

特 集

＜MSW座談会＞

テーマ「暮らしを支え続ける福祉医療実践

～医療と福祉を必要とする方々に寄り添う支援～

【メンバー】

井上 孝義 氏	(東京都・信愛病院)
井出 みはる 氏	(神奈川県・国際親善総合病院)
鈴木 雅子 氏	(静岡県・静岡済生会総合病院)
片山 卓司 氏	(大阪府・大阪社会医療センター附属病院)

【進 行】

竹川 和宏	(全国福祉医療施設協議会 総務委員長)
-------	---------------------

はじめに

竹川委員長

暮らしを支え続けるための「福祉医療」

全国福祉医療施設協議会では、福祉医療施設の重要な役割の一つとして、無料低額診療事業の実施とともに、コロナ禍や物価高騰の影響の長期化などによって、深刻化・顕在化している経済的な困窮を含む生活困窮、また、独居高齢者などの孤独・孤立等といった地域の生活課題への対応が必要であると考えています。

生活困窮や孤独・孤立の状況にある方々は、治療や支援を必要としていながらも、経済面、家庭環境面はもとより、地域とのつながりや住まいの地理的な条件などの様々な要因により、適切に医療と支援に結びついておらず、日々の暮らしに大きな困難を抱えている、あるいは、病状が深刻な状況に至っているという場合も我々の現場をみても少なくありません。

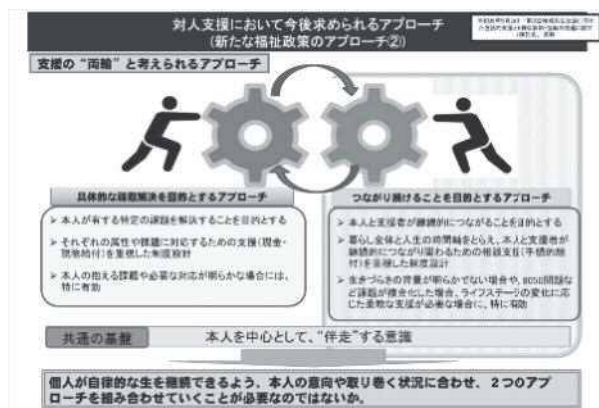
このような地域の暮らしの課題を踏まえると、医療と福祉双方の専門性をもってソーシャルワークを進める私たちの実践において、必要とされる取り組みとして「アウトリーチ」や「伴走型支援」があると思います。つまり、様々な事情で医療に適切にアクセスできない、あるいは継続的に通院や支援を受けることが困難な方たちに、こちらからアプローチし、寄り添いながら支援することです。



竹川 和宏 委員長

「伴走型支援」とは

福祉医療施設では、日常的に、治療行為は医師や看護師が行い、治療の継続や退院後の生活に関わる相談支援などの患者とつながり続ける支援については、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW.）が担っていることと思います。



これは、厚生労働省の検討会で示されたものですが、生活困窮等の地域の生活課題が深刻化するなかで、今後の対人支援において求められるアプローチとして、いわゆる「伴走型支援」つまり、医療や福祉サービスを提供する側の視点だけでなく、支援を必要とするご本人を中心として支援を展開していくということが示されています。

また、伴走型支援においては、治療行為のような、「具体的な課題解決を目的とするアプローチ」と、退院後の支援のような「つながり続けることを目的とするアプローチ」の両輪が必要であると考えられています。

こういった実践を福祉医療の現場でもさらに進めていくために、今回は、地域での暮らしを支え続ける福祉医療をテーマに、伴走型支援といった暮らしに寄り添った支援、また、医療や支援につながり続けるための支援などに焦点を当てながら、MSWの抱えている課題や今後の福祉医療の方向性を現場の実践者・MSWの皆さんの取り組みを伺いながら考えていきたいと思っています。

まず、医療にアクセスしにくい方々の暮らしの場へ出向く支援＝アウトリーチの実践について、信愛病院(東京都)の井上さんに伺いたいと思います。

アウトリーチの実践～支援を必要とする方々が暮らす場へ～

《井上氏》

MSWの役割の変化と課題

私は信愛病院に勤めて34年ほどになります。当時と現在のMSWの役割は大きく異なっていると感じています。現在のMSWは多種多様な業務を抱えているなかで、いかにしてMSWとして役割を果たし、地域の方にどうやって認められるかが重要になってくると思います。

今どこの病院でもMSWは病院の経営という視点を持つことも重視されています。主には入退院支援についてですが、ソーシャルワークの勉強をしてきた新任職員が退院支援ばかり任せられると、思い描いていたMSWの仕事のイメージとのギャップで職場を去ってしまうことも少なくありません。

こういった状況の中で、福祉医療施設のなかでMSWの役割を見える化し、社会福祉の専門職として認めてもらうことが必要となりますが、現状において難しいと言わざるを得ません。

だからこそ、専門性を有するソーシャルワーカーならではの役割を、アウトリーチや伴走型支援といった実践として示していくことが必要なのではないでしょうか。

アウトリーチの実践

～他施設・団体との連携による取り組み～

私は東京都社会福祉協議会医療部会MSW分科会(以下、MSW分科会。)の会長を務めておりますので、MSW分科会が連携して行っている実践をお話いたします。2003年から、MSW分科会では地域に出アアウトリーチの活動を

しようとホームレス支援を始めました。どのように行ったかという、分科会職員6人で新宿中央や上野といった東京の公園にひしめくブルーテントを1件1件訪ね、健康状態を聞いて回ったのです。非効率ですが、継続して行った結果、ホームレス支援をしている団体と連携し、診療が必要なときに連絡してもらおうというネットワークを構築することができました。これについては、2004年から実績を報告書として作成しています。

2008年まではホームレス支援を主として行っていましたが、2009年には外国人医療にも目を向け、取り組み始めました。アジア福祉教育財団難民事業本部RHQ、認定NPO法人JAR（難民支援協会）から、「在留資格がなく、社会保障につなげられない難民申請中の外国人へ無低を行っている病院で診てもらえないか」という相談を受け、連携を開始しました。

難民患者支援について、他と同様に支援団体からMSW分科会の幹事に依頼が入るのですが、毎年依頼件数が増加し、コロナ禍でも件数は減少するどころか令和3、4年度はさらに増加の一途をたどっています。電話や書面にてやりとりをしていたので、コロナ禍でも問題なく活動できていたのだと思います。

無料低額診療に関しては、他にも刑務所出所者の就労前の健康診断、DV被害者、児童・高齢虐待被害者、生活困窮者自立支援制度の利用者等、社会的に援護が必要な方々への支援を拡大することで、毎年のように対象が広がっています。

アウトリーチによる活動を継続していくうえで課題となっているのは、マンパワーが少ない中、社会に対し目に見えるかたちで無料低額診療を実施していけるのか、また、見える化するためにはどうすればいいのか、ということが挙げられると思います。

《竹川委員長》

それぞれの病院でのソーシャルワーク、アウ

トリーチの取り組みも大変重要ですが、業務も多く、マンパワーが少ないなかにおいて、他の病院と連携して活動を進めていくというのは大切ですね。また、その活動を続けるなかで、他団体との連携とあわせて、無料低額診療を必要とする方々、対象も広がっていったとい点について興味深く伺いました。

近年では、外国の方の支援というお話もありましたが、支援において難しいと感じることはありますか？

《井上氏》

基本的に外国の方の受け入れは、支援団体からの要請から受診につなげています。そのメリットは受診の際に、支援団体の担当者が付き添ってくれることです。難民申請者の方は社会保障制度につなげることができませんので、特に、本人と病院の間に入って今後の展開を相談できる役割を担ってもらえる方が必要なので、付き添い者がいると受け入れてくれる会員病院が多くなりました。ただ、最近は支援団体もマンパワーが少ないので、付き添いが難しい場面も増えてきています。

当初、社会保障につながらない難民申請者を初診で受け入れてくれる病院はなかなかなく、活動初期は大変でした。現在でも英語圏以外の方はやはり付き添いがないと受け入れは難しいといわれてしまっていますが、英語圏であれば付き添いなしでも受け入れてくれる病院が出てきています。



井上 孝義 氏

東京の医療部会（病院管理者の集まる会）では、ことあるごとに会員病院へ対し、無低事業を行う病院の役割を説明し社会的に援護が必要な対象者の受け入れを要請し続けてもらえています。こうした声掛けが、現場のMSWがこれだけの実績を積み上げられている理由と理解しています。

《竹川委員長》

外国の方の支援といった、私たちだけでは対応が困難である場合において、専門とする団体と一緒に取り組むことが重要ということですね。一方、他の団体と連携していくためには、見せる化のお話もありましたけれども、治療とか、無料低額診療といった私たちの強みも、他の団体に理解していただく必要があると思います。

地域共生社会の議論のなかで、地域生活課題の解決においては、様々な団体の連携・協働の必要性が強調されています。困りごとを解決するために、専門性を補いあうという意味合いもありますが、限られたマンパワーを補いあうという点においてもやはり重要な視点であるとあらためて感じました。

それでは、次に、この連携・協働という点で、地域の関係機関との連携による継続的な支援の実践について、国際親善総合病院(神奈川県)の井出さんにお話しを伺いたいと思います。

長期的な支援が必要となるなかで、地域の関係機関と連携し、暮らしを支え続ける

《井出氏》

私は、学生時の実習先が国際親善総合病院で、勤めて30年になります。学生の頃に受診や退院後の生活に支援が必要な患者がいることを知り、MSWは直接の治療行為に関わらないけれ

ど、病院で求められている専門職種であると感じています。

当院のある横浜南西部は、所得にバラつきがある地域です。また、外国籍で移住をしてきている方も増えています。出産、子育て年齢の若年層の外国人も無低のケースの中に見受けられます。

最近の無料低額診療の利用者の傾向として、「今だけ困っています」と単発で相談に来る方より、慢性疾患をもっていて、長期間の服用が必要なせいで薬代がかさみ、金銭の関係で服薬を中断するような、重篤ではないけれども困っている方の相談が増えているように感じます。

また、治療、退院後の生活を安定させるための支援は、病院とMSWだけで完結することはできません。地域の関係機関といかに連携をとるか、橋渡しをする入口が病院であり、その後の生活をどう支えていくか、利用者に寄り添って考えていくことが大切になってきます。

例えば、先ほども外国の方の支援について触れられましたけれども、神奈川県医療協でも、外国人の受け入れに関して支援団体と連携しています。難民申請中、健康保険を保有していない方が対象となりますが、その数%の方たちだけで減免金額の総額の25%を占める状況に至っていることが経営上の大きな課題ではあります。

いずれにせよ、医療へのアクセスが困難な方々に無料低額診療事業につながっていただくためには、まずは、知って頂くことが必要で、実際に行っている周知活動としましては、区役



井出 みはる 氏

所の生活困窮支援窓口や地域包括支援センターにリーフレットをもっていったりし、顔の見える関係を作ること、区役所等から相談されることがあります。また、患者ご本人がインターネットで調べて、「ここは無低をやっている病院だ」と認知されているところもあり、ホームページの充実も重要性が高いと思います。

《竹川委員長》

近年、中長期的な治療や支援が必要な方が増加したというお話がありましたが、福祉医療施設として、支援を必要とする方に寄り添う、伴走して支援を継続することの必要性が高まっているということですね。

長年、国際親善病院でMSWを続けておられますが、これまで関わってきた中にはいろいろなケースがあったことと思います。その中で時代を追うごとに変わってきたと感じる点があれば教えてください。

《井出氏》

勤め始めた当初期のケースは、収入自体が少ない方、生保などの制度に結びついていない方が多かったように思います。まさに、経済的困窮が中心であったように思います。

しかし現在は、所得は問題ありませんが、使い方を誤っているため、公的な支援に結びつけることができないケースがほとんどです。現代は多様な生活環境となっているため、携帯の利用料金や課金額などが高額になり、自己破産をしなければならないほど借金が膨らんでいる方も見受けられます。

このように、経済的困窮のほか、様々な背景や要因による生活困窮、孤立などが顕著な課題となっています。

《竹川委員長》

そういった意味でも、経済的困窮に対しては、減免を行い医療、治療を支援する、また、その後の生活支援においては、伴走型で様々な支援

に「つながり続けることを目的とするアプローチ」が必要となっているのだと感じています。

それでは、無料低額診療を必要とする方の広がりとも関係してきますが、MSWの今日的な役割や刑余者支援からみえる伴走型支援の必要性について、静岡済生会総合病院(静岡県)の鈴木さんからお話を伺いたいと思います。

MSWの今日的な役割、刑余者支援からみえる伴走型支援の必要性

《鈴木氏》

無料低額診療の現場で求められること

まず、静岡済生会総合病院の無低利用の傾向についてですが、外国人や年齢が比較的若い生産年齢層の方の利用が増えているように思います。

その理由の1つとして考えられるのが医療通訳です。当院では毎週金曜日に医療通訳者が勤務しており、ホームページや口コミで、県内から外国人の患者さんがやってきます。医療通訳を必要とする方の中には、何年も日本で仕事をしながら生活しているもののワーキングプアから脱却できず医療費の支払いが困難な方、中には在留資格がないために住所がなく健康保険に加入できない方もいらっしゃいます。

いずれにしても、通訳者がいることで安心して受診していただける、無低のご案内もできることで外国人の無低利用の増加につながっていると思われます。



鈴木 雅子 氏

また、当院の無低利用者の3割ががん患者さんです。今やがんは長く付き合う病気になりつつありますので、手術の際、化学療法をする際、継続的な治療と仕事の両立が難しい場合などに無低を利用する方が増えているように思います。

無低の申請件数は昨年度で年間400件ほど、病院の負担額は3,000万円弱となっています。ここ数年、申請件数は横ばい～減少傾向ですが、当院が負担する金額は増加しています。

まずは公的制度を優先的に利用してもらい、その後の自己負担分を免除の対象としています。それでも病院が負担する金額は高額になっています。

無料低額診療、病院におけるMSWの役割

無低以外の部分でもMSWに求められる役割は大きいです。当院は急性期病院ですので、PFM（Patient Flow Management）にも力を入れ、看護師と協働して、患者さんがスムーズに生活の場へ退院できるよう支援しています。MSWは社会的、金銭的に困難がある患者さんの退院支援を担当しますが、高齢で身寄りのない患者さんは珍しくありませんし、その他にも特定妊婦や虐待ケースの対応などもあります。特定妊婦の方への支援を例に挙げると、ぱっと思いつくだけでも、安全に出産していただくための出産前の精神的な支援、生活支援、妊婦検診の支援、退院後は赤ちゃんの発達の見守りや子育ての支援などがあります。病院で関わるができる時間や場面は限られますので、地域の保健師さんや行政機関の方々と出産前からカンファレンスを行うなどして院内外の多職種で役割分担しながら連携することが重要になってきます。

また、無低事業に関する地域の理解促進にMSWが果たす役割も大きいと考えています。

無低事業の周知に関しては、HPや院内の掲示、リーフレットの配架以外に、民生委員・児童委員協議会に出向き、委員の方々に無低事業

をご紹介したり、地域の大型チェーン薬局にて無料健康相談会を行う際に、パンフレットを配付したりしています。生活困窮者支援の取り組みでは、NPOと連携して年1回外国人の無料健康相談と健診会を行っており、今年は100名ほどの検診者がみえました。刑務所出所者支援では、新たにNPO法人静岡県就労支援事業者機構と連携し、就労前の健康診断を無料でお受けしたり、病気が見つければ無低をご案内して受診を勧めるということを始めました。

さらに、無低や生活困窮支援に関する現場の課題としては、院外の方に事業を知っていただくことはもちろんのこと、院内における多職種の理解、連携が大切になってくると思います。

＜＜竹川委員長＞＞

お話を伺い、病院内外、また、地域の関係機関との連携、さらには、無低事業のPRなどの中核、コーディネートを担うのもまさにMSWの役割であることがよく分かります。

全国医療協のなかでも、無低事業の役割を果たす、あるいは、地域とのつながりのなかで支援を継続していくうえで、地域、関係者の理解もさることながら、病院内の経営・管理者、医療部門、事務部門、そしてMSWの無低事業の理解、また、これらの相互連携が、組織的な医療や福祉の展開の基本であるという議論があります。MSWの皆さんには、病院内の部門間連携の中核も引き続き、担って頂きたいとあらためて感じます。

＜＜鈴木氏＞＞

地域との連携・協働による刑余者の支援

次に、刑余者支援で実際に関係機関が連携して支援したケースをご紹介します。

矯正医療センターを出所予定の男性が、土地勘のある静岡で暮らしたいと希望しているとのことで、地域生活定着支援センターから障害の相談支援事業所経由で当院へ、受け入れの打診がありました。

なぜ病院なのかということですが、その方は呼吸器系の疾患があり、3L/分の酸素吸入が必要でした。しかしながら、矯正医療センターの診療所では、在宅酸素の指示が出所当日までしか出せないというのです。出所したその足で当院を受診し、新たに在宅酸素の指示書を作成してもらえたとしても、家もありません。アパートを契約するお金はありませんし、生活保護の申請は出所日以降でないとできません。

施設入所を検討しようにも、身体障害者手帳の申請も介護保険申請もされておらず、サービス利用につながりません。医療的には、在宅酸素さえ用意できれば入院の必要はない方でしたので、入院という環境下で、他者とトラブルなく過ごせるだろうか、本人の見守り体制をどうするか、入院期間はどのくらいになるか、退院先が見つからない場合はどうなるのかなど、病院内でも心配の声が上がり賛否両論あったことは事実ですが、最終的には状況が整うまで一旦当院でお受け止めするしかないとの結論に至りました。

第2号保険者の若い方でしたが、介護保険の申請に結びつき、以前から当院とつながりのある施設で受け入れていただけることになりました。有料老人ホームでしたが、若い方にはプライベート空間も必要だろうと特別に鍵付きの部屋を用意していただきました。

また、入所者に対して不満があった際の対応方法などの約束事も決め、きめ細やかに、真摯に対応していただきました。退院から数か月後には、受け入れ施設の他に、障害者協会、地域生活定着支援センター、相談支援事業所、行政では生活支援課、高齢介護課、当院の7つの関係機関が集まり、振り返りと現状の共有、今後の課題について話し合いました。

話し合いの後から、地域生活定着支援センタースタッフが定期的に施設を訪問し、本人と面談してくれるようになったり、通院時には本人が相談室を訪れ、入院中に関わりができた当院の保安担当者やMSWに他愛のない話や現況

報告をしたりして、各々の機関がバラバラにではなく、情報共有しながら一体感を持って必要な場面場面で関わり、1人の方を支えることができたと思えるケースでした。現在は就労継続支援B型に通い、施設も出て新しい生活を送られています。

実践から見えた伴走型支援の 今後の課題

《竹川委員長》

この事例の方に様々な機関の方が関って支援できたのは、伴走型支援を意識して業務にあたっているMSWが意欲的に周囲を巻き込んで関わろうという意識を持っていたからなのではないかと思います。多忙な中で、また、限られた人員でかなりご苦労もされたと思います。

実際に伴走型支援を意識して、退院後も継続して関わっていくうえで、具体的な課題などはありますか？

《鈴木氏》

支援をする中で、病院が関わる時間やできることは限られています。今回ご紹介した事例をみても、病院を退院して生活者となる人に伴走し関わり続けていくには、支援者同士がつながるといことがとても重要だと思います。

MSWの支援は多方面の協力なくしては成り立たず、いろいろなところに声掛けをすることが必要だと思います。事例の方の場合は、退院した後も2回、関係機関が集まり振り返りと情報共有の会を行いました。その際、また課題が見えてきて、その解決のためにつながりを広げることができました。

《竹川委員長》

確かに、MSWとして関われる内容や時間には限界があります。そのためにも「支援者同士がつながる」という示唆もいただきました。ま

た、支援者同士がつながるための情報共有などの「場」をつくっていくことの重要性もお話いただきました。

それでは、次に、若年ホームレス、単身高齢者などの支援の現状や様々な機関があるなかで、どのような機関と連携を深めていく必要があるのか、といった点について、大阪社会医療センター附属病院(大阪府)の片山さんにお話を伺いたいと思います。

変わる社会とニーズ、 必要な連携・協働の見極め

《片山氏》

変わる社会とニーズ～若年のホームレス、 発達障害、外国人・・・

大阪社会医療センター附属病院は西成区北東部に位置する、あいりん地域にあります。患者様は「住むところがない」「今日出所してきた」など、多様な困難な状況で、いきなり病院の相談窓口にいらっしゃいます。

私が学生時代の頃から、MSWの仕事を始めた1990年代後半から2000年第前半は、野宿生活者にとっては厳しい状況でした。簡易宿泊所が賃貸契約の形式をとっていないため居住地として認められておらず、入院し生活保護を受給しても居住地保護適応されず、退院する先がないということで、福祉事務所と丁々発止のやり取りしていたものです。

最近のあいりん地域の傾向としまして、特筆すべきは、職場でパワハラにあったり、もともと発達障害があって会社を辞めてしまったりした方が当地域に流入してきていることです。若年層がSNSを活用してあいりん地区の情報を得て、全国から集まってきているようです。

また、もともと、寄せ場機能を有していたこともあり、在留資格がないままの外国人労働者も増加しているようです。これらの人たちが、高齢単身男性の困窮者と混じって、無低を利用

する傾向がみられます。

変わる社会とニーズのなかでのMSWの役割

病院によってMSWに求められているものは異なると思っています。当院では、MSWに求められるのは、普遍的な支援であると考えています。

当地域にお住まいの方は、連絡先自体がなく、入院の調整をしても当日いらっしゃらないということも少なくありません。そのため、どこかの関係機関に連絡調整をとるより、MSWが自ら動き、病院外で直接、患者様と顔をあわせて相談する場面が、他病院に比べて多くあります。

一方、あいりん地域には多くのNPOやボランティア団体、不動産業者や建設業者が乱立しており、どこと連携をとるのかの見極めが大切になっています。

課題としましては、街全体が変化している印象を受けています。日雇い労働者から福祉の街に変わったといわれていますが、若年層が多くなり、そのまま定住しているように見受けられます。「どうしようもない」と思って、藁にもすがらる思いであいりん地域にやってきて、病院で無低を利用し治療を終えたとします。その後、生活がある程度整ってから、長期間あいりん地域にいても、若年層にとってはあまりよくないかと思います。次のステップに向かう支援に結びつけられるような取り組みがMSWにとって重要であり、あいりん地域にとどまるのではなく、外部へ向かうための支援が必要なのではないかと思います。



片山 卓司 氏

＜＜竹川委員長＞＞

社会が変化するなかで支援する必要がある課題は広がっていますが、パワハラで職を失った方、発達障害の方は、増えている状況でしょうか。

＜＜片山氏＞＞

その方たちの割合は高くなっていると思います。当地域内での生活保護の新規相談はほとんどが若年層であるとされています。SNSや、東京の「トー横」、大阪では「グリ下」に集まる家庭環境に問題を抱えていたりする若者の問題もあります。今後の無低利用者は若年層が中心になるのかもしれませんが。

＜＜竹川委員長＞＞

そういった意味でも、福祉医療施設は、社会の変化や新たなニーズに敏感になり、これらのニーズにアプローチしていくという姿勢も重要であるということであらためて感じました。

そして、これらの支援を必要とする方々のニーズは、多様、あるいは、複雑化・複合化していることも多く、制度や支援の枠組みにそった対応だけでは、まさに狭間の問題が生じかねません。福祉医療施設として、医療とMSWが有する福祉の専門性を活かしながら、生活やニーズにより添ったオーダーメイドの伴走型支援を地域との連携のもとに進めていく必要があると思いました。

様化、複雑化、複合化するなかで、寄り添った伴走型の支援を実践し、継続するうえで、地域の関係機関との連携はもとより、病院内での部門間連携が重要であり、無低事業の施設内外の理解も必要となっています。

特に、外部とのいろいろなつながり、社会資源を活用していくということが包括的な支援、地域共生社会のカギであるということを感じられたかと思います。人とのつながりが社会にとってのセーフティネットであり、病院と社会資源のつながりも支援を必要とする方々の状況や地域の事情によって多くの模索も必要になってくると思います。

そして、これらの取組においては、MSWが支援や連携のコーディネート役を担いながら、「医療」と「福祉」を両輪として、伴走する意識をもって福祉医療実践を進めていくことこそが、私たちの今後の支援におけるアプローチではないかと感じています。時代が変化している中で、孤独・孤立にある方々を誰ひとりとり残さない福祉医療の実現に向けて、我々も努力していくことの重要性を再確認できました。

今回の座談会でお話いただいた内容は、会員施設の方にとっても有意義なものになるのではないのでしょうか。

座談会に出席して下さったみなさま、長時間にわたりありがとうございました。

おわりに

＜＜竹川委員長＞＞

これまでの話を伺いますと、やはり、無低事業を必要とする方々は、時代に応じて変化しており、地域のニーズをとらえて、こちらからアプローチしていくことが、受診や適切な医療支援にもつながるということを確認することができたと思います。また、利用者のニーズが多

