-1-1 無料低額宿泊所の利用状況

回答医療機関の約半数は、ホームレス患者の退院後の居所として無料低額宿泊所を利用した経験を持っていた。なお、この点については地域差がみられた。東京都内に所在する医療機関は利用経験のある比率が高く、無料低額宿泊所の地域的偏在の影響が推測された。ただし、退院後の居所として無料低額宿泊所を利用するのは、医療機関側の主体的な選択というよりも福祉事務所からの提案を受け入れているという要素が強かった。医療機関側の宿泊所に対する評価は高くなく、そもそも宿泊所の処遇内容を把握していない医療機関が多くを占めたことは、患者のニーズに即して医療機関が主体的な選択をしたわけではないことを示している。

1-4-1-2 医療機関と福祉事務所ケースワーカーとの関係

ホームレス患者の医療費は多くの場合生活保護で賄われているため、ホームレス患者の支援では福祉事務所ケースワーカーとの調整・連携が必要となる。福祉事務所との関係は、退院後の居所の設定をMSW側の主体的な選択によって行うのか、福祉事務所側の意向を中心に行うのかを左右する。この点に影響を与えそうな要素として、本研究では、①ホームレスに対する生活保護の運用の地域的な違いがあること、②MSW所属部署の責任者がMSW以外の職種であると福祉事務所側の判断を受け入れやすいことの2点を指摘した。

1-4-1-3 ホームレスの医療ニーズの把握や退院後の地域生活支援に対する意識

前述の通り、本研究ではホームレス・生活困窮者支援における医療機関の役割として、①ホームレス状態にある人の医療ニーズを把握すること、②ホームレス・生活困窮者の退院後の地域生活移行・定着を支援することの2つを仮定した。これらの活動は、多くの医

療機関は取り組めていなかったが、取り組む責任があることは多くの医療機関が認識していた。特に、MSW 所属部署の責任者の職種が MSW である場合には、その認識が高かった。また、MSW 所属部署の責任者の職種が、MSW の実践や意識に一定の影響を与えることが示唆された。

1-4-2 ヒアリング調査から明らかになったこと

1-4-2-1 生活困窮者のニーズキャッチのための先駆的实践をしている医療機関がある

ヒアリング調査を通じて、ホームレス等の医療ニーズを把握するための先駆的な取り組みをしている医療機関がみられた。例えば中野共立病院では、JR 中野駅前での街頭相談を月 1 回開催し、ホームレス状態にあった人の生活保護申請につなげるなどの成果がみられた。また、大阪府済生会の病院は、釜ヶ崎地区での特別清掃事業従事者への健康診断に取り組み、社会的困窮者の医療ニーズの把握に大きく貢献していた。神奈川県済生会病院でも、県が実施するホームレス巡回事業に看護師が同行する取組みをしているほか、無料低額診療事業を活用し、医療が必要な生活困窮者の初診料を無料にする事業を試みている。

1-4-2-2 退院後の地域生活支援につながる実践をしている医療機関もある

ホームレス患者の退院後の地域生活支援についても、それにつながり得る実践に取り組んでいる医療機関もみられた。例えば浅草病院は、ホームレス患者の退院後の訪問診療に医療ソーシャルワーカーが同行し退院後の状況を直に見ることで、地域の社会資源や生活状況の理解につなげていた。また中野共立病院では、退院後に「気になる患者」への訪問活動を実施していた。

1-4-2-3 回復期病院では退院後の地域生活支援につながる実践に取り組むやすい

ヒアリング調査の対象医療機関の中には、急性期病床を中心とした医療機関と回復期病床を中心とした医療機関があったが、急性期病院の場合は医療機関や MSW が患者に関わる時間が限られているため、退院後の地域生活支援に取り組むことを困難にさせていることが分かった。一方、回復期病院の場合は患者と関わる時間も長く、また退院前指導における家屋調査に MSW が同行することで退院後の生活状況を具体的に把握していた。

1-4-2-4 保証人問題など身寄りのない患者が抱える課題への支援に苦慮している

ホームレス患者は身寄りがないことが多く、居宅設定時の保証人がいないなどの問題に MSW が苦慮していることも分かった。一方で、ホームレスや生活保護受給者の物件探しに理解のある不動産会社を社会資源として活用している例もあった。名南ふれあい病院では、身寄りのない患者の特徴を踏まえたチェックリストを作成することで対応に苦慮する身寄りのない患者への業務の標準化を図っていた。

1-4-2-5 福祉事務所や NPO などとの連携のあり方が医療機関による支援に影響する

ホームレス患者の支援において、福祉事務所の生活保護ケースワーカーや、ホームレス問題にかかわる NPO 団体との連携は重要な意味を持つ。ヒアリング調査では、生活保護を受給しているホームレス患者の支援、特に退院後の居住場所の設定に関して、自治体によって、あるいは区によって、さらには担当ケースワーカーによって方針が異なっており、

それが MSW と福祉事務所との連携に影響を与えていた。NPO との連携に関しては、浅草病院において、山谷地域の関係機関とのネットワークを構築している例がみられた。山谷という一定の特殊性をもった地域での取り組みではあるが、今後の都市における身寄りのない高齢者や生活困窮者の地域ケアのモデルになり得るのではないかと考えられる。

1-4-2-6 先駆的な実践は医療機関の文化やスタッフの熱意に依るところも大きい

ヒアリング調査で明らかになったのは、生活困窮者のニーズキャッチやホームレス患者の退院後の地域生活支援に関して取り組まれている先駆的な実践を作っていくのは、医療機関がもつ文化やスタッフの熱意に依るところも大きいということであった。例えば、済生会グループによる「なでしこプラン」に象徴される病院としてのミッションや、浅草病院での地域ケアに熱意をもった医師の存在、中野共立病院や名南ふれあい病院など民医連グループによる「気になる患者」への訪問活動など、モデル化・標準化しにくい要素についても見る必要があると考えられる。

2. アンケート調査の結果

2-1 調査の目的と方法

2-1-1 調査の目的

本調査の目的は、第 1 に、医療機関におけるホームレス患者の受け入れ状況を明らかにすること、第 2 に、医療ソーシャルワーカーのホームレス患者への対応状況を明らかにすることである。

2-1-2 調査の時期と方法

調査は、平成 25 年 10 月 10 日～10 月 31 日に実施した。

質問紙に基づく郵送調査とした。質問紙は本報告書の資料編に掲載した。

2-1-3 調査対象と回答率

調査対象は、ホームレス患者を多く受け入れていると予想される、大都市の 2 次・3 次救急医療機関の医療ソーシャルワーカー所属部署とした。

具体的な対象地域は、厚生労働省調査でホームレス数が多く報告されている 5 都市（東京 23 区、川崎市、横浜市、名古屋市、大阪市）である。5 都市の 2 次・3 次救急医療機関を各都道府県ホームページ等から検索した。ただし、入院機能を持たないことが多いと予想される診療所は対象から除外した。その結果、東京 23 区で 232 ヶ所、川崎市で 24 ヶ所、横浜市で 58 ヶ所、名古屋市で 56 ヶ所、大阪市で 92 ヶ所の合計 462 ヶ所の医療機関が該当した。

有効回答は 151 ヶ所であり、有効回答率は 32.7%であった。なお、地域別の回答状況は以下の通りである。

- 1) 東京 23 区：71 ヶ所（回答率 30.6%）
- 2) 川崎市：5 ヶ所（回答率 20.8%）
- 3) 横浜市：24 ヶ所（回答率 41.4%）
- 4) 名古屋市：23 ヶ所（回答率 41.1%）
- 5) 大阪市：23 ヶ所（回答率 25.0%）

2-1-4 調査項目

調査項目は、ホームレス患者の受け入れ状況、主な医療費支払い方法、退院支援に際しての困りごと、無料低額宿泊所の活用状況及び理由、無料低額宿泊所への評価、ホームレスのニーズ把握及び地域生活定着支援の取り組みと必要性の認識、病床数、無料低額診療事業の実施の有無、医療ソーシャルワーカー数、医療ソーシャルワーカー所属部署の責任者の職種、医療ソーシャルワーカーの経験年数、社会福祉士もしくは精神保健福祉士資格の有無である。

2-1-5 回答機関の概況

ここでは、回答した医療機関の概況をみる。

病床数（表 1）は、「100 床未満」が 35 ヶ所（25.0%）、「100 床以上 200 床未満」が 44 ヶ所（31.4%）、「200 床以上 500 床未満」が 34 ヶ所（24.3%）、「500 床以上」が 27 ヶ所（19.3%）であった。平均値は 286.7 床、最小値は 21 床、最大値は 1154 床であった。

無料低額診療事業の実施状況（表 2）については、実施している医療機関は 16 ヶ所（11.0%）であり、実施していない医療機関が 129 ヶ所（89.0%）と圧倒的に多かった。

MSW の配置状況（表 3）については、「0 人」が 4 ヶ所（2.7%）、「1 人」が 25 ヶ所（16.8%）、「2 人」が 38 ヶ所（25.5%）、「3 人」が 25 ヶ所（16.8%）、「4 人」が 26 ヶ所（17.4%）、「5 人以上」が 31 ヶ所（20.8%）であった。平均値は 3.37 人、最大値は 26 人だった。

なお、病床数を MSW 数で除した MSW 一人当たりの病床数を集計したところ、「50 床未満」が 33 ヶ所（24.3%）、「50 床以上 100 床未満」が 67 ヶ所（49.3%）、「100 床以上」が 36 ヶ所（26.5%）であった（表 4）。平均値は 92.3 床、最小値は 20 床、最大値は 1154 床であった。

社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格取得率（表 5）は、「50%未満」が 12 ヶ所（8.8%）、「50%以上 100%未満」が 24 ヶ所（17.6%）、「100%」が 100 ヶ所（73.5%）と、多くの医療機関が 100%であった。平均値は 85.7%、最小値は 0%であった。

MSW の平均経験年数（表 6）は、「5 年未満」が 44 ヶ所（32.4%）、「5 年以上 10 年未満」が 59 ヶ所（43.4%）、「10 年以上」が 33 ヶ所（24.3%）であった。平均値は 9 年 6 ヶ月、最小値は 2 ヶ月、最大値は 28 年 10 ヶ月であった。

MSW が所属している部署の直属の責任者の職種を尋ねたところ、「MSW」が 64 ヶ所（45.1%）、「MSW 以外」が 78 ヶ所（54.9%）であった（表 7）。

表 1 回答医療機関の病床数

	度数	%
100 床未満	35	25.0
100 床以上 200 床未満	44	31.4
200 床以上 500 床未満	34	24.3
500 床以上	27	19.3
有効回答数	140	100.0

表 2 無料低額診療事業の実施状況

	度数	%
実施している	16	11.0
実施していない	129	89.0
有効回答数	145	100.0

表 3 MSW の配置状況

	度数	%
0 人	4	2.7
1 人	25	16.8
2 人	38	25.5
3 人	25	16.8
4 人	26	17.4
5 人以上	31	20.8
有効回答数	149	100.0

表 4 MSW 一人当たり病床数

	度数	%
50 床未満	33	24.3
50 床以上 100 床未満	67	49.3
100 床以上	36	26.5
有効回答数	136	100.0

表 5 MSW の資格取得率

	度数	%
50%未満	12	8.8
50%以上 100%未満	24	17.6
100%	100	73.5
有効回答数	136	100.0

表 6 MSW の平均経験年数

	度数	%
5年未満	44	32.4
5年以上 10年未満	59	43.4
10年以上	33	24.3
有効回答数	136	100.0

表 7 MSW 所属部署の責任者の職種

	度数	%
MSW	64	45.1
MSW 以外	78	54.9
有効回答数	142	100.0

2-2 調査結果

2-2-1 ホームレス患者の受け入れ状況

表 8 は、「あなたの医療機関では、これまでに次のような患者を受け入れた経験がありますか」として、「A 野宿生活者・路上生活者」「B ネットカフェや漫画喫茶、友人・知人宅等で寝泊まりをしている人」「C 社員寮に居住している人」のそれぞれについて尋ねた質問への回答を集計したものである。

野宿生活者を受け入れた経験がある医療機関が 107 ヶ所 (75.9%)、ネットカフェ等居住者は 93 ヶ所 (68.9%)、社員寮居住者は 99 ヶ所 (74.4%) であった。いずれも 7 割前後の医療機関が受け入れを経験していることが分かった。

A、B、C のいずれも「ない」と答えた医療機関は 23 ヶ所 (15.2%) であり、東京・横浜・川崎・名古屋・大阪の救急病院の 8 割程度は、広い意味でのホームレス状態にある患者を受け入れた経験があることが分かる。

なお、本設問では、データがある場合は 2012 年度の実績 (実人数) も記入するよう求めた。実績の記入があったのは、野宿生活者は 31 ヶ所、ネットカフェ等居住者は 21 ヶ所、社員寮居住者は 25 ヶ所であった。記入があった医療機関の受け入れ状況は、野宿生活者が平均 66.0 人、最少 1 人、最高 1200 人であった。ネットカフェ等居住者は、平均 3.9 人、最少 1 人、最高 10 人であった。社員寮居住者は、平均 2.6 人、最少 1 人、最高 13 人であった。

表 8 ホームレス患者の受け入れ経験

	受け入れ「あり」の医療機関	
	度数	%
野宿生活者・路上生活者	107	75.9
ネットカフェや漫画喫茶、友人・知人宅等で寝泊まりをしている人	93	68.9
社員寮に居住している人	99	74.4

2-2-2 ホームレス患者の医療費支払い方法

表 9 は、ホームレス患者の医療費支払い方法について、「ホームレス状態にある患者が貴院を利用する時の医療費の支払方法として最も多いのはどれですか」と尋ねた質問への回答を集計したものである。「生活保護」が 102 ケ所（87.2%）と圧倒的多数を占めた。次いで「行旅病人及行旅死亡人取扱法」が 8 ケ所（6.8%）が多く、「無料低額診療事業」「病院の持ち出し」「医療保険」がそれぞれ 2 ケ所（1.7%）ずつあった。

表 9 ホームレス患者の医療費支払い方法

	度数	%
生活保護	102	87.2
無料低額診療事業	2	1.7
行旅病人及行旅死亡人取扱法	8	6.8
病院の持ち出し	2	1.7
医療保険	2	1.7
自費	1	0.9
有効回答数	117	100.0

表 10 は、「ホームレス状態にある患者の退院支援を行う際に困ることは何ですか」と複数回答で尋ねた質問への回答を集計したものである。最も多くの医療機関が選択したのが「転居・転院・転所する際に身元保証人がいない」であり 79 ケ所（60.8%）が回答した。次いで「医療費・日用品の支払い」が 77 ケ所（59.2%）、「生活保護の決定に時間を要する」が 72 ケ所（55.4%）、「入院時の身元保証人がいないため本人以外に医師がインフォームド・コンセントを行う相手がいない」が 67 ケ所（51.5%）、「転居する際に時間を要する」が 62 ケ所（47.7%）と続いた。人間関係の狭さに起因する保証人の問題と、生活保護の決定期間や転居の問題など福祉事務所との連携の問題が課題となっていると考えられる。一方、「コミュニケーションがとりづらい」（20 ケ所、15.4%）、「他の患者とのトラブル」（14 ケ所、10.8%）といった患者本人の問題に悩みを抱えている医療機関は比較的少なかった。

なお、これらの選択肢の中で最も当てはまるものを 1 つ選んでもらったところ、多い順に「身元保証人がいない」（32 ケ所、25.8%）、「生活保護の決定に時間を要する」（25 ケ所、20.2%）、「転居する際に時間を要する」（25 ケ所、20.2%）と同様の傾向であった。

表 10 ホームレス患者の退院支援で困ること(複数回答)

	度数	%
生活保護の決定に時間を要する	72	55.4
転居・転院・転所する際に身元保証人がいない	79	60.8
転居する際に時間を要する	62	47.7
コミュニケーションがとりづらい	20	15.4
他の患者とのトラブル	14	10.8
福祉事務所の対応が遅い	52	40.0
入院時の身元保証人がいないため本人以外に医師がインフォームド・コンセントを行う相手がいない	67	51.5
医療費・日用品の支払い	77	59.2

2-2-3 無料低額宿泊所の活用状況

表 11 は、「入院したホームレス患者の退院後の居所として無料低額宿泊所を利用することはありますか？」と尋ねた質問への回答を集計したものである。「ある」と答えた医療機関が 63 ヶ所 (49.2%)、「ない」が 65 ヶ所 (50.8%) とほぼ二分された。ただし、医療機関の所在地によってやや差があり、東京 23 区に所在する医療機関では「ある」が 36 ヶ所、「ない」が 23 ヶ所だったのに対して、大阪市に所在する医療機関では「ある」が 5 ヶ所、「ない」が 15 ヶ所だった。

表 11 無料低額宿泊所の利用経験

	度数	%	医療機関の所在地別内訳 (度数)					
			東京	横浜	川崎	名古屋	大阪	無回答
ある	63	49.2	36	11	2	8	5	1
ない	65	50.8	23	11	2	10	15	4

また表 12 は、無料低額宿泊所を利用したことがあると答えた医療機関に対して、利用する理由を複数回答で尋ねた質問への回答を集計したものである。選択した医療機関が多かった順に、「福祉事務所職員からの提案があるため」(75.8%)、「患者の単身での生活に不安があるため」(54.8%)、「食事の提供をしてくれるため」(45.2%)、「早期に退院することができるため」(37.1%)、「その他」(14.5%)、「就労支援をしてくれるため」(9.7%) であった。

「単身生活への不安」「食事提供」「就労支援」といった項目は患者のニーズに即した理由であるのに対して、「福祉事務所からの提案」「在院日数の短縮」といった項目は外在的な理由であると言える。これらの理由の中で最も当てはまるものを尋ねたところ、「福祉事務所からの提案」「在院日数の短縮」が計 70.2% を占め、「単身生活への不安」は 17.5% にとどまった（「食事提供」「就労支援」は回答なし）。ホームレス患者の退院後の居所として無料低額宿泊所が利用されるのは、患者のニーズに即した理由というよりも外在的な理由によるところが大きいと考えられる。

表 12 無料低額宿泊所を利用する理由

	あてはまるもの (複数回答)		最もあてはまるもの (単数回答)	
	度数	%	度数	%
福祉事務所職員から提案があるため	47	75.8	30	52.6
早期に退院することができ在院日数を短縮 することができるため	23	37.1	10	17.5
就労支援をしてくれるため	6	9.7	0	0.0
食事の提供をしてくれるため	28	45.2	0	0.0
患者の単身での生活に不安があるため	34	54.8	10	17.5
その他	9	14.5	7	12.3
有効回答数	—	—	57	100.0

なお、「その他」の具体的な内容としては次のような回答があった。

- 今後の生活を安定させるための一時保護のため。
- 東京都は病院から直接居宅設定はほぼ認められないため。
- 本人が住みたい場所（屋根があるところ）を希望したときに本人と話し合いをして決めます。
- 退院先がないため、今後も外来治療が必要なため。
- 居住する場がないため。
- 生保開始となっても直接地域で単身生活をスタートさせず、無料低額宿泊所で「様子見てから」というのが福祉事務所の考え。これに意見を申し立てても答えない。
- 本人から、自分で退院していくといわれるケースがある。
- すぐに適切な施設がない場合

2-2-4 無料低額宿泊所への評価

表 13 は、無料低額宿泊所を利用したことがあると答えた医療機関に対して「よく利用される宿泊所の処遇内容はどのように評価していますか」と尋ねた質問への回答を集計したものである。「たいへんよい」と答えた医療機関はなく「まあまあよい」が 6 ヶ所（10.0%）、「あまりよくない」「とてもよくない」が計 8 ヶ所（13.4%）、「どちらともいえない」が 15 ヶ所（25.0%）だったが、最も多かったのは「わからない」で 31 ヶ所（51.7%）だった。

表 13 宿泊所の処遇内容に対する評価

	度数	%
たいへんよい	0	0.0
まあまあよい	6	10.0
どちらともいえない	15	25.0
あまりよくない	7	11.7
とてもよくない	1	1.7
わからない	31	51.7
有効回答数	60	100.0

なお、評価の理由や具体的内容を自由記述で尋ねたところ、次のような回答があった。「まあまあよい」「どちらともいえない」と答えた医療機関でも自由記述ではネガティブな記述がみられ、全体として医療機関の無料低額宿泊所に対する評価は低いと考えられる。また、「わからない」と答えた医療機関が多かった背景には、退院後の無料低額宿泊所における生活状況を十分把握していないことがあると考えられる。

【まあまあよい】

- ある程度介護が必要な人は受けてくれる。環境が良いとは言えないが、職員の対応などは良い。
- 施設や運営団体によって内容は異なります。また、患者へのニーズも異なるため、全般的に一律な評価は困難です。
- ある程度融通が利く。医療的な対応ができないため、大変良いとは言えない。

【あまりよくない・とてもよくない】

- 清潔とは言えない環境が多い
- こちらとしては良いが、当人が望まずすぐに脱走してしまうことが多いと聞いている。
- 具体的に就労支援や新しい家が見つかるまでの一時的な利用で生保 CW に勧められるが、実際はなかなか次につながらないから。また、就労支援の機能が果たされていないから。
- 日常生活（門限、金銭管理、食事時間 etc.）制限事項が多いと聞く
- 食事つきの宿泊所は、ほとんどの生活費を食事代に充てられることが多く、患者（利用者）の不満も多い。個人の占有スペースが狭い。清潔と言えないところもあると聞く。
- 退所してしまう人も多い。多人数の生活に向いていない人が多いが、それ以外の選択肢が提示されず、仕方なしにという場合が多い。
- 食事内容、環境（狭い）

【どちらともいえない】

- 食事制限、塩分制限があると対応できないことがある。また、声掛けレベルで行えることも出来ないと言われてしまう。
- 時間を要さずに決まるという意味ではよいが、患者からよく聞かれる話では環境が良いとは言えない。虫、ダニがひどい。金銭トラブルがあるなどと申し出られ、生活が安定しない方も多い。できることから服薬管理できると望ましい。そうすることによって病態の安定する方は多い。
- ケースによる
- 良い宿泊所もあれば、悪いところもある。質がかなり違う。
- 利用した当事者の話では、食事内容と設備面の不満が聞かれた。食事内容が貧しい、足が悪いと移動が大変など。
- 退院後の情報がない。
- 生活実態不明なため何とも言えず
- 介護を要すると入所しづらい。
- 部屋が狭かったり、ベッドのみの居住スペースであったり、環境が良くない。

【わからない】

- 福祉事務所手配のため、処遇内容不明です。
- 実際に見たことがないため、評価できず。
- 宿泊所の処遇内容、利用者の感想を聞くことがない
- 以前他市で経験あり。現在は不明。当時は復職支援や治療への援助を行ってくださっていた。【施設名】は入れたためしがない。
- 福祉事務所が選んでいることと、空いている所をお願いすることになるので、本人もMSWにも選択できる余地がない。

2-2-5 ホームレスのニーズ把握の取り組み

表 14 は、「全国にはホームレス状態にある人の医療ニーズを把握するための活動（健康診断、路上訪問等）を実施している医療機関がありますが、貴院ではそのような取り組みを実施していますか」と尋ねた質問への回答を集計したものである。「している」と答えた医療機関は 10 ヶ所（6.7%）にとどまり、ほとんどの医療機関は「していない」と答えた。

表 14 ホームレスの医療ニーズ把握するための取り組み

	度数	%
している	10	6.7
していない	140	93.3
有効回答数	150	100.0

「している」と答えた医療機関に具体的な取り組み内容を自由記述で尋ねたところ、次のような回答があった。

- 県福祉課と済生会の合同巡回相談（年末に看護師が 1 回対応）
- 済生会にて西成区釜ヶ崎地区健康事業を実施
- 当院は月に 1 回 JR 中野駅で街頭相談をしています。（支援者は弁護士、医師、看護師、MSW）医療ニーズの把握をするための活動を行っています。
- 支援団体の紹介により無低の医療受診受け入れを実施。受診前後必要に応じてMSWから生活支援の一環として行政へ働きかける（保護適用、施設入所など）
- 月一回、弁護士会や社会保障協議会となんでも相談会を開催している。
- 県ホームレス巡回相談事業（看護師が健康相談を実施）
- 毎月 1 回、看護師、MSW、事務員で路上を訪問、無料健康相談会を実施。
- 無料低額診療を自院にて行っている。
- 年 2 回なんでも相談会
- 入院していただき、精査をし、その後につなげる入院を進めることがある。

また、他の医療機関でそのような取り組みをしている事例を尋ねたところ、次のような回答があった。

- 区内に無料低額診療事業を行っている医療機関あり。
- 済生会病院での地域定期巡回診療
- 無低を行っているところなども同じく街頭相談をしています。
- 区にある福祉センターでは健康診断、相談を行っている。その後区役所を経由し当院を受診するケースが多い。
- 近隣のNPO法人が行っている（病院の近くに数か所あり）
- 医療社会事業協会の無料相談会
- 前の赴任地では、クリニックの医師や保健師と一緒に医療福祉と相談に協力、入院が必要な人がいれば調整を行っていた。
- 民主医療機関連合会に属している病院が、路上訪問を実施したということはあるそうです。
- 個人的には、社会福祉士会での活動の中で、路上訪問、健康診断に同行させてもらったことはある。

2-2-6 地域生活定着支援の取り組み

表 15 は、「全国にはホームレスや生活困窮状態にある患者の退院後の地域生活を支援する取り組み（関係機関とのネットワークづくり等）を行っている医療機関がありますが、貴院ではそのような取り組みを実施していますか」と尋ねた質問への回答を集計したものである。「している」と答えた医療機関は 13 ヶ所（8.9%）にとどまり、ほとんどの医療機関は「していない」と答えた。

表 15 退院後の地域生活支援の取り組み

	度数	%
している	13	8.9
していない	133	91.1
有効回答数	146	100.0

「している」と答えた医療機関に具体的な取り組み内容を自由記述で尋ねたところ、次のような回答があった。

- 生活保護につなげて帰る場所を確認している。
- 例えば MSW が退院時に退院先に訪問し、実際の生活場所を確認したり、どんな生活をされているのかなどに取り組んでいます。
- 病状が安定し退院の話が医師からかかると、生活保護担当に来ていただき、退院前カンファレンスをおこない在宅でのサービス体制を組みます。
- 毎年 10 月後半に区と病院で意見交換会が行われるので参加したり、常日頃から連絡は取り連携している。
- ホームレス状態の患者様が入院されたら、居住探しなど時間はかかりますが、各関係機関と協力して行っています。
- 在宅に戻るときにケアマネジャーと連携をとったり、社会資源の情報提供をした。生保 CW と定期的カンファレンスをした。
- 気になる患者さんがいた場合、電話かけや夏場の熱中症予防、安否確認のための訪問。
- 福祉事務所・区役所担当窓口、地域包括支援センター等との連絡会議等の開催
- 地域包括支援センターとの連携・協力程度しか取り組めていません。
- 時折、対区交渉を実施している。
- 福祉事務所との連携はもちろん、施設との連携をできるよう、電話での情報のやり取りをすることがある。
- 年に 1 回区内で連絡会を開いている。

また、他の医療機関でそのような取り組みをしている事例を尋ねたところ、次のような回答があった。

- 当院が行っているわけではないが、1名の常勤医師が外部機関で活動中
- 区の医師会の連携の声掛け（介護関連事業所や医療機関へ）
- ホームレス、生活困窮状態にある方の健康への認識等がどのくらいなのか生保と病院と話し合いを試みるも生保の方と時間合わず
- しているとは言っていないものなのか悩ましいが、H20年12月～緊急連絡ネットワーク会議を3次救急医療機関（加入病院）と協力いただける療養病床と社会的入院等、救急センターのベッドを空床に1床でも協力することができないか？ということで、活動や3か月に1回ネットワーク会議を開いている。
- 【病院名】の【MSW名】氏が中心となって、身元保証への支援に取り組んでおられるようです。

2-2-7 医療機関ないしMSWの責任

表16は、ホームレス状態にある人の医療ニーズの把握と退院後の地域生活支援について、それぞれの活動に取り組む責任が医療機関ないし医療ソーシャルワーカーにあると思うか尋ねた質問への回答を集計したものである。

医療ニーズの把握については57.9%の医療機関が、地域生活支援については74.1%の医療機関が、「とてもそう思う・ややそう思う」と答えた。前項までにみたように、実際に取り組んでいる医療機関はいずれも1割に満たなかったことからすると、取り組む必要性は感じているものの実際に取り組むことができていないことが分かる。

表16 医療機関・MSWの責任

	ホームレスの 医療ニーズ把握の取り組み		退院後の 地域生活支援の取り組み	
	度数	%	度数	%
とても思う	15	10.3	40	27.2
ややそう思う	69	47.6	69	46.9
あまり思わない	50	34.5	31	21.1
まったく思わない	11	7.6	7	4.8
有効回答数	145	100.0	147	100.0

2-2-8 小括

以上の集計結果から明らかになった知見として、次の7点が指摘できる。

- 1) 大都市部の救急病院の8割以上は、広い意味でのホームレス状態にある患者を受け入れた経験がある。
- 2) ホームレス状態にある患者の医療費は、ほとんどの場合生活保護によって賄われている。
- 3) ホームレス患者の支援に際して多くの医療ソーシャルワーカーが抱えている問題としては、身元保証人がいないこと、生活保護の決定に時間を要すること、転居する際に時間を要することがある。

- 4)大都市の救急病院の約半数が、ホームレス患者の退院後の居所として無料低額宿泊所を利用した経験がある。特に東京都内に所在する医療機関ではその比率が高い。
- 5)ホームレス患者の退院後の居所として無料低額宿泊所が利用されるのは、患者のニーズに即した理由よりも、福祉事務所からの提案など外在的な理由によるところが大きい。
- 6)無料低額宿泊所を利用していたとしても、その処遇内容については「わからない」医療機関が約半数であり、退院後の患者の生活状況の把握は十分行えていない。また、処遇内容を把握している場合、その評価は消極的なものが多い。
- 7)ホームレスの医療ニーズの把握や退院後の地域生活支援について、多くの医療機関は取り組む必要性を感じているが実際には行えていない医療機関が多い。

2-3 分析

2-3-1 分析の視点

本節では、ホームレスのニーズ把握や退院後の地域生活支援に医療機関ないし MSW が果たす役割について考察するために、主に福祉事務所ケースワーカーとの連携について検討してみたい。

医療ソーシャルワーカーは、病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る（医療ソーシャルワーカー業務指針）。その際、患者に関わる関係機関と連携したり、必要な社会資源を活用しながら援助を進めることが求められることは言うまでもない。ホームレス患者の多くは、医療費が生活保護によって賄われているため、その援助にあたっては福祉事務所ケースワーカーとの連携が必要となる。退院援助の場面において、患者の生活保護受給者としての側面から援助にあたる福祉事務所ケースワーカーと、患者の医療ニーズを把握する立場にある医療ソーシャルワーカーとが連携しながら援助できているのかどうか考えてみたい。

そこで、2-2-4 で検討した「無料低額宿泊所を活用する理由」に着目してみたい。既にみたように、ホームレス患者の退院後の居所として無料低額宿泊所を利用した経験のある医療機関は半数程度であるが、利用経験のある医療機関の宿泊所に対する評価は高くない。それでも宿泊所を利用する理由として多くの医療機関が選択したのは、「福祉事務所からの提案があるため」だった。患者の退院後の居所として必ずしも相応しい場所ではないと認識されているにもかかわらず、福祉事務所からの提案に基づいて宿泊所に退院させているとすれば、適切な連携とは言い難い。

福祉事務所ケースワーカーとのこうした関係の背景を分析するため、無料低額宿泊所を活用する最も大きな理由として「福祉事務所からの提案」を選択した医療機関とそれ以外の理由を選択した医療機関に2区分し、他の変数とクロス集計を行った。

2-3-2 地域による違い

表 17 は、医療機関の所在地と宿泊所活用の理由とをクロス集計したものである。統計的な有意差は確認できないが、東京と横浜・川崎では福祉事務所からの提案を選択した医療機関がその他の理由を選択した医療機関を上回っているのに対して、名古屋・大阪では逆になっている。つまり、東京・神奈川では福祉事務所がホームレス患者の退院後の居所と

して無料低額宿泊所を積極的に活用しようとする傾向が強いことが推測される。無料低額宿泊所自体が地域によって偏在しているだけでなく、福祉事務所がそれをどう活用するかにも地域差があると考えられる。

表 17 所在地と宿泊所利用理由

		無料低額宿泊所を活用する理由		合計
		福祉事務所提案	その他の理由	
東京 23 区	度数	16	11	27
	%	59.3%	40.7%	100.0%
横浜市・川崎市	度数	5	4	9
	%	55.6%	44.4%	100.0%
名古屋市	度数	3	6	9
	%	33.3%	66.7%	100.0%
大阪市	度数	5	6	11
	%	45.5%	54.5%	100.0%
合計	度数	29	27	56
	%	51.8%	48.2%	100.0%

p > 10%

2-3-3 医療ソーシャルワーカー所属部署の組織体制による違い

表 18 は、無料低額宿泊所を利用する理由と MSW 所属部署の責任者の職種とをクロス集計したものである。責任者の職種が MSW である医療機関では、「福祉事務所からの提案」以外の理由を選択する傾向にある。MSW が責任者となっている部署の方が、MSW としての職責を意識した業務が行いやすくなることが予想され、そのことが患者の退院援助における福祉事務所ケースワーカーとの連携に一定の影響を及ぼしていることが推測される。

表 18 宿泊所利用理由と MSW 所属部署責任者

無料低額宿泊所 利用する理由		MSW 所属部署の責任者の職種		合計
		MSW	MSW 以外	
福祉事務所提案	度数	11	18	29
	%	42.3%	60.0%	51.8%
その他の理由	度数	15	12	27
	%	57.7%	40.0%	48.2%
合計	度数	26	30	56
	%	100.0%	100.0%	100.0%

p > 10%

2-3-4 ニーズ把握及び地域生活支援に対する意識

MSW 所属部署の責任者の職種は、ニーズ把握・地域生活支援に対する意識にも影響を与えている。2-2-5 と 2-2-6 でみたように、回答医療機関の多くはホームレスのニーズ把握や退院後の地域生活支援に取り組めていない。ニーズ把握や地域生活支援に医療機関ないし

医療ソーシャルワーカーが取り組むためには、そうした活動の必要性を認識することがまずは不可欠である。そこで、こうした取り組みの必要性に、医療機関の属性が与える影響を分析してみた。

MSW の平均経験年数、資格取得率、MSW 一人当たり病床数、MSW 所属部署の責任者の職種などの変数とニーズ把握・地域生活支援に対する意識とのクロス集計を行った結果、MSW 所属部署責任者においてのみ統計的な有意差が確認された。

表 19 および表 20 にみられるように、ホームレスのニーズ把握に取り組む責任、ホームレス・生活困窮者の退院後の地域生活支援に取り組む責任のいずれも、MSW 所属部署の責任者の職種が MSW である医療機関の方が「思う」と答えた比率が高かった。福祉事務所ケースワーカーとの関係でもみられたように、MSW 所属部署の責任者が MSW であるかどうかは、MSW の実践や意識に一定の影響を与えるものと考えられる。

表 19 ホームレスのニーズ把握への意識と MSW 所属部署責任者

ホームレスの医療ニーズの把握に取り組む責任が、 医療機関ないし MSW にあると思うか		MSW 所属部署の責任者の職種		合計
		MSW	MSW 以外	
とても・やや思う	度数	44	38	82
	%	72.1%	49.4%	59.4%
あまり・まったく思わない	度数	17	39	56
	%	27.9%	50.6%	40.6%
合計	度数	61	77	138
	%	100.0%	100.0%	100.0%

表 20 退院後の地域生活支援への意識と MSW 所属部署責任者

ホームレス・生活困窮者の退院後の地域生活支援に 取り組む責任が、医療機関・MSW にあると思うか		MSW 所属部署の責任者の職種		合計
		MSW	MSW 以外	
とても・そう思う	度数	53	51	104
	%	86.9%	65.4%	74.8%
あまり・まったく思わない	度数	8	27	35
	%	13.1%	34.6%	25.2%
合計	度数	61	78	139
	%	100.0%	100.0%	100.0%

p<1%

2-4 調査結果のまとめ

以上、本章では大都市部の救急病院を対象に行ったアンケート調査の結果を検討した。回答医療機関の 8 割以上は広い意味でのホームレス状態にある患者を受け入れた経験を持っており、ホームレス・生活困窮者支援において医療機関の果たす役割の大きさが確認できた。本調査で明らかになったホームレス・生活困窮者支援における医療機関ないし医療ソーシャルワーカーの実践上の課題を、以下の 3 点にまとめたい。

第 1 に、無料低額宿泊所の利用状況についてである。回答医療機関の約半数は、ホームレス患者の退院後の居所として無料低額宿泊所を利用した経験を持っていた。なお、この

点については地域差がみられた。東京都内に所在する医療機関は利用経験のある比率が高く、無料低額宿泊所の地域的偏在の影響が推測された。ただし、退院後の居所として無料低額宿泊所を利用するのは、医療機関側の主体的な選択というよりも福祉事務所からの提案を受け入れているという要素が強かった。医療機関側の宿泊所に対する評価は高くなく、そもそも宿泊所の処遇内容を把握していない医療機関が多くを占めたことは、患者のニーズに即して医療機関が主体的な選択をしたわけではないことを示している。

第 2 に、第 1 のこととも関連するが、医療機関と福祉事務所ケースワーカーとの関係である。ホームレス患者の医療費は多くの場合生活保護で賄われているため、ホームレス患者の支援では福祉事務所ケースワーカーとの調整・連携が必要となる。福祉事務所との関係は、退院後の居所の設定を MSW 側の主体的な選択によって行うのか、福祉事務所側の意向を中心に行うのかを左右する。この点に影響を与えそうな要素として、本研究では、①ホームレスに対する生活保護の運用の地域的な違いがあること、②MSW 所属部署の責任者が MSW 以外の職種であると福祉事務所側の判断を受け入れやすいことの 2 点を指摘した。

第 3 に、ホームレスの医療ニーズの把握や退院後の地域生活支援に対する意識についてである。本研究では、ホームレス・生活困窮者支援における医療機関の役割として、①ホームレス状態にある人の医療ニーズを把握すること、②ホームレス・生活困窮者の退院後の地域生活移行・定着を支援することの 2 つを仮定した。これらの活動は、多くの医療機関は取り組めていなかったが、取り組む責任があることは多くの医療機関が認識していた。特に、MSW 所属部署の責任者の職種が MSW である場合には、その認識が高かった。MSW 所属部署の責任者の職種が、MSW の実践や意識に一定の影響を与えることが示唆されたことも、本研究の重要な知見である。

3 ヒアリング調査の結果

3-1 調査の目的と方法

3-1-1 調査の目的

本章では、ホームレス患者に対する医療機関としての支援のあり方を考えるために、先進的・特徴的な医療機関を対象としたヒアリング調査の結果を述べる。ヒアリング調査は、本研究全体の課題に即して、①埋もれがちなホームレスのニーズを把握するための取り組みの実際を把握すること、②ホームレスの地域生活移行・定着支援に向けた取り組みの実際を把握することを目的に実施した。

3-1-2 対象医療機関の選定

ヒアリング調査の対象医療機関は、下記の手順で選定した。

第1に、アンケート調査の中で「ホームレスのニーズ把握」「退院後の地域生活支援」に関する取り組みをしていると回答した医療機関の中から、具体的な取り組み内容として特徴的な内容を記述していた医療機関を選定した。

中野共立病院（東京都中野区）は、ホームレスのニーズ把握に関して、「当院は月に1回JR中野駅で街頭相談をしています。（支援者は弁護士、医師、看護師、MSW）医療ニーズの把握をするための活動を行っています」と回答していた。また、退院後の地域生活支援に関して、「例えばMSWが退院時に退院先に訪問し、実際の生活場所を確認したり、どんな生活をされているのかなどに取り組んでいます」と回答していた。

浅草病院（東京都台東区）は、ホームレスのニーズ把握に関して、「近隣のNPO法人が行っている（病院の近くに数か所あり）」と回答していた。また、同病院に勤務する医師が東京・山谷地区で近隣のNPO等と連携しながら地域医療に取り組んでいることが先行研究から判明していた⁵。

済生会中津病院は、ホームレスのニーズ把握に関して、「支援団体の紹介により無低の医療受診受け入れを実施。受診前後必要に応じてMSWから生活支援の一環として行政へ働きかける（保護適用、施設入所など）」と回答していた。また、大阪府下の済生会病院が連携して、大阪・釜ヶ崎地区での健康診断活動等に取り組んでいることが先行研究から判明していた⁶。

第2に、アンケート調査の対象となった4地域（東京23区、横浜市・川崎市、名古屋市、大阪市）のバランスを考慮し、アンケートに回答していない医療機関も選定した。

名南ふれあい病院（名古屋市）は、アンケートの対象となった2次・3次救急医療機関ではないが、入院・入居時の保証人が得られない身寄りのない入院患者の問題に取り組んでいることがアンケートの中から把握された。保証人問題は、アンケート調査においてホームレス患者の退院支援で困ることを尋ねたところ、半数の医療機関が選択しており、重要

⁵ 本田徹（2011）「地域連携による医療・ケアと居住の課題への取り組み—山谷はひとつのモデルとなり得るか？」『ホームレスと社会』4号

⁶ 渡邊由美ほか（2011）「中津病院における無料低額診療事業および生活困窮者支援事業（なでしこプラン）について」『済生会中津年報』22巻2号。

な課題であると判断した。

神奈川県済生会病院が「なでしこプラン」による事業としてホームレスの巡回相談事業を実施していることがアンケート調査の中から把握された。神奈川県病院（横浜市）は、神奈川県の済生会病院として最も歴史のある病院であることから、ヒアリング先として選定した。ただし、同病院は平成 19 年より急性期医療を横浜市東部病院（横浜市）に機能分化したことによりホームレス患者が多くないとのことだったため、ホームレス患者の受け入れに関するヒアリングは横浜市東部病院を対象に実施した。

3-1-3 調査の方法

以上のように、調査対象医療機関として 6 病院を選定し、主として MSW に対するヒアリング調査を実施した。調査は、事前にインタビューガイドを送付し半構造化面接の方法で行った。インタビュー項目は医療機関によって異なるが、ホームレスのニーズ把握ないし退院後の地域生活支援に関する各医療機関の取り組み内容（実施の経緯、事業の概要、事業における MSW の位置づけ、事業の成果と課題等）、ホームレス患者の受け入れ状況（ホームレス患者が MSW に繋がるまでの流れ、福祉事務所との連携状況、地域の NPO 等との連携状況、無料低額宿泊所の利用状況、退院時および退院後の支援等）などである。

ヒアリングは各医療機関につき 2 時間程度実施した。ただし、済生会神奈川県病院と横浜市東部病院については、それぞれ 1 時間 30 分程度ずつのヒアリングを実施した。

対象医療機関ごとのヒアリング日程は以下の通りである。

- 1) 中野共立病院（東京都中野区）：2014 年 1 月 22 日（水）15：00～17：00
- 2) 名南ふれあい病院（名古屋市）：2014 年 1 月 27 日（月）16：30～18：30
- 3) 済生会中津病院（大阪市）：2014 年 2 月 7 日（金）14：00～16：00
- 4) 浅草病院（東京都台東区）：2014 年 2 月 24 日（月）17：00～19：00
- 5) 済生会神奈川県病院（横浜市）：2014 年 2 月 25 日（火）9：00～10：30
- 6) 済生会横浜市東部病院（横浜市）：2014 年 2 月 25 日（火）10：30～12：00

なお、浅草病院へのヒアリングに併せて、2014 年 2 月 24 日（月）15：00～16：30 まで、浅草病院とともに山谷地区における地域医療に取り組んでいる NPO 法人山友会への見学を実施した。同会の診療所や事務所、同会が運営している無料低額宿泊所「山友荘」の見学を行うとともに、同会スタッフから活動状況の説明を受け、山谷地区における医療機関や NPO の連携による地域ケアの現状について学習した。

3-2 ヒアリングの概要 [記録：久野安香音（日本福祉大学大学院生）]

3-2-1 中野共立病院（東京都中野区）

3-2-1-1 病院の概要

所在地：東京都中野区

診療科：内科・呼吸器内科・消化器内科・人工透析内科・外科・
リハビリテーション科・放射線科

病床数：110床（一般病棟 55床、回復期病棟 55床）人工透析 30床

MSW数：3名

東京都2次救急指定病院

中野共立病院は法人として病棟以外に9つの診療所と4つの訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等を保有している。受け入れ対象患者は中野区のみならず、近隣の杉並区、練馬区、新宿区を拠点としている。中野区内を対象とした訪問診療をすべての診療所で実施しており、法人全体を通して800人近くの患者の往診を担っている。

2012年には東京都2次救急指定を取得し救急搬送にも対応している。近隣の大学病院と連携を取り、主に在宅と超高度医療との仲介役としての役割を担っている。

民医連（全日本民主医療機関連合会）に加盟しており、街頭相談や退院後の患者訪問を実施するなど生活困窮者の問題に積極的に取り組んでいる。「いつでも誰もが安心してかかれる医療」をめざし、病院開設以来一貫して室料差額代金を設定していないため、経済的な課題を抱える患者の受け入れを積極的に行っている。

3-2-1-2 中野共立病院の取り組み

中野共立病院では職員が主体となり、「無料 いのち・くらし・雇用 なんでも相談会」という名称で第4水曜日の17時半から19時にかけて街頭相談会を実施している。2010年10月から毎月継続して続けられている。街頭相談に参加する職種は、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、顧問弁護士事務所の弁護士、区議会議員である。

<活動の経緯>

街頭相談実施のきっかけとなったのは、病院職員の地域の生活困窮者に対する問題意識であった。年越し派遣村でのボランティア活動、退院した患者訪問で目にした孤独死寸前におかれる生活実態、運送業の患者から聞く「年金が安くて仲間が医療にかかれず死んでいく」という話等から、病院の中からは見えてこない現実を目の当たりにし、病院として活動をできないだろうかとの機運が高まったことがある。

街頭相談実施のための実行委員会を組織し、参加者を院内の有志で募った。前任の病院で街頭相談の経験を持つMSWがいたことから、そのノウハウを生かしながら取り組みは始まった。

活動に際して問題となったのが実施場所の確保であった。当初は中野駅での活動許可が下りなかったため、中野区役所横にて初回の街頭相談を実施している。2010年10月16日、有志のボランティアスタッフ23名から活動が始まって以降、毎月欠かさずに活動は続けられる。この間場所の使用許可が取れない状況であったため、中野サンプラザ前や中野駅北

口を転々としながらの活動であった。

現在の中野駅北口での活動が定着したのは、2012年7月31日に駅の再開発工事が済み、北口に広場が完成してからである。街頭相談の実施について中野区と粘り強く交渉をした末に、正式に駅広場の使用許可を得ることができた。それまで吹きさらしの状態で行われていたため、相談者のプライバシー保護のため病院職員のキャンパでテントを購入した。駅の広場での活動はひときわ通行人の目を引き、相談者数は2012年以降増加し、2013年8月までの相談件数の合計は398件に上る。

<街頭相談の相談者像>

相談内容の内訳としては、療養上の相談 50.8%、経済相談 20.9%、就労相談 9.4%等、健康問題に関する相談が半数を占めている。

相談者の年齢層としては60代から70代の高齢者が多い。チラシを見たという人や通りがかりのサラリーマン、明らかに住所不定と思われる方まで様々な人が相談に訪れる。所得階層も様々であるが、相対的に生活保護基準ぎりぎりであったり、生活保護を受けることのできないボーダーラインの方が多く相談に訪れている。

<専門スタッフの内訳>

街頭相談で実際に相談者の相談にあたる専門スタッフは、医師、看護師、MSW、弁護士の4職種である。毎回20名ほどのスタッフが参加をしており、その中の内訳では医師1～2名、看護師3～4名、MSW1～2名、弁護士1名であり、残りは宣伝活動を担当する事務職員である。

医師、看護師は医学的な観点からの医療相談、MSWは生活上の困りごとなど生活相談や経済相談、弁護士は法律相談を担う。病院が行っているということもあり、相談内容は療養相談が半数を占める。ただし複合的な問題を抱える相談者は、療養上の相談をきっかけに生活相談や法律相談に発展していくということもあるため職種間で連携して相談にあたることとなる。

<支援の流れ>

会社の寮に住み込みで働いていた65歳男性の事例。解雇と同時に住居を喪失し、公園で暮らしていた。NPO法人のボランティアが近くの公園で生活していたところに声をかけ、街頭相談につながった。当日は夜で福祉事務所は閉まっていたため本人に生活保護についての説明を済ませ、翌日福祉事務所まで付き添い生活保護を申請することができた。

生活保護申請の同行を行う職種に決まりはなく、MSWや区議会議員などさまざまである。中野共立病院では生活保護や街頭相談に限らず、支援が必要であると判断をすれば普通の業務においても同行をしている。

<多職種の中でのMSWの認知>

中野共立病院では、退院調整の必要な患者のほぼすべてにソーシャルワーカーが関わっており、MSWの認知度が他の専門職の中からも高く、職場内での立場も確立している。そのためMSWは生活問題を主に取り扱う専門スタッフの一員として機能している。

<事業の財源>

街頭相談の活動はすべて職員のボランティアによって支えられている。活動参加者に対して特別な手当等が支給されているわけではない。活動において発生する土地代や物資代等は、中野共立病院の職員の寄付によって捻出している。

<課題>

今後の課題は、財源と人員の確保である。活動について病院長から一定の評価を得ているものの、業務の一環として位置づけられるには至っていない。人員を確保し活動を継続させるためには活動を業務化することが求められる。しかしその一方で、業務規定化されることで、ボランティアならではの柔軟さが失われるのではないかと懸念もある。

また、一機関で複数の課題を抱えている相談者の生活問題をすべて解決することには限界があるため、関係機関と連携をし、相談者の生活再建を目指した支援が望まれる。

3-2-1-3 ホームレス患者の受け入れについて

<MSW が介入する主な流れ>

ホームレス状態にある患者に対して MSW が介入することとなる流れは、院内経路と院外経路に分類される。院内経路では救急搬送か外来かによって介入の流れが異なる。救急搬送され入院となった患者に対しては、当日中に病棟より MSW へ介入要請の連絡が入る。外来受診の患者に対しては、まず医師または看護師より外来担当の MSW に介入要請の連絡が入る。その後入院となれば病棟担当の MSW へ引き継がれ、受け持ちケースとなる。入院当日速やかに福祉事務所へ生活保護の申請を電話にて行っている。

院外経路としては、行政や地域包括支援センターから MSW へ介入の要請が入ることがある。介入要請の対象としては酩酊状態にあるホームレス患者や、DV 被害を受ける女性や虐待を受ける高齢者、アルコール問題を抱える方等、ホームレス以外にも幅広く生活困窮者に対応している。

<退院後の状況>

ホームレス状態にある患者の退院後の行き先としては、居宅、簡易宿泊所、施設がある。退院先の選択は、医師や看護師から ADL の状況を聞き取り、本人の希望や MSW から見た生活能力など総合的な観点から決定される。ホームレス状態にあった患者が居宅支援となった場合、転居先のアパートを不動産会社と連携し探すこととなる。アパート探しの実質的な動きは不動産会社が担っている。中野共立病院の近隣には、元生保ケースワーカーが経営している不動産会社が存在する。元ホームレスの方や生活保護受給者に対する理解があり、行政とのパイプ役も果たすなど、周囲に NPO 法人が少ない中野共立病院にとって居宅確保の際の重要な社会資源となっている。

<退院支援で困ること>

中野共立病院ではホームレス状態にある患者の退院支援を行う際に「転居する際に時間を要する」点で困っている。転居に時間を要する原因として、「転居先の確保」の問題がある。都心部の物件を生活保護基準内で探すということですでに選択が狭まることに加え、病状や ADL によっては階の指定や風呂の有無、交通の便を考慮しなければならない。また、保護基準内で本人の ADL に合った物件が見つかったとしても、生活保護受給者であることを理由に入居を断られるケースもある。ニーズに合った物件探しと生活保護への偏見という二つの側面から転居を困難とし、退院支援の際大きな障壁となっている。

<福祉事務所との関係>

ホームレス状態にある患者が入院すると、MSW は入院日のうちに福祉事務所と連携をし、生活保護申請の相談を行う。退院後の転居先に関してはアパートへの転居を容認する区もあれば、生活能力を把握するために必ず簡易宿泊所に入らなければならないとされる区も

あり、自治体により解釈の違いが顕著に表れている。

無料低額宿泊所に入所後、福祉事務所が改めて居宅のあっせんを必ずしも行っているわけではない。無料低額宿泊所利用後のフォローが行き届いているとは言えない現状にある。

<退院後のかかわり>

中野共立病院では退院後、気になる患者の訪問活動を実施している。外来の自己中断、自己での服薬への不安、経済的・社会的な問題等、医師、看護師、MSW、医事課がそれぞれ「気になる」患者を選び出し、月に一度患者の自宅へ訪問している。訪問をきっかけとして救急搬送につながることもあり、訪問活動は危機介入の役割を果たしている。

退院後、患者の地域定着支援に関して、生活保護ケースワーカーや地域包括支援センター等、多機関との協力関係を築き相談しあいながら、医療機関として退院後の支援をどのようにしていくべきか模索している。

3-2-2 名南ふれあい病院

3-2-2-1 病院概要

所在地：愛知県名古屋市

診療科：内科、外科、小児科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、
脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科

病床数：120床（回復期リハビリテーション病棟 60床、介護療養型病床 60床）

MSW数：3名

名南ふれあい病院は、名古屋市南区に位置する回復期リハビリテーション病棟を有する病院である。

法人としては、名南ふれあい病院の他に急性期病院や診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を有する。

民医連（全日本民主医療機関連合会）に加盟しており、退院後の患者訪問を実施するなど生活困窮者支援に対する院内職員の関心は高い。MSWを中心に身元保証人の問題に対して積極的に取り組んでいる。

3-2-2-2 ホームレス患者および身寄りのない患者の受け入れについて

<ホームレス患者の入院ルート>

名南ふれあい病院で受け入れるホームレス状態にある患者は、入院前から路上生活をしてきたというよりは、もともとは社員寮で暮らしていたが長期療養により退去となった等、入院中に住居を失うケースが多い点に特徴がある。

回復期リハビリテーション病棟を有する名南ふれあい病院へホームレス状態にある患者が入院となる経路は、主に急性期病院からの転院である。紹介元の急性期病院は民医連の病院に限らず、近隣の超急性期を担う医療機関のMSWから依頼がかかる。入院に際しては、急性期病院からの紹介状をもとに医師、看護師、MSWで病状的な適応対象であるかの判定会議を行う。会議で受け入れ可能となれば依頼元の病院までMSWが訪問し、患者と

面談を行い入院となる。

<支援内容>

名南ふれあい病院では身寄りのない患者に対する支援として、退院先の確保や環境調整を行っている。社員寮に暮らす人は解雇と同時に住居も喪失する。MSW は退院先の住居を確保するため、不動産屋への同行や身元保証人会社の調整を行う。

身寄りのない患者には家財道具の用意や手配の支援の必要がある。生活保護基準ぎりぎりの収入で生活をしているボーダーライン層のケースでは、リサイクルショップを回りできるだけ安い費用で家具什器をそろえ、それでも足りないものは職員から寄付を募ることで日用品をそろえることもある。そろえた日用品は退院時に MSW が同行し、搬入の援助を行っている。

退院後のフォローでは、1~2年に1回程度「気になる患者」訪問を事務部が実施している。それとは別に MSW としても個別に退院後の生活の把握のために訪問を行い、入院中の対応が適切なものであったのか振り返りの機会としている。

<入院中に困ること>

身寄りのない患者は院内において病棟スタッフとの関係がうまくいかず、敬遠されがちな患者となりやすい。自力で生活してきたとの意識が強く、サービス導入の必要性が明らかであるにもかかわらずサービス利用を拒む場合がある。その場合、MSW は病棟スタッフの専門職としての見立てと本人の自己決定との狭間に立たされジレンマを抱えることとなる。

ホームレス状態にある患者の場合、本人が退院先として再び路上を希望することがある。福祉アパートへの退院支援を行った事例では数日後に自己退居し行方が分からなくなってしまったことがあった。「路上には仲間がいるから路上に戻りたい」という患者の自己決定の尊重が、再路上化を容認してしまうことになる点に専門職としての葛藤がある。

<福祉事務所との連携>

福祉事務所の人手不足から、入院中は基本的に MSW に支援が一任されている。大きなトラブルや病院で決めかねる問題が発生した場合にはケースワーカーに相談することがあるが、退院調整まで MSW が整えてからケースワーカーへ報告という流れである。ケースワーカーの患者へのかかわりは、家屋調査の同行などピンポイントでのかかわりにとどまっている。

<退院先の決定>

身寄りのない患者の退院先については、患者本人の希望の確認と MSW や院内スタッフによる生活状況や ADL のアセスメントをもとに決定する。自立した生活が営めそうであると判断された場合は一般のアパートを、生活上の不安がある場合は福祉アパートを紹介することが多い。入所先についてケースワーカーから、無料低額宿泊所を利用するよう指導が行われることはない。

<地域の社会資源の活用>

制度の対象とならない患者や、退院後の生活の質を高めるためにインフォーマルなサービスの活用は重要な役割を果たす。退院した身寄りのない患者が自ら「生活に困窮し、食事をとることもままならず困っている」と電話で相談してきたケースがあった。患者は介護保険も障害サービスも適用ではなく、保健所にも管轄外であると断られ、制度の狭間に陥っていた。そのため MSW が定期的に訪問することで間をつなぎ、その後生活困窮者支

援を行う NPO 法人に介入を依頼をし、支援の引継ぎを行った。

医療機関からインフォーマルな資源を活用しようとする場合、団体の実態を把握しきれていないために紹介を躊躇する場合がある。また、MSW は情報を得ていてある程度実態は分かっていたとしても、他職種からの理解が得られずに導入が困難である場合もある。病院が組織として紹介する以上、問題が発生した際の責任を問われるリスクを負うこととなるため、インフォーマルな資源の導入には慎重にならざるを得ない現状がある。

<退院後の地域定着支援>

医療機関に所属する MSW としては、退院調整が最終目標となり退院後の生活支援までなかなか目を向けることができない現状にある。MSW 自身、「退院後の社会参加」といったときに具体的にどのような方法や手段があり、そのためにはどこの機関に連携するとよいのかという把握ができていない。ソーシャルワーカーとして退院後の QOL の向上を見据えた支援を行うべきとの思いを持ちながらも、知識不足やイメージ不足から実際には行えていない点に葛藤がある。

3-2-2-3 名南ふれあい病院の取り組み

<入院患者の「見える化」>

名南ふれあい病院では、身寄りがなく身元保証人が得られない患者の「みえる化」に取り組んでいる。名南ふれあい病院では 1 年間に退院する約 250 人の患者のうち、入院時に身元保証人のいない患者が 30 人程度と約 1 割を占めている。身元保証人のいない患者の特徴を調べたところ、生活保護受給者や住民税非課税世帯など低所得層の割合が高いことが明らかとなった。家賃の滞納、光熱費や保険料の未納を含めた借金を抱える患者が約 3 割存在した。

<MSW による身上監護>

身元保証人が得られない患者はインフォーマルなつながりが乏しいために MSW の支援内容は多岐にわたる。医療保険の限度額適用認定証の代行申請に始まり、家賃の支払いなど金銭管理、入院中の身の回り支援として近所の商業施設への買い物同行支援など、通常親族が行っている支援を MSW が担っている。買い物同行支援は患者の要望に合わせて週に 1 回程度行うこともある。普段外出ができない患者にとってストレス解消の機会となり、不穏が収まるなどの効果が得られている。

<チェックリストの作成>

身寄りのない患者は支援内容やアセスメントのポイントが多岐にわたる。そのため MSW の経験年数や個人の力量による援助の差が生まれてしまうという問題がある。

名南ふれあい病院では身寄りのない患者に見られる特徴をデータ化し、チェックリストを作成した。チェックリストには身寄りのない患者の特徴や支援のポイントが記載されている。MSW が身寄りのない患者に対応する際、チェックリストを活用することで業務の標準化を図っている。

<保証人問題を考える会の設立>

退院支援や地域定着において多岐にわたる課題を抱える身寄りのない患者に対しての情報交換を目的として、愛知県内の民医連加盟の 5 法人の MSW で、「保証人問題を考える会」を立ち上げた。MSW 同士の状況共有にとどまらず、行政や社会福祉協議会、地域包括支援センター、弁護士事務所との懇談会を開催した。地域の機関と顔の見える連携を図ること

で身寄りのない生活困窮者への支援体制の構築を目指している。

＜今後の課題、展望＞

今後は行政をはじめとした地域の関係機関を総動員した地域円卓会議へと発展させていくことが長期的な展望である。すでに伊賀市の社会福祉協議会では、身元保証人のいない方に「地域で『保証機能』を担保する」ことをコンセプトとした取り組みが実施されている。身元保証人が不在であっても地域で安心して生活ができるよう、地域全体で協働し保証人問題に取り組む体制の構築および人材の育成、支援者教育が課題である。

3-2-3 済生会中津病院

3-2-3-1 病院概要

所在地：大阪府大阪市

診療科：一般内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、膠原病内科、糖尿病内分泌内科、神経内科、腎臓内科、老年内科、精神神経科、小児科、免疫アレルギーセンター、外科・消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、形成外科、麻酔科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、歯科口腔外科、総合健診センター、PETセンター、病理診断科、救急科

病床数：778床（一般病床664床、回復期リハビリテーション病棟114床）

MSW数：7人

大阪市域二次救急医療機関

済生会中津病院は、大正5年に設立された。現在は大阪府済生会中津医療福祉センターの中心的な役割を果たしている。

済生会中津病院では北区で唯一となる無料低額診療事業を実施している。また、大阪市特別清掃事業の従事者への集団健康診断を大阪府済生会が年1回開催しており、協働参加して実施している。

MSWは社会福祉事業推進センターに所属しており、センター内に無料低額診療事業・なでしこプランなどを担う第二種社会福祉事業課と、退院支援や単身者ケアを行う福祉医療相談課に分かれる。MSWは所属課にかかわらず無料低額診療事業、退院援助の両ケースを担うが、業務上の責任分担をしている。社会福祉事業推進センターのセンター長は、前院長が医師業務と兼務して担当している。

3-2-3-2 済生会中津病院の取り組み

中津病院を含む済生会大阪支部の8病院で釜ヶ崎健康診断を実施している。ホームレス支援を行うNPO法人釜ヶ崎支援機構と大阪府済生会との協議により、平成21年に中津病院職員37名でプレ健診を実施をしたところ、207人の受診者があった。大阪府下の済生会8病院合同で毎年9月に、5日間にわたる健康診断を実施している。健診受診者数は平成22年の919人をピークとして平成25年には812人にまで減少している。一方、済生会職員の

動員延数は、平成 22 年の 237 人から平成 25 年は 256 人と増加している。

健診結果は A（異常なし）、B（要注意）、C（要診療）の 3 つで判定をし、後日釜ヶ崎支援機構を通じて受診者に交付される。平成 25 年度では、812 人の受診者のうち、A 判定 229 人、B 判定 380 人、C 判定 202 人となっている。C 判定の人には直接医師が病状についての説明をしたうえで受診連絡票を発行し、当番病院や大阪社会医療センター附属病院への受診を案内している。健診をきっかけとして飲酒や喫煙をやめた人も存在するなどの変化が見られている。

受診連絡票を受けて実施する外来受診の費用は、各病院が無料低額診療事業（診療費等減免制度）で負担をしている。C 判定となった人でも約半数が受診結果の受け取りに訪れず、指導ができていない。受け取りを拒否する理由としては、病気が発覚し働けなくなることを恐れていることや、生活状況や出生について詳細を聞かれないことがある。

<事業における MSW の位置>

MSW は健診事業の中で問診を担当しているほか、健診を受けて要診察と判定された患者に対する受診調整を行う。MSW は釜ヶ崎支援機構から受診要請の連絡が入ると、診療科や看護師長に個別で相談し外来受診の予約の調整を行う。

入院となった場合には生活保護の申請を行う。退院後の居住設定は、対象者と長くかかわりを持ちニーズを把握している釜ヶ崎支援機構の支援員から意見を聞きながら進められる。MSW の役割は釜ヶ崎支援機構の支援員が把握しているニーズと医療機関としての見立てを総合し、受診調整をしながら生活のステージを引き上げていくことにある。

<事業の財源>

釜ヶ崎健診事業は大阪済生会が支部として財源を出している。事業の予算としては検査にかかる費用を含め、200 万円程度で行われている。職員は業務の一環として事業に派遣されており、交通費は出張費として病院が負担をしている。

3-2-3-3 ホームレス患者の受け入れについて

<支援団体との連携>

救急搬送での受け入れは平成 13 年の 53 件をピークに減少し、現在は年間 10 件程度である。そのため現在ホームレス患者の紹介元の大部分を占めるのは、ホームレス支援団体や行政機関、行政機関の委託組織である大阪市野宿生活巡回相談班からの紹介である。大阪市野宿生活巡回相談班、NPO 法人国境なき医師団、NPO 法人ビッグイシュー、NPO 法人釜ヶ崎支援機構の 4 団体とは連携内容について書面を取り交わしたり、院長との面会の機会を設けている。

開業医の組織である大阪保険医協会社会医療活動委員会が、大阪駅前やビッグイシュー販売者を対象に健康相談を行っており、そこで医師が受診が必要と判断した場合に中津病院を紹介し受診に至る。社会福祉事業推進センター長と大阪保険医協会の医師で 2 年に 1 回意見交換会を実施している。

社会福祉事業推進センター長は、健診センターの医師として一般内科で週 2 回診察している。支援団体からホームレス患者の受診の申し入れがあった場合は、原則としてセンター長に相談する。センター長の診察の結果、専門診療科での受診が必要と診断すると、センター長が自ら各診療科へ連絡を取り受診につなげる仕組みとなっている。

＜無料低額診療事業と生活保護の使い分け＞

大阪市の方針として、外来受診については無料低額診療事業を最大限活用するよう指導されている。生活保護による医療扶助の単給は原則行わず、中津病院等の無料低額診療事業で受診するよう患者に指導している。

患者が入院となった場合は生活保護の申請を行うが、福祉事務所からは生活保護の対象となるのは退院後施設入所する意思がある者と言われており、本人の施設入所への同意が取れているかということ問われる。

＜退院後の状況＞

入院となったホームレス患者には福祉事務所と交渉して生活保護の申請を行う。大阪市の方針により、生活保護受給者は退院後施設へ入所することが前提とされているため、退院後は更生施設や救護施設、自立支援センターへ入所となるケースが多い。更生施設では居宅を設けて地域に戻る支援をしているため、入所者の変動があり比較的入所しやすい。無料低額宿泊所について MSW は資源自体の把握をしておらず、退院調整先として利用したことはない。

ホームレス状態であっても本人が高齢で就労自立が難しい、自己にて服薬管理が可能、理解がきちんとできるなど、居宅設定をして地域生活が可能だと判断されると、居宅設定の許可が下りる場合もある。中津病院に入院したホームレス患者で、退院後居宅へ移るのは 1 割程度だが、西成地区では該当患者が多いため、居宅につなげられるケースがあると聞く。

平成 25 年に中津病院の療養病床が一般病床へ変更となり、院内での転棟が難しくなった。急性期医療を担う中津病院としては在院日数短縮のために受け入れ病院へ転院してもらい、転院先の病院から居宅設定や施設入所の支援をってもらうこともある。受け入れ病院には MSW がいない場合もあるが、行政とのやり取りに慣れている事務員がいる病院もあり MSW の依頼内容を理解してくれて、居宅へ転居できるように支援してくれることもある。

居宅設定の際には、不動産会社に生活保護基準の範囲内で居住できる物件を紹介してもらう。巡回相談や釜ヶ崎支援機構から信頼できる不動産会社の紹介を依頼することもある。アパート探しに MSW が付き添うこともあるが、不動産会社から紹介のある物件で本人が外出の上決めてしまうことが多い。特に気になる患者や居宅後の生活支援が必要である場合は、MSW が退院前に一緒に付き添うこともある。

＜退院支援の際の身元保証人＞

身元保証人は不要であるという物件が増えてきている。生活保護受給者であると確実に家賃が入ってくるため、逆に不動産会社のほうから営業に来ることもある。受け入れ病院で身元保証人を求められることはあまりない。

＜退院後の支援＞

居宅設定と生活保護の確保ができれば、MSW としては退院後外来通院時に患者に声をかけ経過観察となることが多い。必ずしも受診先が中津病院でなければいけない理由もなくなるため、患者の意向を踏まえたうえで居住地に近い生活保護指定の医療機関へ逆紹介をするようにしている。

退院後の生活支援は釜ヶ崎支援機構など生活サポートが機能している支援団体には引き継いでいる。通院時に問題があると MSW に連絡が来たり、他の病院にかかっていたが中津病院に通院できないかといった相談が来たり、細やかな連絡調整をしてくれる。それに

合わせて MSW は院内の受診連絡調整を行う。

<今後の課題>

無料低額診療事業の目的も自立助長であり医療支援が中心となる。患者の生活再建を考えるのであれば生活保護の受給に結び付け、継続的な医療の確保や住居の確保を考えていく必要がある。

支援団体の中には医療情勢や行の方針や無料低額診療についての知識や理解が得られにくい場合もあり、施設入所を前提とした生活保護の申請に難色を示す場合があった。生活再建における生活保護受給の意義を丁寧に説明するとともに、生活保護を受給し施設を経由して自立生活を営めるようになったケースを経験することで理解が促されたことがあった。今後は無料低額診療事業の目的や有用性、行政の動向などについて、関係機関に理解を求めていくことが課題である。

3-2-4 浅草病院

3-2-4-1 病院概要

所在地：東京都台東区

診療科：内科・外科・整形外科・救急科・循環器内科・消化器外科・内視鏡外科・泌尿器科・眼科・リハビリテーション科・呼吸器内科・神経内科・内分泌内科

病床数：136 床（一般病棟 87 床、回復期リハビリテーション病棟 49 床）

MSW 数：6 名

東京都 2 次救急指定病院

浅草病院は山谷地域に近く年間で 200 人もの路上生活者を受け入れている。ホームレス患者の医療支援に尽力される本田徹医師が在籍することでも知られている。

浅草病院では MSW が相談室の業務だけでなく開業医からの入院患者紹介受付業務も兼務している。開業医からの紹介を受けるところから始まり、入院中、退院時まで MSW が担当するため、トータルで関わり支援を行うことができる。入院中の患者の受け持ちは、ドクター担当制となっている。

3-2-4-2 ホームレス患者への支援について（MSW へのインタビュー）

<MSW の支援対象になる主な流れ>

浅草病院の 2012 年度に救急搬送された住所不定患者は 131 名である。そのうち 114 名が外来のみの対応となり、入院となった患者が 17 名である。医療費の請求方法としては、主に生活保護で対応している。無保険者や住所不定者が入院となった場合、外来や医事課から MSW へ依頼があり介入となる。MSW が直接本人と面談をした上で役所へ連絡するかどうか決定する。

浅草病院に救急搬送される患者は、山谷地区の簡易宿泊所で暮らす方が多く、半分以上が生活保護受給者か簡易宿泊所の入居者という点に特色がある。

＜福祉事務所との関係＞

台東区では福祉事務所に入院患者の生活保護申請を行うと、2～3日の間にケースワーカーが来院、面接をし、申請から1週間以内で生活保護決定に至ることが多い。最近ではケースワーカー一人当たりの受け持ちが増加していることもあり、退院後の末端のケアについては苦勞されている。

＜身元保証人の現状＞

浅草病院に入院となったホームレス患者が退院先として一般のアパートへ移ることはまじないため、保証人について問われることはない。転院の場合であっても生活保護の担当者がいれば問題ないと言われるため、困ることはない。

＜退院後のかかわり＞

退院前には回復期の退院前指導としてリハビリの専門職とMSWで家屋調査を行う。一般病床では時間の制約のため行えていない。退院前カンファレンスを1～3回ほどの頻度で実施している。

退院後、訪問診療を行っているケースでは病院として継続的なかかわりがある。訪問診療は現在、名誉院長である蜂須賀医師が月6ケース、本田医師が月90ケースを担当している。訪問診療には看護師とMSWが同行し、MSWは3年ほどドライバーの役割を担っていた。現在では専任の運転手を雇ったため、MSWは院内業務に従事している。MSWが訪問診療に同行し退院後の状況を直に見ることで、地域の社会資源や生活状況の理解につながった。

＜山谷地域のNPOとの連携の状況＞

かつて浅草病院からの転院先としては療養型病院や生活保護を専門に受け入れる病院がほとんどを占めていた。本田医師が赴任して以来、近隣NPO法人との関係が構築され、NPO法人が運営する施設を紹介することが増えた。山谷地域であれば訪問診療のエリアであるため、NPO法人と連携しながら継続的に浅草病院もかかわりをもって支援を行うことができる。

本田医師の赴任当初、NPO法人との関係を持ち出した頃には不審を感じる職員もいたが、メディア等で紹介される中で取り組みについて職員内でも周知され、理解を得るようになった。現在ではNPO法人の職員が退院前カンファレンスにも参加するなど顔の見える連携が取れており、転院先がNPO法人の施設ということに対する職員からの信頼は厚い。

その他、台東区が主体となり、区内の病院やケアマネジャーが集まった話し合いの場を年に一回設けている。

3-2-4-3 山谷地域における取り組みについて（本田徹医師へのインタビュー）

＜山谷地域の現状＞

山谷地域に暮らす人々の高齢化が進んでおり、高齢で仕事が見つからなかったり、病気をもってると生活保護に頼らざるを得ない状況にある。公共事業が月に2、3回程度あるが、簡易宿泊所で暮らすほどの収入を得ることは難しく、簡易宿泊所に宿泊しながら日雇い労働で生計を立てているのは少数派となっている。近年山谷の簡易宿泊所はバックパッカー向けの宿泊施設として改装が進んでいる。また、新宿区など宿泊施設の資源を多く持たない他の区から区外保護を受け入れている。主に触法者や精神障害の問題を抱えた30～40代の若年者が増えてきている。そのため、山谷地域の住民も多様化してきている。

＜地域ケア連携をすすめる会の立ち上げ＞

本田医師が所属 NGO で活動していた際、NPO 法人である山友会から無料診療所の立ち上げおよび医師としての参加の打診があり、山谷地域とのかかわりが始まった。

2000 年に介護保険制度が始まるにあたり、山谷地域で訪問看護ステーションが立ち上がった。その取り組みから簡易宿泊所に暮らす人々にも医療や福祉のニーズが増え、本田医師へ往診の依頼が入った。当時所属していた葛飾区の病院から往診を行い、最終的に 30 人の患者を受け持つようになった。

2008 年から浅草病院で勤務医をしながら山谷地域の医療にかかわるようになった。病院の近隣に精力的に活動を行う NPO 法人が多数あったため、連携しながら取り組みをするうちに、地域ケア連携のネットワークを作ることとなり、「地域ケア連携をすすめる会」が発足した。これまで多職種ネットワークという医療機関が中心になりがちであった。地域ケア連携をすすめる会は、病院はあくまでネットワークの一員という位置づけのもと、各事業者がフラットな関係で協力し合って助けていく多職種ネットワークがコンセプトになっている。年に一度のシンポジウム開催のほか、ミーティングを実施し具体的なケースについて助け合いながら進められている。

＜医療政策の動向と貧困層への支援＞

近年では在院日数の短縮とともに療養病床の削減が国の方針として打ち出されている。浅草病院もかつて療養病床を有していたが、回復期病棟に転換となった。そんな中、療養病床が閉鎖されるため病院から追い出される「社会的退院」が全国的に起こるようになった。退院にあたって地域での受け皿もないままに地域へ出ていかざるを得ない現状があり、そのことも地域ケア連携をすすめる会発足の一つのきっかけであった。

こうした事態に対応するためにはケア付きの宿泊所の増設とケアの質の担保が必要である。また、患者には家で家族に囲まれて最期を迎えたいというニーズがあったため、浅草病院の近隣の NPO 法人を利用し、職員や入居者といった疑似的な家族やケア付きの住宅を提供している。まだ量的に十分であるとは言えないが、徐々にケアの行き届いた施設が増えつつあり、病院にいられなくなった患者が地域生活を営めるようになってきている。

＜行政とのかかわり＞

地域包括支援センターとは少しずつ連携が取れるようになってきている。台東区役所は区内の事業所とは一定の距離を保つスタンスがあるため、地域ケア連携をすすめる会に直接参加するようなことはない。行政との連携が必要な困難事例に関しては、個別に対応をすることになる。

＜MSW に期待すること＞

現在の医療機関の構造として、患者を受け入れたと同時に退院のことを考えなければならない状況にある。浅草病院に限らず、在院日数を考慮し医師に伝えていく立場を MSW が担っている現状がある。本来ソーシャルワーカーとしては患者の立場に立って支援をしていくことが望ましいが、医療機関の職員としての立場が強い現行の仕組みでは患者側の立場を貫くことが難しい。

その意味では NPO 法人のソーシャルワーカーの方が独立性は高く、「当事者のために」という一貫した思いの元、行政に対しても自由に意見を言いやすい環境にある。ソーシャルワーカーの仕事の独立性を医療機関側が認めるということが、MSW が本来のソーシャルワークを行う上で必要である。

<今後の課題、展望>

一医療機関に所属する医師が地域支援にまで取り組むことはまれなことであるにも関わらず、アウトリーチに積極的な姿勢を可能としている根底には、佐久総合病院の 5・3・2 の原則がある。「医師や看護師は、5 割の時間と力で入院患者へのケアを、3 割の時間と力で外来患者へのケアを、2 割の時間と力でアウトリーチに費やし、自ら地域に出向き暮らしを知るべき」との考えに共感したことが、現在の山谷での活動につながっている。

浅草病院では、本田医師が訪問診療等で留守にしている際の業務のサポートや、受け持ち患者の急変時の対応などの協力を得ている。しかし本田医師以外の医師や看護師が NPO 法人と連携を取りながらアウトリーチ支援を行うところには至っていない。

本田医師が山谷に関わりだした当初、山谷は特殊な地域と言われていたが、山谷地域が限界集落化するとともに日本全体が超高齢社会に突入し、日本社会の実態が山谷に追い付いてきたような印象がある。そのため山谷地域で行われている地域ケアは、都市における超高齢社会や生活困窮者を抱える地域の地域ケアの一つのモデルとなり得る。今後は若手の医師や学生へ山谷での支援をいかに広めていくかが課題である。

3-2-5 済生会神奈川県病院

3-2-5-1 病院概要

所在地：神奈川県横浜市

診療科：内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、
リハビリテーション科、歯科口腔外科

病床数：187 床

一般病床 74 床（うち亜急性期病床 24 床）、回復期リハビリテーション病棟 113 床

MSW 数：5 人

神奈川県病院は済生会の第一号病院であり、昨年 100 周年を迎えた古い歴史を持っている。無料低額診療事業を実施しており、済生会の病院として身寄りのない患者や経済的に困窮している患者の転院相談を引き受けることが多い。生活保護受給の患者へは「洗濯券」を病院が発行し、衣類の洗濯を無料で行っている。

済生会神奈川県病院の特色は、済生会横浜市東部病院との関係性にある。もともと 400 床規模の一つの病院であったものが、平成 19 年に急性期に特化した病院として鶴見区に東部病院が分化した。そのため一般病床のうちのほとんどは東部病院からの転院患者である。回復期病棟における東部病院からの転院患者割合は 3~4 割であり、他の急性期病院からの患者も多く受け入れている。

<身元保証人の現状>

横浜市では身寄りのない患者が増えており、MSW は転帰先の確保やアパート探しに苦労している。物件探しの際には、他病院の MSW に相談して教えてもらった不動産会社を社会資源として利用している。不動産会社の尽力によりこれまで身寄りがないために居宅設定をあきらめていたようなケースが 5~6 件入居することができた。

アパートへ入居する際には、身元保証人会社を利用する。身元保証人会社を利用する際に緊急連絡先を求められる。全く連絡先を確保できない場合は、身元保証人を問われることのない寿町の簡易宿泊所や無料低額宿泊所を利用することとなる。最近不動産会社に支援を依頼したケースでは、生活保護ケースワーカーとケアマネジャーを緊急連絡先として居宅設定をすることができた。

<入院中の支援>

今後の生活の立て直しのために必要であると判断すれば、MSW が患者の携帯電話の契約に同行することもある。入院中の買い物については、本人からお金を預かり MSW で買い出しに行くこともある。患者自らが外出することを望めば、MSW が付き添って買い物に出かける。福祉事務所へ保護費の受け取りや住民票の受け取りに出向くこともある。個別のケースを担当している MSW の責任で、患者にとって必要な支援を行う。

MSW が外へ出て患者の支援を行うことに対して他職種から非難されるようなことはない。歴代の MSW も行ってきたことであるため、患者へ生活支援を行うことは MSW の業務の一環だという認識が他職種の中にもある。平成 19 年の機能分化後、回復期病院となつてからさらに外へ出て支援を行うことが増えた。

<退院先の設定>

横浜市の方針として、ホームレス状態にある患者は原則として病院から直接居宅は行わないことになっている。簡易宿泊所へ入所後、生活状況の実績から判断をしてアパートの設定を行う。最近では寿町の簡易宿泊所はバリアフリーのところが増えており、アパート転居の目的で入居したものの、そのまま定住しているケースもある。簡易宿泊所は 3~4 畳程度の広さ。

入院中から「ホームレスに戻りたい」という患者がみられる。そのため、ホームレス患者が簡易宿泊所へ入居となった後、居宅へつながる人よりも再路上化している人が多いのではないかという印象を受ける。

もともと社員寮等に居住しており入院をきっかけに住居を失った人は MSW がアパート設定の支援を行う。不動産会社からアパートの紹介を受けると、必ず MSW が同行してアパートの見学を行う。複数の物件を回り、患者に合った環境かどうかを見定めて契約を行うようにしている。

<福祉事務所との関係>

生活保護申請など金銭的な面での支援はすでに急性期病院で済んでいるため、済生会神奈川病院では、今後の処遇や生活についてケースワーカーと連携を取ることになる。退院後の生活について、アパートを借りるか否か、風呂付の物件のほうが望ましいというような点でケースワーカーと意見が対立し、区役所と交渉をすることがある。担当者の裁量による部分もあるが、病院としては医師の意見を踏まえて今の状況の相談をするため、比較的受け入れてもらえることが多い。横浜市は福祉職採用を実施していることも背景にあるため、理解が得やすいのだと思われる。

3-2-6 済生会横浜市東部病院

3-2-6-1 病院概要

所在地：神奈川県横浜市

診療科：内科、循環器科、消化器科、消化器外科、神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、脳神経外科、呼吸器科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、精神科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科

病床数：560床

重症心身障害児（者）施設サルビア 44床、救命救急センター病棟 24床、ICU12床、NICU6床、GCU10床、SCU6床など

MSW数：5人

災害医療拠点病院、救命救急センター、地域医療支援病院、

済生会横浜市東部病院は平成 19 年に誕生した済生会 80 番目の病院である。救命救急センターや集中治療センターを保有し、急性期医療および高度専門医療を提供する横浜市中核病院としての機能を果たす。済生会病院として無料低額診療事業に取り組んでいる。

<ホームレス患者の受け入れ>

横浜市東部病院の受け入れ対象としては横浜市全域体だが、実際には鶴見区から搬送されてくる患者が多い。寿町の近くには他の急性期病院があるため、横浜市東部病院で受け入れるホームレス患者としては、河川敷で野宿をしている人が多い。

ホームレス患者が搬送されてくると外来入院問わず、医師、看護師、クラークから MSW へ連絡が入る。ホームレス患者で保険証を持っている方はまずいないため、生保保護の申請を行う。ホームレス患者へは無料低額診療事業ではなく、生活保護の医療扶助の単給で対応する。

入院となればとりあえずの宿泊場所は確保できるが、外来のみとなった場合の対応に困ることがある。歩いて帰らせてよいと医師は言うし、本人も歩いて帰ると言うが、MSW としては迷いがある。外来のみとなった場合、たいてい二回目以降の継続的な通院にはつながらないため、生活保護を申請した後の確認もできず生活の再建に結び付けられない。

<退院後の状況>

急性期の治療を終えても医療が必要な場合、神奈川県病院へ転院調整を行うことが多い。生保につながれば医療費は生保で提供してもらえるとという点で、二次救急である生麦病院への転院もある。横浜市東部病院から無料低額宿泊所へ直接行くことはまれで、大抵のケースは間に病院を挟み、転院先から退院先を探すことになる。

介護が必要な患者はバリアフリーの無料低額宿泊所を生活保護ケースワーカーが探すこともあるが、ADL に問題のない場合は寿町の簡易宿泊所へ転居となる。MSW は簡易宿泊所に移った後の生活状況について把握していない。

鶴見区のケースワーカーの話では貧困ビジネスのような宿泊所があると聞いている。最

初から生活保護ケースワーカーが紹介するというよりは、様々な施設を転々とした後の受け皿となっている。具体的には利用者に他の利用者の介護をさせていたり、脳梗塞で片麻痺のある方を二階に住まわせていたりということがある。介護老人保健施設に入所できればよいのかもしれないが、介入できる専門職が不在である。本人も文句を言いながらも最終的にはそこで暮らすことに納得しており、ケースワーカーも手を出すことはしない。急性期病院のMSWとしても、環境を耳にはしていても実際にかかわることはできていない。

病院からの退院先として直接アパート入居となることはない。まずは自立支援施設に入所し、数日経過したのちにケースワーカーがアパートを探す。MSWがアパートを探すことはない。MSWが外に出たくても、他職種からはなぜそこまで行うのかと見られてしまう。必要があればMSWが家探しを行ったほうがよいと思うが、神奈川県病院が転院先として関係が構築されているため、他職種は家を探すことは横浜市東部病院の役割ではないという感覚を持っている。転院先で生活上の調整をしてもらうことが多いため、横浜市東部病院としての福祉事務所とのかかわりは、生活保護の申請のみの場合が多い。

<身元保証人問題の状況>

横浜市東部病院から直接アパートへ退院することはまれなため、アパートの保証人の問題に遭遇する機会がない。転院先の病院での身元保証人は、生活保護のケースワーカーがいれば入院に関しては問題ない。担当ケースワーカーと電話でやり取りができて、入院当日の付き添いとして来てくれればよい。ケースワーカーが多忙な場合は、ケースワーカーの都合に合わせて転院日を調整することがある。その場合MSWが搬送車で患者を転院先まで連れて行って、ケースワーカーと現地で待ち合わせる。一般のケースでも、家族の都合が悪く退院日の調整がつかないと、搬送車でMSWが付き添って転院先へ搬送することもある。

<退院後のかかわり>

神奈川県病院へ転院した患者については、2~3か月に一度相談室同士で情報交換の場を設け、ケースのフィードバックを行っている。

済生会神奈川県支部としては、横浜東部病院から神奈川県病院への転院は、転棟のような感覚があり、病院同士や職員間では転院が暗黙の了解になっている。しかし実際には別の病院で距離も離れている上に、患者の希望が必ずしも一致するとは限らないため、転院調整支援をする際にMSW自身しっくりいかないことがある。

3-2-6-2 なでしこプランについて

<神奈川県支部での取り組み>

済生会神奈川県支部の5病院が共同でなでしこプランを実施している。神奈川県病院が実施しているのは、県ホームレス巡回相談事業、外国人結核健診事業、横浜市難病患者一時入院事業、在宅福祉関係職員教育・研修事業、難民外国人医療支援事業、更生保護施設医療支援事業、生活困窮者医療支援事業である。

県ホームレス巡回相談事業では、県が実施する河川敷でのホームレス巡回事業に年1回参加している。5病院の看護師が県の巡回相談員とともに巡回を行う。看護師が血圧計や体温計を持参し、具合が悪ければ受診や生活保護につなげる。受診先の医療機関は必ずしも済生会病院とは限らない。

<生活困窮者医療支援事業>

済生会本部の方針としてアウトリーチを推奨していることがあり、無料低額診療事業を活用するために、東部病院で行政と連携をすることを始めた。2013年4月から鶴見区と神奈川区を対象に、行政に相談に来た医療の必要な患者を紹介してもらうルートを作った。生活保護の対象にはならないボーダーライン層の方々を紹介してもらうことを想定していたが、対象者自体が少なく平成25年度の実績患者数は5名に留まっている。その理由としては患者側からみて行政の敷居が高く、生活保護の申請が必要なくらい困窮して初めて訪れるため、行政に医療費の相談のみで訪れる人が少ないことがある。そのため相談者はボーダーライン層の患者よりも、DV被害者からの相談が主である。DV被害者は保険証を持っていても居場所の特定を恐れて使用ができないため、無料低額診療事業で受診を行った事例があった。

神奈川県医療福祉施設協同組合の全体での取り組みとして「無料低額診療事業 関係機関との連携ガイドライン」を作成した。行政のみならず、平成25年10月から横浜市中区で始まった生活困窮者自立促進支援モデル事業、神奈川県社協が実施するかながわライフサポート事業と連携し、医療が必要な対象者へ無料低額診療事業を活用した医療の提供を実施することとなった。紹介元の各関係機関に所定の連絡票を記載してもらい、連絡票を持参した患者に対して、無料低額診療事業を行う。神奈川県医療福祉施設協同組合加盟の各医療機関が対象となっており、連絡票を持参した患者に対してMSWが窓口となり無料低額診療事業利用の患者として対応をする。

<事業への認識>

MSWとしては、済生会病院の使命として無料低額診療事業や生活困窮者支援事業を実施している感覚が職員全体で強い。病院全体に目を向けると、無料低額診療事業の実施病院であるという認識が薄く、実施していること自体知らない職員が大多数を占めている。

現在の神奈川県病院は小規模なので、比較的医師や看護師に個別の連絡を取りやすく、事業に関して浸透しやすい風土がある。一方横浜市東部病院は、救急病院であり本来地域のかかりつけ医への逆紹介を積極的に行う役割を担っているため、紹介状を持たずに受診する患者に対して職員からの抵抗感が強い。

3-3 調査結果のまとめ

6病院へのヒアリング調査後、調査員一同で研究会を開催し、ヒアリング内容を振り返るとともに、ヒアリング内容の中で印象に残った点を意見交換した。意見交換の中で指摘されたヒアリング内容の本研究への示唆を集約することで、調査結果のまとめに代えたい。

3-3-1 生活困窮者のニーズキャッチのための先駆的实践をしている医療機関がある

ヒアリング調査を通じて、本研究が明らかにしようとしたホームレス等の医療ニーズを把握するための先駆的な取り組みをしている医療機関がみられた。例えば、中野共立病院では職員が主体となって実施する、JR中野駅前での「無料いのち・くらし・雇用なんでも相談会」を月に1回開催している。同相談会では、医師、看護師、MSW、弁護士が医療相談、生活相談、法律相談などに応じている。この街頭相談を通じて、失業しホームレス状態にあった人の生活保護申請につなげるなどの成果がみられた。

また、済生会中津病院など大阪府済生会の病院は、釜ヶ崎地区での特別清掃事業従事者への健康診断に取り組んでいた。5日間の健診で延べ800人以上の健診を実施している。健診を通じて要診療が必要とされた人が直接同病院を受診するとは限らないものの、健診をきっかけとして飲酒や喫煙をやめた人も存在するなど、医療へのアクセスが制限された社会的困窮者の医療ニーズの把握に大きく貢献している。

神奈川県済生会病院でも、神奈川県が実施する河川敷でのホームレス巡回事業に看護師が年に1回同行する取り組みをしているほか、従来から行っていた無料低額診療事業を活用し、生活困窮者自立支援法のモデル事業や県社協が実施するかながわライフサポート事業と連携しながら、医療が必要な生活困窮者の初診料を無料にする事業を試みている。

これら先駆的な実践に学びながら、今後医療機関がホームレス状態にある人たちのニーズキャッチのための実践に取り組むことが期待される。

3-3-2 退院後の地域生活支援につながる実践をしている医療機関もある

本研究のもう一つの目的であったホームレス患者の退院後の地域生活支援についても、直接的な実践ではないものの、それにつながり得る実践に取り組んでいる医療機関もみられた。例えば浅草病院は、山谷地区に隣接していることもあり、ホームレス患者の受け入れが多い。退院後の訪問診療に看護師とともに医療ソーシャルワーカーが同行し退院後の状況を直に見ることで、地域の社会資源や生活状況の理解につながっている。

また中野共立病院では、退院後に「気になる患者」への訪問活動を実施している。外来の中断、服薬管理への不安、経済的・社会的問題などの面で「気になる患者」を選び出し、月に一度自宅を訪問している。訪問をきっかけに救急搬送につながることもあり、危機介入の役割を果たしている。なお、中野共立病院ほどの頻度ではないものの、名南ふれあい病院でも「気になる患者」への訪問活動を実施していた。

これらの取り組みは、ホームレス患者の退院後の地域生活支援につながり得る実践として評価できよう。2章で述べたように、アンケート調査の中からは医療機関がホームレス患者の退院後の地域生活支援に取り組む責任を感じていることが明らかになっている。上記の実践はそのモデル的な取り組みと位置付けることができる。

3-3-3 回復期病院では退院後の地域生活支援につながる実践に取り組むやすい

ヒアリング調査の対象医療機関の中には、急性期病床を中心とした医療機関と回復期病床を中心とした医療機関があったが、急性期病院の場合は医療機関やMSWが患者に関わる時間が限られているため、退院後の地域生活支援に取り組むことを困難にさせていることが分かった。

例えば、横浜市東部病院へのヒアリングでは、急性期の治療後も医療が必要な場合、他病院への転院調整を行うことが多く、転宅など地域生活への移行に関わることが少ないことが伺えた。まれに退院後無料低額宿泊所等に入所するケースもあり、また宿泊所の中には環境が良くないものがあることは認識していても、急性期病院のMSWとしては関わることができていないとのことだった。

一方、回復期病院の場合は患者と関わる時間も長く、退院後の地域生活支援につながる実践に取り組むやすい環境にあるようであった。特に、回復期の退院前指導を活用している例は少なくなく、家屋調査にリハビリ職とともにMSWが同行することで退院後の生活

状況を具体的に把握していた。それが上記の「気になる患者」訪問につながっている例もあった。

3-3-4 保証人問題など身寄りのない患者が抱える課題への支援に苦慮している

地域生活への移行に関わることは、それに伴って生じる課題に取り組む必要性も生じさせる。特に、ホームレス患者の場合は身寄りがないことが多く、居宅設定時の保証人がいないなどの問題に MSW が苦慮していることも分かった。

神奈川県病院へのヒアリングでは、退院後にアパート生活に移行しようとしても、身寄りのない患者の場合は保証人が設定できないことに苦労していることが分かった。民間の保証会社を利用しても緊急連絡先を求められることがあり、それを用意することができなければ、保証人を求められない寿地区の簡易宿泊所などを利用するしかなくなる。簡易宿泊所が必ずしも患者にとって適切な居住場所であるとは限らず、保証人問題が患者のニーズに即した退院支援を阻害する可能性も推測された。

一方、同病院では保証人を用意できない人でも入居できる物件を紹介できる不動産会社を活用することでアパート入居できるようになったとも発言していた。また、中野共立病院へのヒアリングでも、近隣に元生活保護のケースワーカーが経営する不動産会社があり、ホームレス等への理解があるため物件探しに活用しているとの発言があった。こうした社会資源を広げていくことも課題である。

さらに名南ふれあい病院では、身寄りのない患者の特徴をデータ化しチェックリストを作成する取組みを実践していた。身寄りのない患者は、保証人問題だけでなく、医療費減額申請や家賃支払い、買い物同行など、通常親族が担っているサポートが得られないため MSW の支援内容が多岐にわたる。チェックリストを活用することで業務の標準化が図られるという。

これらの実践を参照しながら、保証人問題をはじめとした身寄りのない患者が抱える課題を解決することが、ホームレス患者に対する医療機関の支援には求められることが分かった。

3-3-5 福祉事務所や NPO などとの連携のあり方が医療機関による支援に影響する

ホームレス患者の抱える複雑なニーズに応えるためには、医療機関のみでの対応には限界があり、関係機関との連携が必要となる。特に、福祉事務所の生活保護ケースワーカーや、ホームレス問題にかかわる NPO 団体との連携は、ホームレス患者の支援にとって重要である。

いうまでもなく生活保護法は全国統一の制度であるが、現実の運用や具体的な援助方針となると自治体による違い、同じ自治体でも区による違い、同じ区でもケースワーカー個人による違いが出てくるのが現状である。ヒアリング調査の中でも、生活保護を受給しているホームレス患者の支援、特に退院後の居住場所の設定に関して、福祉事務所の運用方針が強く影響している医療機関もあれば、ほとんど影響されていない医療機関もあった。ホームレス患者の医療費のほとんどが生活保護で賄われているため、福祉事務所の援助方針を尊重することは当然必要であるが、医療機関サイドの見立ても生かされるような形で福祉事務所との連携を図ることが求められよう。

ホームレス患者への支援においては、福祉事務所だけでなく NPO 団体などとの連携も必

要となる。済生会中津病院のヒアリングでは、ホームレス患者の退院後の居住場所の設定にあたり、NPO 団体の意見を聞きながら進めると語っていた。一方、名南ふれあい病院のヒアリングでは、連携先の NPO の実態を把握していないと連携に躊躇したり、他職種からの理解が得られない場合があるなどの課題も伺えた。

地域の NPO との連携という点では、浅草病院の取組みが先駆的であった。浅草病院では、ホームレス患者が退院後に山谷地域の NPO が運営する宿泊所に入所することも多く、退院後の地域生活支援において NPO との連携が効果を発揮していた。特に、浅草病院も加わった山谷地域の関係機関のネットワークとして「地域ケア連携をすすめる会」が立ち上げられ、ミーティングやシンポジウムを開催するなど深いつながりが作られている。こうしたつながりを先導してきた本田徹医師は「かつて山谷は特殊な地域と言われていたが、日本社会の実態が山谷に追いついてきた印象がある。山谷地域の取組みは都市における高齢者や生活困窮者の地域ケアの一つのモデルになり得る」と語っていた。

3-3-6 先駆的な実践は医療機関の文化やスタッフの熱意に依るところも大きい

以上のように、生活困窮者のニーズキャッチやホームレス患者の退院後の地域生活支援に関して取り組まれている先駆的な実践がヒアリング調査を通じて明らかになった。こうした先駆的な実践を作っていくのは、医療機関がもつ文化やスタッフの熱意が決め手となっていることも、ヒアリングを通じて印象に残ったことであった。

済生会病院によるいくつかの先駆的な実践は、済生会全体で取り組んでいる「なでしこプラン」の下で展開されていた。「なでしこプラン」というグループ全体の取組みが、無料低額診療を含めた他職種になかなか理解されにくい実践への認識を深めることにつながったという趣旨の発言もヒアリングの中で聞かれた。と同時に、ヒアリングでは、生活困窮者の支援に関して「済生会病院のミッション」であるという発言もあり、病院の文化が先駆的な実践を作る原動力になっていると感じた。

浅草病院では、地域の NPO 等との活発な連携は、本田徹医師が赴任してから大きく変化したという発言もあった。一人の医師の情熱的な行動が、病院全体の風土を変える可能性があることを学んだ。

中野共立病院の街頭相談は、リーマンショック後の生活困窮者の広がる中で職員有志が立ち上げたものであった。現在も、相談や運営は職員のボランティアによって担われており、物資等も職員から寄付を募って確保したという。また、中野共立病院や名南ふれあい病院で取り組まれていた「気になる患者」への訪問は、民医連グループの病院ではよく行われているとも聞き、この点にも病院の風土や文化の影響を感じた。

このように、ホームレス患者への医療機関としての支援のあり方を考える際には、ヒアリング調査で明らかになった先駆的・特徴的な実践の背景にある、医療機関の文化やスタッフの熱意といった、モデル化・標準化しにくい要素も見逃すことはできないだろう。

4. 調査研究に参加して

樋渡貴晴（刈谷豊田総合病院）

私は、愛知県刈谷市にある刈谷豊田総合病院（641床）で医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）として働いています。この度、『ホームレスの地域生活移行に向けた公私連携の現状に関する調査研究』に参加して、前半では具体的に学んだこと・考えたことを、後半では全体を通して考えたことを自己の経験に即して述べたいと思います。

4-1 具体的に学んだこと・考えたこと

第1に、生活保護法は居宅保護が原則（第30条1項）ですが、その運用については患者の個別性ではなく、地域性によって実に様々であることを「再確認」させられました。例えば、ホームレス患者が医療機関に入院し、MSWの支援で生活保護を受給。治療を終えて退院する際、アパート入居を希望したらどうなるか。大阪市北区ではアパート入居を希望する以前に生活保護を受給するためには、原則として更生施設に入所することが条件になっていました。一方、東京都中野区や横浜市神奈川区では福祉事務所から無料低額宿泊所への転居を紹介されることもあります。個々の患者の能力や背景が考慮され、退院後に直接アパートへ転居する患者もいました。

第2に、地域の住宅事情の影響を受けて、MSWが退院援助時に活用する社会資源が大きく異なりました。日雇労働者市場があった山谷・寿・釜ヶ崎はいずれも大都市圏にあり、住宅扶助基準以内の家賃のアパートが限られており、次項で述べる身元保証人問題とからんで、MSWがアパート探しに苦勞していました。また、日雇労働者市場に隣接する簡易宿泊所での生活保護受給という他の地域ではみられない住まい方があり、その地域で長く暮らしていた患者にとっては馴染みがありますが、そうではない患者にとってはその地域で暮らすことを福祉事務所から提案があった際には「戸惑い」も見受けられる様でした。

第3に、身元保証人の問題です。アパート入居の場合、単身・高齢・身元保証人無ということだけでアパートの家主からは敬遠されがちです。それに加えてホームレスだったということが加われば更に入居困難になってしまいます。しかし、本調査で訪問した医療機関では、MSWが理解のある不動産会社を見つけて物件の紹介を受けたり、不動産会社から紹介を受けた身元保証会社を付けることで入居につなげたりといった工夫が見られました。また、転院・転所の場合は生活保護を受給しており福祉事務所のケースワーカーが担当しているということで、受け入れてもらっているという状況でした。

第4に、急性期病院における受診・受療援助時のMSWの役割の重要性です。今日、医療提供体制の機能分化が進み、急性期病院では診療情報提供書を持参された患者の優先診療と外来診療の縮小化が進んできています。更に、地域医療支援病院の場合は、一定以上の割合で診療情報提供書を持参した患者が来なければ、地域医療支援病院の指定が取り消されてしまうため、おのずと診療情報提供書を持参せず受診した患者は敬遠されがちです。

また、外来診療が多忙なため軽症の患者が診療情報提供書を持参せず受診することに、医療スタッフはどうしても感情面で抵抗があります。ホームレス患者は診療情報提供書を持参することはなく、かつ二次・三次救急の指定を受けた急性期病院に搬送されてくるた

め敬遠される度合いは更に強まります。そういった状況の中で、中津病院や済生会横浜市東部病院では無料低額診療事業を実施しており、MSW がホームレス患者と他の病院スタッフの間に入り受診・受療援助を行っていることは大変貴重なことだと思います。

第 5 に、急性期病院におけるホームレス患者への援助の漏れの可能性です。今回訪問した医療機関は、済生会横浜市東部病院を除きいずれも回復期病棟を有していました。脳卒中や大腿骨の骨折など回復期病棟の対象疾患に罹患・受傷したホームレス患者は、2-3 ヶ月程度の入院期間をかけて治療・リハビリを行うため、期間的猶予があり細やかな支援が可能となっているとも言えます。しかし、ホームレス患者が最初に受診する場合は急性期病院であり、肺炎や栄養失調など比較的軽症また、入院しても数日で回復する患者が多く、MSW が援助を行う期間的猶予がありません。そのため、急性期病院に搬送されてくるホームレス患者の多くは支援を受ける機会から取りこぼされていると実感しています。

第 6 に、MSW 業務への病院の理解度が高いと MSW の業務の幅が広くなると思いました。NPO・任意団体といった社会資源の活用は、病院側の責任もあって紹介に慎重になります。しかし、中津病院ではセンター長が元院長ということもあり、病院幹部の理解が得られやすく、病院と NPO・任意団体で連携内容について書面を取り交わしたり、院長との面会の機会を設けたりすることで、組織的了解の元で連携を図っているのが印象的でした。

また、浅草病院では、ホームレス支援に積極的な医師の入職を契機に MSW も含め職員の NPO への認識が変わり、今ではホームレス患者の支援において MSW にとって重要な社会資源の 1 つとなっていました。

また、MSW が院外に出ることは業務の多忙さや病院と地域の業務の棲み分けの観点からどうしても慎重にならざるを得ません。しかし、済生会神奈川県病院では、患者への生活支援を行うことは MSW の業務の一環だという認識が他職種の中にもあり、積極的に院外に出ていることが印象的でした。中野共立病院や名南ふれあい病院では、診療報酬上の算定とは関係なく、退院後の生活が気になる患者宅を訪問する組織風土があり、MSW も含めて定期的に本人宅を訪問し、生活上や病気の困りごとを発見し支援しているのが印象的でした。

4-2 全体を通して考えたこと

第 1 に、ニーズキャッチにしても、地域生活移行支援にしても病院単独で事業を実施するのではなく、NPO 団体・任意団体・行政・議員などと公私連携を図りながらホームレス患者の支援に当たることが重要と考えます。病院はあくまでも治療が第一義的役割であり、自院を受診したことがない患者や外来患者の生活まで視野に入れて支援をすることは、意義を感じつつも実際には取り組めていないのが現状だと思います。そのため、ホームレス患者の支援を行う際には、やはり公私連携が重要であることを再認識しました。

第 2 に、外来・入院を問わずホームレス患者が生活保護申請中から居宅入居するまでの間の住まいを自治体で確保することが重要と考えます。先述の通り、多くのホームレス患者は外来治療レベルで良かったり、入院になっても数日で回復する軽症の方が少なくありません。そのため、医療機関で支援することには限りがあります。但し、糖尿病や高血圧・高脂血症など慢性疾患の場合、初期の症状は軽度でも長期に放置することで重篤な状態になったり、脳卒中などの合併症を併発するリスクが高まるため、病院としても継続的に支

援をする必要があります。一部の自治体で取り組まれているホームレス緊急一時宿泊事業や、これから施行される生活困窮者自立支援法に基づく一時生活支援事業などの積極的実施を望みます。

第3に、アパート入居支援時のMSWと福祉事務所のケースワーカー（以下、CW）の連携が改めて重要と考えます。ヒアリングの中で、熱心に関わるCWが存在する一方で、全く関与をしないCWが存在することも確認できました。CWは単に給付管理をするだけでなくアパート入居支援など具体的な援助に取り組むことも重要な役割だと思えます。MSWは生活面と医療面の両面からのアセスメントを得意としており、病気や障害が残るホームレス患者のアパート入居支援で力になれると思えます。なお、厚生労働省は平成16年度からの新規事業で「退院促進個別援助事業」（補助率10/10）を開始しました。本事業は、「自治体（福祉事務所）に医療ソーシャルワーカー等の専門職員を配置し、社会的入院患者である被保護者の退院阻害要因を把握したうえで、その者の退院先の確保等退院阻害要因の解釈を支援する。」というものです。この事業は病院に勤務するMSWにとってとても興味深いのですが、実際に近隣市町村で医療ソーシャルワーカーが配置されたことはありません。MSW経験者の確保が難しければ、病院から福祉事務所へ数年契約でMSWが出向するなど人事交流を図るのもホームレス患者の支援に留まらず、相互の業務を理解するのに有用かもしれません。

今回、本調査研究に参加し、普段接点のないMSWの方々の実践を伺うことができとても有意義でした。また、病院の中でMSWが貧困に対して積極的に支援することの重要性も改めて認識しました。ありがとうございました。