特　集

無料低額診療の役割と今後
～地域課題への対応と病院経営～
令和7年度（第28回）全国福祉医療施設セミナー報告

本会は、令和８年３月18日（水）に130名のご参加をいただき、標記のセミナーをオンラインで開催いたしました。

本号では、当日のプログラムから、「導入講義」、「講義」および「実践報告・ディスカッション」の概要を報告いたします。

導入講義「無料低額診療事業の基本と役割」

全国福祉医療施設協議会
協議員　田島　誠一　氏

■福祉医療の再定義と地域における役割

本講演では、「基本と役割」をテーマに、福祉医療の概念の見直しと地域における医療機関の役割についてお話します。

従来、福祉医療は「医療を基盤に生活課題へ対応する取り組み」として理解されてきましたが、近年、その前提自体が変化しているのではないでしょうか。

従来の医療は「治療（キュア）」を中心としたものでしたが、現在では「ケア」や生活支援を含む包括的な関わりが求められようになりました。在宅医療やホスピスの発展に見られるように、医療は生活の場へと広がり、患者の暮らし全体を支える機能を担うようになってきています。

こうした変化を踏まえると、医療を中心に据えるのではなく、「生活を支える中の一要素として医療を位置づける」という視点が重要となっているように思われます。すなわち、「福祉医療」から「医療福祉」へと発想を転換し、生活全体を基盤とした支援の中に医療を組み込むという考え方です。

近年注目されている「社会的処方」は、この方向性を象徴する概念であると受け止めています。社会的処方は、医療者が患者の孤独や孤立に対処する手段として捉えられていた面がありましたが、現在では地域の住民やリンクワーカーが主体となり、非医療的な資源へとつなぐ取り組みへと発展してきています。医療機関単独で課題解決を図るのではなく、地域全体で支える体制づくりが求められていると言えるでしょう。

医療は、診療だけではなく、地域生活を支える拠点としての役割を担うことが期待されてきていると言えましょう。

■無料低額診療事業の意義と現状

無料低額診療事業は、第２種社会福祉事業として位置づけられ、経済的理由により必要な医療を受けられない人々に対し、無料または低額で診療を提供する制度です。

日本の医療保険制度では自己負担の免除が原則認められていないのですが、無料低額診療事業においては「合法的」に自己負担を減免できることが大きな特徴です。

この仕組みは、単なる経済的配慮にとどまらず、医療へのアクセスを保障する重要な社会的機能です。経済的理由で受診をためらう人々に対し、必要な医療へつなぐ「入口」としての役割を果たしているのです。

一方で、無料低額診療事業には直接的な公的補助がほとんど存在せず、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が取られているにとどまります。税の免除は、地域社会が間接的に事業を支えていることを意味しているのであり、その意義を改めて認識する必要があります。

無料低額診療施設数は近年増加傾向にある一方で、患者数は減少傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが生じたことが大きな理由であり、ニーズの減少ではなく、医療機関全体の受診動向の変化によるものと理解すべきでしょう。

社会経済状況を見ると、支援を必要とする人々は増加しています。日本の相対的貧困率は依然として高く、とくにひとり親世帯での生活困難は深刻な状況にあります。物価上昇に対して賃金の伸びが追いつかず、多くの国民の生活は困難を増しています。経済的困窮は受診抑制につながり、必要な医療が受けられない問題を生みます。無料低額診療事業は、こうした状況に対する重要なセーフティネットとして機能しているのです。

しかしながら、無料低額診療事業で働く人の中にも「現代はすでに豊かな社会であり、無料低額診療の必要性は低い」といった認識も存在します。こうした見方は多くの国民の生活実態を把握できていないだけでなく、現実の生活困難を見えにくくし支援の機会を失わせることにつながりかねません。現場では、実態に基づいた理解の共有が不可欠であることを強調しておきます。

■課題と今後の方向性

無料低額診療事業の強みは、医療と福祉双方の専門性を有し、自己負担の減免を通じて直接的な支援が可能である点にあります。

税制優遇により地域住民から間接的支援を受けていることから、地域社会との良好な関係性を築きあげていくことが求められる事業でもあります。

以上を踏まえると、減免による負担と税制優遇による効果を可視化し、地域に説明していくことにもっと注力する必要があると考えます。地域住民の理解を得ることは、事業の持続性を高めるうえでも不可欠なことです。

この点からは、事業の周知不足と連携の弱さを克服することが課題としてあげられるでしょう。社会福祉協議会や相談支援機関においても制度が十分に知られていない場合があり、支援を必要とする人々が適切な窓口につながっていない現状があります。広報の工夫や相談体制の整備、関係機関とのネットワーク強化が強く求められます。

生活困難への対応は、医療面だけで解決できるものではありません。住宅問題、子どもの貧困、就労環境など複合的課題に対応するには、居住支援協議会や福祉団体などとの連携も不可欠です。これらの支援諸機関と連携を深め、地域全体で生活課題に対応する仕組みづくりが必要です。

■終わりに

一方で、物価高騰や人件費の上昇により、福祉医療施設の経営環境は厳しさを増しています。厳しいからと言って、生活困難者への医療提供という役割を揺るがすことはできません。我々の仕事のルーツであり、組織の存在意義でもあるからです。

重要なのは、「すべてを引き受ける」ことではなく、「できることを確実に実行する」ことではないでしょうか。無料低額診療事業の原点に立ち返り、なぜこの事業が存在するのかを問い直し、今できることにチャレンジする必要があります。

地域住民や関係機関と連携し、医療アクセスの確保と生活支援の充実に取り組むことが、今後の福祉医療施設に求められる姿です。医療と福祉をつなぐ基盤として、地域社会全体で支える仕組みを築き上げ、その一翼を担うことが私たちに求められる基本的な役割です。

無料低額診療事業と外国人支援

神戸大学大学院保健学研究科　社会健康公正学部門
准教授　西岡　大輔　氏

■はじめに：データの欠如がもたらす「存在しないことにされる」人々

私は、公衆衛生の研究者として、常に「全体を対象とした施策から取り残される人々の健康をいかに守るか」を考えてきた。がん検診の推奨や感染症対策などは、主体的に適応できる人々には有効だが、経済的困窮やダブルワーク、社会的孤立などの障壁を抱える人々には届きにくい。

かつて本協議会の全国大会で、医療ソーシャルワーカー（MSW）が「お金がないため受診を控えている人が大勢いる」と報告した際、行政担当者から「それは限界事例（特殊な例）なのか、よくある事例なのか」と問われたことがあった。行政は政策立案の根拠となる「数」を求めていたが、当時の我々には提示できるデータがなく、「たくさんいます」としか答えられなかった。

実は、行政が行う一般的な調査では、低所得層や生活保護利用者ほど回答率が低いという現実がある。声を届けられない人々のニーズは公的な統計に現れず、結果として「エビデンス（科学的根拠）がない＝存在しないもの」として政策から取り残されてしまう。この「エビデンスの空白」を埋める鍵こそが、無料低額診療事業（以下、無低）にある。

■無低事業のデータが示す「多次元的な貧困」の実態

私は2017年頃から京都保健会などの協力を得て、無低利用者の実態調査を続けてきた。その結果、従来「生活保護の一歩手前の層」を救うものと考えられていた無低が、実際には新規利用者の約半数

が生活保護基準以下の所得で暮らす「受給に至っていない層」の受け皿になっていることが明らかになった。

また、貧困は単なる金銭的問題に留まらない。無低利用者の約6割が「友人と会うのは週1回未満」であり、半数は「月1回も会わない」と回答している。「円（お金）がない人は、（人の）縁もない」という多次元的な孤立の実態がデータとして浮き彫りになったのである。

さらに、コロナ禍の影響を分析すると、公的医療保険加入者の精神的QOL（生活の質）に大きな変化がなかったのに対し、生活保護や無低の利用者は著しく悪化した。また、緩和ケア病棟における調査では、無低利用者は公的保険加入者や生活保護利用者に比べ、初診から死亡までの期間が約2倍早いという結果も出ている。医療費の支援だけでは、尊厳ある終末期を守るには不十分な可能性があるのだ。

このように、MSWの相談現場で集約されるデータは、制度の狭間で苦しむ人々の状況を可視化し、社会を照らし出す「アウトリーチの最前線」としての価値を持っている。

■外国人支援と「認識的不正義」の克服

現在、重要な課題となっているのが非正規滞在の外国人支援である。彼らは健康保険がなく、受診控えをせざるを得ないため、公的なデータには一切現れない。ここで参照できる概念が、哲学の領域で言われる「認識的不正義」である。

非正規滞在者は偏見によって証言が信頼されなかったり（証言的不正義）、彼らの過酷な経験を説明する語彙や概念が社会に不足していたりする（解釈的不正義）。その結果、当事者自身も自分に何が起きているのか説明できず、社会からも無視される「アルゴリズム的な排除」が進行する。

現場のMSWからは、仮放免中の外国人が10割負担の医療費を支払えず、無低に頼らざるを得ない切実な事例が数多く報告されている。生活保護が外国人を対象外としている日本の制度下では、無低が事実上の唯一のセーフティネットとなっている。しかし、これは一医療機関や無低施設だけで抱え込むべき問題ではない。

■結び：社会を変える「小さな社会運動」としての実践

無低事業の実態を調査・発信することは、現場のプラクティス（実践）をも変える。調査に関わった職員からは「当たり前だと思っていた制度を発信すべき価値として再認識した」「患者の経済状況へのアンテナが高まった」という声が上がっている。

診療の対象者の特性上、福祉医療施設には、社会保障制度の「ほころび」が真っ先に現れる。その現場で得たデータを集計し、行政や地域社会に「これが本当にあるべき姿なのか」と問い直していくことが必要だ。無低施設がハブとなり、地域全体で外国人医療や困窮者支援を考えるモデルを示していくことが、現代のニーズに沿った新しい制度を作る原動力となる。

皆様が日々向き合っている一つひとつの支援は、積み重なれば確実に社会を変える「小さな社会運動」である。現場の苦労を個別の事例に留めず、社会の共有財産（解釈資源）へと昇華させていく。その歩みを、これからも共に進めていきたい。

福祉医療経営におけるソーシャルワーカーが果たす役割

「ミクロな支援」がいかにして「マクロな経営」を救うのか

社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会　東京都済生会向島病院
事務部長　阿部　正　氏

■福祉医療経営におけるソーシャルワーカーの役割

本稿では、福祉医療経営の現場で医療ソーシャルワーカー（MSW）が果たす役割について、私の経験と考えを述べる。私は平成５年に都立民生病院に入職し、その後中央病院で地域連携業務を兼務する形で勤務してきた。現在は向島病院で事務部長として病院経営に携わっている。ここで述べるのは、現場の実践と経営の視点がいかに結びつくかである。

入職当時、バブル崩壊後の1990年代は路上生活者が急増し、絶対的貧困に直面した患者が多数入院していた。平均70名程度の入院患者のうち、年間約600名が過酷な身体状態で搬送され、貧困や孤独、社会的孤立が深刻であった。医師・看護師・リハビリ職員・相談員ら多職種が協働して関わる必要があったが、治療のみで生活の質を回復することは困難であった。ここで学んだのは、患者の問題は個人の責任ではなく、地域資源不足や連携不全といった社会システムの問題であるという認識である。

病床の制約（当時85床）に対処するため、福祉事務所や更生施設、簡易宿泊所など地域資源と交渉し、ベッドの回転を維持することが最大の福祉実践であった。この経験が、現在私が病院経営において資源最適化を考える原点となっている。地域完結型ケアへのパラダイムシフトも必要である。かつては病院単体で完結することが当たり前であったが、現在は地域全体で関係性を構築し、自ら動く姿勢が求められる。

■現代の医療経営とソーシャルワークの融合

当院では、令和６年10月に高齢者救急に対応する病床再編を実施した。一般急性期病床30床では手術・高度医療を提供し、必要時は同法人内や近隣急性期病院に転院させる。地域保護ケア病床21床は急性期治療を終えた患者の在宅復帰を支援し、地域包括医療病床51床は早期リハビリ・退院支援に特化して新設した。この病床設計は、在院日数の短縮とベッド回転の最適化を両立させ、次に搬送される低所得の患者を断らないための戦略である。

経営の観点からは、MSWのデータ活用が重要である。相談記録は経営資源として活用可能であり、摩擦点を抽出して組織運営に反映できる。権限を与え、地域資源との交渉力を高めることで、MSWは単なる相談員にとどまらず、病院経営に資するプロデューサーとなる。また、無料低額診療事業は経営リスクの軽減として重要である。経済的困窮による受診控えが重症化や長期入院を招くのを防ぐことが、病床管理の安定につながる。

■予防的支援と地域連携の重要性

生活困窮者支援事業も進化している。かつての民生病院時代は絶対的貧困への事後的介入であったが、現在は相対的貧困や孤立への予防的アウトリーチへ転換している。当院の「フードパントリー（Merry Table SMH）」では、一人暮らし世帯に食材と笑顔を届ける能動的支援を行う。医療・福祉の枠を超え、行政・NPO・企業など地域の多様な主体と連携することで、組織の持続可能性も向上する。

結論として、ミクロの視点の現場のソーシャルワークとマクロの視点の病院経営は融合可能である。患者の孤独感や経済的苦悩を理解する現場の知見と、無料診療・アウトリーチ活動を組み合わせることで、経営戦略を強化できる。管理職は、MSWを単なる相談員と見なさず、権限を与えて地域課題の解決にあたらせるべきである。ソーシャルワークの実践こそ、病院を持続可能かつ強靭にする原動力である。

福祉医療経営におけるソーシャルワーカーが果たす役割

社会福祉法人信愛報恩会　信愛病院
患者サポートセンター　副センター長　井上　孝義　氏

■無料低額診療事業施設におけるソーシャルワーカーの位置付け

本稿では、福祉医療経営におけるソーシャルワーカー（MSW）の役割について、私の経験を踏まえ述べる。

私が入職した30年以上前は、ソーシャルワーカーが経営に貢献するという概念は希薄であった。当時は、患者や家族の相談に時間を費やすことが業務の遅延につながり、経営面ではマイナスと捉えられていた。また当時の無料低額診療事業施設では医療福祉相談室などの単独部署で相談業務を行うのが一般的であったが、近年は患者サポートセンター等の部署に組織編成され、地域医療連携や外部機関との調整業務も求められるようになった。この変化に伴い、ソーシャルワーカーは病院経営の視点を意識した対応も必要となっている。

無料低額診療事業は1951年（昭和26年）に制度化され、経済的理由で医療を受けられない人々のため、入院時の付添いや食事・寝具などの支援も含めて、安心して医療を受けられる環境を提供することを目的としている。現在では75年の歴史を有し、各地域で特色ある福祉医療が展開されている。無料低額診療事業の基準として、必須基準１～４および選択基準５～10が定められ、医療機関は病院では２項目以上、診療所では１項目以上を実施する必要がある。MSWは特に基準2（生活困難者への診療費減免）および基準３（医療上・生活上の相談への対応）に深く関与している。

■基準２・３におけるMSWの実務と専門性

基準２では、対象者の診療費や関連費用の10%以上を減免することが求められるMSWは面接を

通じて減免申請書を作成し、管理者の承認を得て減免を実施する。生活保護受給者も対象に含めることができ、基準達成の鍵となる。純粋な医療費減免だけでは基準を満たすことは困難であり、生活保護患者の受け入れが重要である。

基準3は、法的に医療ソーシャルワーカーの配置が定められており、生活上の相談支援を行うことが明文化されている。相談室は利用者が気軽に相談できる場所に設置され、面談室と事務室は分かれている必要がある。MSWはこの環境を活用し、専門性を発揮しながら支援を展開することが求められる。

■社会的支援と病院経営におけるMSWの役割

MSWは地域関係機関と連携し、社会的に援護が必要な対象者の受け入れや生活支援を調整する窓口である。日常的に行政や関係機関から社会的困難事例の受け入れ要請が入る。MSWは患者の状況を把握し、管理者と相談しながら受け入れの可否を判断する。社会的入院により入院期間が長引き経営面においては不利になる場合もあるが、対象者がその人らしい生活を送れるよう支援することが、無料低額診療事業施設の社会的使命である。

MSWの専門性は、利用者や家族との面談を通じて生活課題を把握し、支援計画に反映させることにある。対応の速さと質は利用者満足につながり、病院の評価や地域での信頼獲得に直結する。一般的に質に関しては評価されにくい部分もあるが、MSWはその過程を丁寧に行うことで施設の存続意義を高める役割を果たす。

結論として、MSWは施設の顔であり、生活・医療・地域連携の調整者として病院経営と福祉医療の両面に貢献する重要な存在である。限られた期間内に成果を示すだけでなく、日々の支援の質を高め、対象者の満足度と生活の質向上に寄与することが求められる。

福祉医療経営におけるソーシャルワーカーが果たす役割

社会福祉法人聖隷福祉事業団　聖隷佐倉市民病院
医療福祉相談室　室長　滋野　智也　氏

■医療ソーシャルワーカーの業務概要

医療ソーシャルワーカー(以下MSW)は、患者やその家族が抱える経済的、心理的、社会的課題の解決を支援し、社会復帰を促進する専門職である。業務指針や倫理綱領に沿って、受診や療養生活の支援、地域資源との調整などを行い、個々の患者の生活の質向上に寄与している。業務指針の改定が行われ、意思決定支援への関わりが明確化され、MSWは支援業務のみならず、地域課題を把握し、行政機関を含めた社会資源との連携にも関与することが求められている。

私自身は、国際医療福祉大学を卒業し、社会福祉士および精神保健福祉士を取得し相談業務に従事してきた。聖隷三方原病院でMSWとして業務に携わり、浜松市リハビリテーション病院では地域医療連携を兼務し、回復期病棟の立ち上げから運営まで担当した。その後、聖隷浜松病院地域医

療連絡室を経て、現在は聖隷佐倉市民病院で医療福祉相談業務を担当している。これまでの経験を通じ、MSWは病院経営や地域医療連携においても重要な役割を果たし得ることを実感している。

■経営的視点での具体的取組

病院の収益は主に患者数と診療単価で構成されるが、単価を上げることは容易ではない。そのため、MSWは入退院支援や受診促進が主な業務になっていると考えられるが、病院経営に寄与していると日々感じている。

浜松市リハビリテーション病院では、地域全体で共通のADL評価表や連携フォーマットを整備し、患者情報の共有を効率化し紹介のアクセスを向上させた。これにより、地域の紹介医療機関同士の情報把握が容易となり、患者紹介の増加や入退院調整の迅速化につながった。また、回復期のMSWや医師を集めた情報交換会を開催し、顔の見える関係作りと課題共有を進めた。この取り組みにより、行政機関との協働による支援も円滑となり、患者の診療手続きや福祉制度の活用を改善することができた。

聖隷浜松病院では、開業医への訪問活動を通して地域連携パスを、肺炎や心不全患者に適用しスムーズな退院支援に寄与した。健診センターや企業への訪問活動を通じた受診相談を併せて行い、延べ2,000件以上の訪問活動を行った。この活動は、患者の利便性向上と受診機会確保につながるとともに、病院経営の安定にもつながった。

さらに、業務効率化の取り組みも実施した。紹介患者の予約管理や紹介状の紙文化を電子化し、電子カルテとの連動による自動化を進めた結果、勤務時間の短縮や業務工程の削減が可能となった。この改善により、超過勤務の減少とスタッフ負担軽減を実現し、経営的視点での効果を生んでいる。

現在、聖隷佐倉市民病院では、地域包括ケア病棟の入院体制の改善に着手している。従来は担当者1名で対応していた業務をチームで共有し、マニュアルやフォーマットを整理・統一した。その結果、相談件数は従来の40～50件から約200件へ増加し、地域からの受け入れ件数が向上した。情報共有の効率化により、業務改善と患者支援の両立を図っている。

■医療ソーシャルワーカーの強みと地域活動

MSWの強みは、患者や家族の状況、関係性をアセスメントし、社会資源へ「つなぐ」ことである。日々のネットワークを通じて、困難ケースへの対応も可能となる。地域活動や行政連携に積極的に関与することは、マクロレベルでの社会福祉増進に直結している。

ゼロから一歩踏み出す取り組みや制度調整、貧困層への支援なども、地域に向けたソーシャルアクションとして重要である。MSWがチームとして院内外で連携し、課題を具体化して解決に導くことにより、病院経営への寄与と地域福祉の向上が同時に達成される。

総じて、MSWが行っている通常業務の支援業務は、地域課題を把握し、地域行政への働きかけや業務改善を含んでいる。そのひとつの事例が患者受け入れ体制の整備などであり、単に転院支援を行っているのではなく、病院経営および地域医療に貢献していると認識して取り組むことが大切だと考え、日々の支援と向き合っている。

ディスカッション「医療と福祉の連携について」

＜進行役＞

全国福祉医療施設協議会　調査研究委員長　　中村　知明　氏

＜コメンテーター＞

社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会　東京都済生会向島病院
事務部長　阿部　　正　氏

社会福祉法人信愛報恩会　信愛病院　患者サポートセンター　副センター長　井上　孝義　氏

社会福祉法人聖隷福祉事業団　聖隷佐倉市民病院　医療福祉相談室　　室長　滋野　智也　氏

＜中村氏＞

向島病院では、MSWに特別な権限を与えているか。

＜阿部氏＞

まだこの病院に来て２～３年しか経っておらず、十分には整備できていない。しかし、現場で得た情報を持ち帰る際に、病院としての回答を必ず持ち帰らなくてもよいような形で、MSWが現場で柔軟に対応できる体制を整えていきたいと考えている。

＜中村氏＞

信愛病院では、MSWにどのような権限があるか。また、欲しい権限はあるか。

＜井上氏＞

勤務先は医療社会事業の歴史があり、地域の福祉医療が発展している環境に恵まれている。そのため、20代の頃から現場業務に関する裁量権が与えられており、減免申請書作成時に指摘は受けるものの、否定されることはない。部下のMSWも同様に裁量権を持って業務を遂行できている。

＜中村氏＞

聖隷佐倉市民病院の場合、MSWの権限はどの程度か。

＜滋野氏＞

現場での取り組みは経営層に報告・了承を得た上で実施しており、すべて許可を得て進めている。経営層と現場の両方の理解のもとで行動している。

＜中村氏＞

MSWとして、今後さらに欲しい権限や力はあるか。

＜滋野氏＞

患者や家族の目線で現場と同じ視点で議論できる力が重要である。福祉の立場に寄り添った支援を共有し、患者中心の対応を進められる環境を整えることが、今後の理想と考えている。