

<報告>

無料低額診療事業（無低診）の可能性と課題
：無低診研究フォーラムの開催報告

西岡大輔¹⁻³⁾，西澤寛貴^{1,4)}，辻榮孝枝⁵⁾，山崎理恵⁶⁾，
吉田知代⁷⁾，澤村謙太⁸⁾，大平路子⁹⁾，吉永純¹⁰⁾

¹⁾ 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室

²⁾ 南丹市国民健康保険美山林健センター診療所

³⁾ 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

⁴⁾ こびらい生協診療所

⁵⁾ 一条通病院

⁶⁾ 西陣病院

⁷⁾ 岡山医療生活協同組合

⁸⁾ 済生会宇都宮病院

⁹⁾ 耳原総合病院

¹⁰⁾ 花園大学

Challenges and opportunities of the Free/Low-Cost Medical Care
Program (FLCMC): proposals from the FLCMC Research Forum

NISHIOKA Daisuke¹⁻³⁾，NISHIZAWA Hiroki^{1,4)}，TSUJIE Takae⁵⁾，YAMAZAKI Rie⁶⁾，
YOSHIDA Tomoyo⁷⁾，SAWAMURA Kenta⁸⁾，OHIRA Michiko⁹⁾，YOSHINAGA Atsushi¹⁰⁾

¹⁾ Department of Medical Statistics, Research & Development Center, Osaka Medical and Pharmaceutical University

²⁾ Miyama Rincken-Center Clinic

³⁾ Department of Social Epidemiology, Graduate School of Medicine and School of Public Health, Kyoto University

⁴⁾ Kobirai Coop Clinic

⁵⁾ Ichijo-dori Hospital

⁶⁾ Nishijin Hospital

⁷⁾ Okayama Health Coop

⁸⁾ Saiseikai Utsunomiya Hospital

⁹⁾ Mimihara General Hospital

¹⁰⁾ Hanazono University

抄録

背景：所得が少ないなどの経済的な困窮は健康に悪影響を及ぼす。経済的に困窮する人々の健康支援は重要な公衆衛生課題であるが、日本では所得が少ないほど必要な医療受診を控えやすいことがかねてより報告されている。経済的に困窮した患者の医療受診を支援する制度のひとつに無料低額診療事業（以下、無低診）がある。2020年度には延べ270万人の無低診の利用者がいるが、日本全体の利用者の実態と制度の課題が共有され議論される場所は乏しい。

連絡先：西岡大輔

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7

2-7 Daigakumachi, Takatsuki-shi, Osaka 569-8686, Japan.

Tel: 072-684-7255

Fax: 072-684-7166

E-mail: daisuke.nishioka@ompu.ac.jp

[令和4年12月15日受理]

無料低額診療事業（無低診）の可能性と課題：無低診研究フォーラムの開催報告

方法：日本全国の無低診の実施医療機関から収集された無低診レジストリ研究の登録データと医療ソーシャルワーカーの実践を報告する無低診フォーラムをオンライン開催し、報告内容から無低診の可能性や課題を支援者間で共有した。

結果：無低診フォーラムにはのべ249名、常時200名以上が参加した。無低診レジストリ研究の登録データからは、利用者の約4割に過去1年間の経済的な理由による受診控えの経験があり、無低診の認知度によっても受診控えが緩和されないこと、利用者のうちの約半数は、今までに生活の困難を誰にも相談しておらず、無低診の利用をきっかけに始まる社会福祉による支援があることが示唆された。医療ソーシャルワーカーの報告からは、無低診による支援戦略をより効果的にする方法や、無低診の利用者における医療への障壁の低減が示唆される一方、無低診施設間の連携の困難さや、診療科や医療機関の規模による無低診の限界、無低診でカバーされない調剤費や訪問看護、介護サービスなどの利用控えの課題が共有された。さらに、無保険の外国人に対して無低診が活用されている現実があるが、病院経営等のさまざまな課題があることなどの問題意識が共有された。

考察：本フォーラムでは、無低診に関連する研究が果たすべき役割も示唆された。まず、レジストリ研究は、今後も多くの日本各地の医療機関と協力し利用者の状況把握をさらに進め、困窮する人々が無低診を利用するための障壁の除去に貢献できる資料を作成していくことが求められる。第二に、無低診により減免した医療費と税制上のインセンティブを考慮した無低診の経営影響を記述することが求められる。最後に、無低診の現代的な社会保障制度の中での役割や位置付けに関するさらなる議論が重要である。

キーワード：無料低額診療事業（無低診）、貧困、社会福祉、医療ソーシャルワーカー

Abstract

Introduction: Poverty is a well-established determinant of health. Equity in health care access for the impoverished is an important public health issue. People in poverty refrain from necessary health care visits due to financial reasons despite their need for medical care. In Japan, several welfare systems support health care access for people in poverty. The Free/Low-Cost Medical Care program (FLCMC) is one of the major systems which had a total of 2.70 million users in fiscal year 2020, which can exempt patients in poverty from out-of-pocket medical expenses. Although FLCMC may remove the financial barrier to health care access for patients in poverty, the backgrounds of users and the potential issues of the FLCMC have not been well-described.

Method: An online FLCMC Research Forum was held to share the descriptive data of patients on the FLCMC using data from the FLCMC Registry Study that have been collected from medical facilities providing FLCMC across Japan. Furthermore, medical social workers reported cases of FLCMC and its potential challenges. The opportunities and challenges of FLCMC were discussed quantitatively and qualitatively.

Results: A total of 249 people attended the FLCMC Research Forum. Data including 138 patients on the FLCMC Registry Study indicated that approximately 40% of the FLCMC users had refrained from health care visits due to financial reasons in the past year. This proportion was not alleviated by the users' knowledge of FLCMC. Approximately half the users had never consulted anyone about their difficulties, suggesting that there were cases whose social needs were identified and whose social support began in health care facilities. Medical social workers presented several strategies to provide FLCMC services more effectively. They also shared several difficulties and limitations of FLCMC, including the fact that FLCMC cannot cover livelihood expenses, home nursing care, and long-term care services. Furthermore, they shared difficulties in applying FLCMC, especially for uninsured people from foreign countries, from the perspective of medical facilities' financial management.

Discussion: Three points regarding the opportunities and challenges of FLCMC were identified. First, the FLCMC Registry Study should continue to describe more detailed backgrounds of FLCMC users to support accesses to FLCMC among the impoverished. Second, the financial balance of medical facilities related to FLCMC was required. Third, the role of the FLCMC in the contemporary social security system should be further discussed.

keywords: Free/Low-Cost Medical Care (FLCMC), poverty, social welfare, medical social worker

(accepted for publication, December 15, 2022)

I. 緒言

所得が少ないなどの経済的な困窮は健康に悪影響を及ぼす[1]. 経済的に困窮する人々の健康支援は重要な公衆衛生課題であるが, 日本では所得が少ない人ほど必要な医療受診を控えやすいことがかねてより報告されている[2]. 経済的に困窮した患者の医療受診を支援する制度に無料低額診療事業(以下, 無低診)がある. 無低診は生活保護法の医療扶助とは違い, 医療機関が独自の基準で実施できる社会福祉制度で, 実施医療機関には実施状況により税制上の優遇がある[3,4]. 医療機関が定める基準(おおよその場合, 収入を生活保護基準額と比較し, 生活保護基準の100%から150%の範囲で医療機関が独自に設定)を満たした患者の医療費の窓口負担を減免できるため, 生活保護の基準は満たさないが, 医療を要する生活困窮者が利用できる制度として紹介されている[4].

阿川[5]は, 無低診の歴史的制度研究から, 医療保険や生活保護が整備された現代では無低診の役割は限定的である可能性を示してきた. また, 税制上の優遇が得られない法人において, 医療機関の収益を減少させる可能性のある無低診を実施することへの意義や無低診の制度そのものの役割が議論されてきた[6,7]. これらの先行研究は特に社会福祉学の領域における制度研究や事例研究, がほとんどであった. 2020年度の実績で国内に延べ270万人[8,9]存在する生活保護でない無低診による医療費減免の利用者にフォーカスした研究は事例研究の報告などにとどまり[10], その利用者の実態は量的に記述されてこなかった. そのため, 無低診の妥当性や法的位置づけを疑問視する政策議論が交わされ, 充実した議論に資するデータやエビデンスの蓄積が喫緊の課題であった. そこで著者らは, 京都市内の1法人の医療機関で調査を始め, 利用者の背景には経済的な困窮に加え社会的な孤立があること[11,12]や, 利用者がひとり暮らしの場合に健康状態が改善しにくいことなどを学術的に示してきた[13].

しかし, 無低診は医療機関独自の基準で適用されるため, 実施医療機関により利用者の社会背景や健康状態およびその支援効果は異なっている可能性があり, 先行研究の知見が日本全国の無低診の利用者に一般化できない課題から, 無低診利用者に関する科学的なエビデンスは十分とはいえなかった. そこで著者(西岡)は, 令和3年度文部科学省科研費による助成を受け, 日本全国の無低診の実施医療機関における実施状況および利用者の実態について, 多施設のデータをもとに明らかにし, 利用者データのレジストリを構築する研究(以下, レジストリ研究)を開始した. 本レジストリ研究には, 全国約50の医療機関が参加し, 各施設の無低診の利用者のうち研究参加に同意を得られた人から, 面談に関わる医療ソーシャルワーカー(以下, MSW)が, 利用者の主観的健康観, 喫煙歴等の健康行動, 社会経済的状況, 無低診の利用歴や認知度, 過去の相談歴などを統一した調査票で収集している. 生活保護の利用者は歴史的に統計上

では無低診利用者と合算され報告されてきたが[5,9], 生活保護の利用者における医療費減免と無低診による医療費減免とは, その利用プロセスが大きく異なっている. 具体的には, 生活保護利用者が医療費減免を受けるためには, 福祉事務所が発行する医療券を提示するだけでよいが, 無低診による医療費減免はMSWの面談による審査を受ける必要がある. 本レジストリ研究は, 利用者とはMSWとの面談を活用した調査研究であるため, 生活保護利用者を対象としていない. 各施設のMSWが匿名化された利用者のデータを大阪医科薬科大学に集約している. なお, 本研究は大阪医科薬科大学研究倫理委員会の承認を得て実施している(審査番号2021-188).

レジストリ研究の実施にあたっては, 研究開始前から継続的に無低診の実施に主要な役割を果たすMSWとディスカッションを重ね, 意見を聴取している. その中で, 数字ではうまく表現できない制度上の課題やMSWの支援上の葛藤があることが明らかとなった. これまで無低診は, 全国福祉医療施設協議会や済生会, 全日本民医連等により中心的に取り組みされてきたが[5], その実践に関する報告は内部での議論にとどまり, 公開されている資料は乏しかった. 過去に無低診に関するフォーラムは検討されたが, COVID-19の流行に伴い中止となっていた. MSWが抱える葛藤を話し合うような, 無低診に関しての意見交換や情報共有の場を求めているといった意見が挙げられてきた.

そこで著者らは「無料低額診療事業利用者研究フォーラム『統計データと事例から考える無料低額診療事業の可能性と課題』」(以下, 無低診フォーラム)と題し, 無低診に関わる施設や実施団体を横断した開かれたディスカッションの機会を提供することで, MSWが抱える葛藤の共有や無低診利用者への支援に資する検討会を開催した. フォーラムでは, 無低診の利用者の実態や利用者の困難を, 統計データをもとに類推することを試み, 統計データからは類推できない利用者の困難や制度上の課題およびMSWの葛藤を, その支援に関わるMSWの報告により補完し, 無低診への期待や課題, 可能性について広く議論した.

本報告では, 以上の経緯から開催された無低診フォーラムで得られた無低診レジストリ研究の登録データと医療ソーシャルワーカーの実践による知見を共有し, 無低診の実践に関して理解や議論を促すための基礎資料を作成し報告することで, 無低診に関わる職員の日々の実践活動に資する内容を紹介することを目的とした.

II. 方法

無低診フォーラムは, 2022年9月23日(金祝)の14時から16時30分に, ZOOMを用いたオンライン形式で開催された. 無低診フォーラムの視聴者は著者のホームページやSNS(Twitter, Facebookなど), 医療ソーシャルワーカー協会などのMSWに関わる学協会を通じて広報した.

表1 無低診フォーラムのタイムテーブル

9月23日（金祝） 14:00-16:30	オンライン（ZOOM） 無料
14:00-14:15	オープニング 担当：西岡大輔（大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室）
14:15-14:30	第1部 無低診利用者データの分析結果 担当：西澤寛貴（大阪医科薬科大学/こびらい生協診療所）
14:40-16:00	第2部 無低診による支援の実際と医療ソーシャルワーカーの葛藤 進行：西岡大輔（大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室） スピーカー：辻榮孝枝（一条通病院 医療福祉課） 澤村謙太（済生会宇都宮病院 地域連携課） 山崎理恵（西陣病院 医療社会福祉課） 大平路子（耳原総合病院 医療福祉相談室） 吉田知代（岡山医療生活協同組合 健康まちづくりセンター） 講評および話題提供：吉永純（花園大学社会福祉学部教授）
16:00-16:30	参加者コメント紹介&クロージング 担当：西岡大輔（大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室）

参加の申込はPeatixのウェブサイトを用いて受け付けた。参加費は無料とした。

まずオープニングとして、主催者である西岡がレジストリ研究の背景と経緯を述べ、無低診フォーラムの目的を紹介した。第1部では、レジストリ研究の利用者データの集計結果を西澤が発表した。第2部では、レジストリ研究に参加している無低診を実施している医療機関に勤める5人のMSW（辻榮、山崎、吉田、澤村、大平）が無低診の可能性と課題を、事例を交えながら紹介した。これらの5名のMSWは所属施設の地域性や医療機関の機能などのバランスを考慮し選択された。第1部および第2部の報告に対して無低診に関する研究を先駆的に実施してきた吉永がコメントし、関連する話題を提供した。なお、これらの報告と並行して、視聴者が参加できるオンラインフォーム(imakiku.com)を用いて、視聴者より無低診への期待や課題、可能性、疑問などについて自由に記述してもらい、視聴者全員で共有できるプラットフォームを作成した。さらに、Twitterのハッシュタグ機能を用いて、無低診フォーラムの内容や感想について"#無低診フォーラム"を付した投稿を促した。これらのオンラインフォームやTwitterではさまざまな立場からコメントしやすくするために、属性情報は収集しなかった。最後に西岡が今後のレジストリ研究の展望やフォーラムの全体の内容を総括し、オンラインフォームの視聴者コメントやTwitterの投稿内容を紹介した上で、クロージングした(表1)。

III. 結果

登壇者、事務局の10名を除き、無低診フォーラムには270名の申し込みがあった。そのうち、のべ249名、常時200名以上が視聴した。

第1部では、西澤が無低診利用者の集計データを紹介した。利用者のデータは2022年4月から2022年9月15日までにレジストリ研究で登録された、24医療機関138名の

データを用いた。当日で紹介した利用者の特徴を表2にまとめて示す。「この1年間に、経済的な理由で病院への受診を控えたことがありますか」という質問に対して無低診の利用者では、59人(42.8%)に1回以上の経済的理由による受診控えの経験があることが報告された。また、複数回の受診控えの経験がある割合は、無低診を知っていた場合と知らなかった場合とで比較しても統計的な有意差はなかった($p=0.730$)こと、無低診の利用者のうち67人(48.6%)では、無低診の面談以前に健康や生活の困難を誰にも相談していないことなどを報告した。

第2部では、5名のMSWが無低診の課題や可能性を発表した。まず辻榮は、無低診という制度そのものが病院や診療所に限定的な制度であるため、薬局における調剤費や訪問看護事業所からの訪問看護の利用料には適応することができない課題について提起した。その対応方法の一つとして、辻榮が所属する法人では行政(旭川市)に働きかけ、無低診に関わる調剤費を市が助成するしくみを一体となつてつくってきたソーシャルアクションについて報告した。そしてその助成事業が現在では隣接自治体に拡大されていることも紹介した。しかし、現代では人々の療養の場が病院だけでなく自宅や施設など多様になっているため、調剤費への助成があったとしても訪問看護や介護サービスが無低診の制度ではカバーされないために、経済的な理由で必要な看護・介護サービスを控えてしまう課題を報告した。この利用ニーズは生活保護を活用することにより解消されうるが、生活保護基準を満たす無低診の利用者であったとしても生活保護の利用へのスティグマなどが障壁になることも紹介された。

山崎は、生活保護利用者が長期入院をきっかけに生活保護の停止に至ったことで、医療費を無低診によって医療機関がカバーする必要が生じた事例を紹介した。無低診は、生活保護へのつなぎの制度として認識されることもあるが、生活保護が何らかの理由で利用できない場合に、医療費支払いの緊急の代替手段となる関係性にある

表2 フォーラムで紹介された利用者データの記述統計量 (N=138)

変数	カテゴリー	n	
年齢 中央値 (四分位範囲)		65	(55-75)
収入の生保基準額比 中央値 (四分位範囲)		0.86	(0.37-1.12)
性別	男性	87	63.0%
	女性	51	37.0%
就労状況	無職	96	69.6%
	正規	6	4.3%
	非正規	27	19.6%
	自営業	8	5.8%
	欠損	1	0.7%
保険種別	国保	79	57.2%
	社保	15	10.9%
	後期	36	26.1%
	無保険, 他	6	4.3%
国籍	欠損	2	1.4%
	日本	130	94.2%
	外国	6	4.3%
友人知人と会う頻度	欠損	2	1.4%
	週3回以上	10	7.2%
	週1-2回	23	16.7%
	月1-2回	24	17.4%
	年に数回	37	26.8%
	なし	43	31.2%
	欠損	1	0.7%
過去1年の医療機関への受診控えの回数	なし	78	56.5%
	1回	12	8.7%
	2-3回	19	13.8%
	4-5回	6	4.3%
	6回以上	22	15.9%
	欠損	1	0.7%
利用までに無低診を知っていたかどうか	知っていた	65	47.1%
	知らなかった	73	52.9%
利用までに生活の困難を相談したことがあるか	ある	70	50.7%
	ない	67	48.6%
	欠損	1	0.7%

ことがこの事例から示された。その利用者では、経済的困難や関係性の貧困から得られる支援が乏しく、本来家族が果たしうる機能の一部、特に支払いの代行等をMSWが葛藤を抱えながら担わざるを得ない実情を報告した。また、生活保護の停止により、無低診のみでは解決出来ない生活課題ゆえに長期入院を余儀なくされ、利用者の自立が阻害されている点についても言及した。他に山崎は、外国人利用者の事例を紹介した。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行下で病床が逼迫している中、無低診施設同士の連携による専門医療の提供が困難になった実情や、過去に無低診を利用した外国人利用者がCOVID-19に罹患した際、支援を受けた経験を頼りに無低診施設のMSWと連絡できたことにより受診につながった事例を紹介した。

吉田はまず、岡山県内の無低診施設の地域差や自施設の実践状況を報告し、無低診を周知するために動画などを作成し広報していることを紹介した。病状が悪化した無低診の利用者に治療目的の入院を勧めたところ、医療費が仮に無料だったとしても入院医療を受けると、その日に働けば得られる収入がなくなってしまう点からうま

く治療に結びつかなかった事例を紹介した。さらに、転院や転居により治療を受ける医療機関が変更されると、医療費への経済的な支援が途切れ、通院継続が困難になるといった事例の経験や、歯科で無低診を実施している診療施設が少なく、口腔の健康ニーズがある生活困窮者を必要な支援に結びつけにくいといった構造上の課題とそれを支援するMSWとしての葛藤を話した。

澤村も吉田と同様にまず、栃木県内の無低診施設の地域差を報告した。栃木県は、日本の他の都道府県と比較して無低診施設が乏しい県であり、栃木県内の無低診施設は済生会宇都宮病院と2つの診療所しかない。そのため、栃木県内で経済的に困窮している人に急性期医療のニーズが生じた場合に、宇都宮市から遠方に居住している人であったとしても患者を受け入れることがあり、栃木県内での施設の拡充が必要なこと、また時には、必要な医療機能を求めて栃木県外から受け入れるケースがあることも紹介した。澤村はコロナ禍において、帰国予定だった外国人が出国できなくなり、日本で重症のCOVID-19に罹患した事例を紹介した。経済的な課題だけでなく、遠隔地にいる家族との終末期の意思決定、宗

教上の理由による死後の対応などの困難さや葛藤について話した。この事例以外にも、外国人の自己負担と外国人支援団体からの寄付と無低診によって支えられている生活に困窮する外国人の救急医療に、母国政府からの医療費救済がないことに関して疑問を投げかけた。一医療機関のボランティアや使命感で高額な医療費を支え続けることの困難さと、その支援を選択する権限をもつMSWが葛藤に直面していることを報告した。

大平は、無低診の周知のために実施している法人の広報戦略を紹介した。従来の紙媒体やホームページといった手法だけでなく、インターネットテレビ、ラジオ、駅看板、雑誌への掲載などを通じて、無低診の周知に努めていることを話した。中でもラジオのCMで無低診を紹

介したときに、病院への問い合わせが多くあったことを紹介した。事例の紹介では、在留資格の切れている非正規滞在外国人が就労中に外傷を負った際に、労災の申請に至らず、医療費に困窮した結果無低診を適用したケースや、出入国在留管理局との懇談を通じて仮放免中の外国人では公的保険への加入や生活保護への申請ができないことを出入国在留管理局の担当者が知らないケースがあることも報告された。さらに、無低診施設のスタッフにも、無低診の制度やその利用者への否定的な言動があり、スティグマの発生源になりうることも紹介した。たとえば、利用者による「無低診を利用しているけど、この医療を受けていいのか」という遠慮や、スタッフによる「無低診の利用者に、この高額の治療や検査をしてい

表3 研究フォーラムに参加した視聴者からオンラインフォームに寄せられた無低診へのコメント（61件）のまとめ

制度への認知度・情報提供

本当に医療費の支払いが払えなくて受診控えている方々に、この制度の存在自体が知られていない事が課題である。

無料低額診療についての外国人への情報提供の評価も必要。

制度の存在を知らない人が多い。国保の特定健診・指導の中に医療費を捻出できない人、経済的に暇も余裕もない人がいる。

無低診施設へのアクセシビリティ

無低診施設が存在を把握していても生活圏内になれば受診ハードルは高くなる。

無低診施設が電車の最寄駅から遠ければ、体調が悪く生活に困窮している患者に提案しづらい。

無低診施設は地域によって偏りが大きい。適切な事業所数をどう捉えるか。

無低診の対象外となる医療行為

調剤薬局でかかる費用。薬代を減らすために間引いて飲む人がいる。

支援の柔軟性と即時性

柔軟性の高さとMSWの裁量で開始できるスピード感がある。

利点は行政を通さず法人判断で実施できること。

必要と感じた患者に対し、複雑な制度的手続きを必要とせず素早く法人の判断で医療を届けられる。

生活困窮者への支援のきっかけになる

無低診施設の受診をきっかけとして、生活困窮者への支援を開始できる。

経済的な理由で受診を控えている方が受診をきっかけに社会的支援に結びつく事で健康上の課題と社会的課題の解決への第一歩とすることができる。

医療費だけでは解決できない「生活問題」に対し共にMSWとして伴走しながら向き合う機会となる。

MSWの姿勢、葛藤

柔軟な制度であるがゆえMSWに裁量が委ねられがちで、審査過程での心理的負担が大きい。

MSWの専門的支援が受けられるメリットを十分に役割発揮しつつ、MSW自身も問題認識をもって業務にあたらなければならない。

医療以外に対する支援の必要性

他の社会資源（患者送迎、福祉貸付、フードバンク、避難施設）などの資源との連携が必要。

急性期病院として無低診を行っていても、最期まで診られるわけではない。いずれ来る転院や施設入所を必要とした際の医療費や生活費の課題を解決することが必要である。

無低診施設の職員の認識

無低診では、診療できる内容は限られているから、希望を言われても困るといわれたことがある。

無保険者は無低診の対象ではないと断られたことがある。

無低診施設の機能や診療科による課題

無低診をしている近隣の医療機関では標榜していない科の受診が必要なときに困る。

無低診施設の収益の課題

医療生協は税制上のメリット（財源）が無いので、全部持ち出しになり、手が出しにくい。

法人に税の減免制度があるが、それでも無低診の数が増えれば負担が大きい。

公立病院が無料低額診療を実施しても税制上の優遇はない（もともと優遇されている）ことから事業実施ができない。

無低診施設の基準の違い

無低診の基準が医療機関ごとに違うため、転院が必要な時に継続できない可能性がある。

病院ごとの考えによる部分が大きい。同じ無低診でも使い方が変わる。

組織の方針により適用範囲が左右される（不法滞在の外国人や無保険の方など）。

制度の位置づけ

無低診は公的な医療制度が整っていない時代に創設されている。生活保護の医療扶助だけでなく、公的な医療保障制度に展開できるか。

生活保護や国保44条が、それぞれの制度の主旨のもとに利用できる制度として役割を果たすことが求められる。

無低診が社会保障制度の補完的役割を果たしており、その期待が増していくことへの矛盾を感じている。

あくまで応急処置のための制度である。

いのか」という声などが紹介された。大平は、社会保障制度の改訂で自己負担が重くなった患者がいるが、その患者を無低診で支援することは、行政としてすべきことの肩代わりになっていないか?と現在の無低診のあり方に問題提起した。

吉永は、5名のMSWの報告を受けて、たとえば独居であることは生活費が割高になることと、家庭の中での支え合いがなく、人や地域とのつながりが乏しい結果、生計が困難になるとともに情報源が少なくなるといった貧困や孤立の状態におかれた人々の生活の困難を解説した。さらに、外国人の無低診利用者の事例が複数のMSWによって報告されたことを受けて、コロナ禍と外国人の生存権保障に関して解説した。近年行政の生活困窮の窓口で外国人の相談が増えてきていること、外国人による行政や医療などの必要なサービスへのアクセスの困難さがコロナ禍において顕在化していることを報告した。日本には外国人の緊急医療制度が整備されていない点と、各医療機関が無低診によりボランティアで支援している現実を問題提起した。また、かつてスイスでは自国の労働力不足を背景に隣国から労働者を受け入れた。それによって外国人労働者が増加し、スイス国内での外国人労働者の排斥運動が起こった。これをマックス・フリッシュが「呼び寄せたのは労働力だが、やってきたのは人間だった」と表現した歴史に立ち返る必要性を提案した。

最後に、西岡が視聴者から寄せられたコメントを紹介した。本論文では視聴者からオンラインフォームに寄せられた無低診に関わる61件のコメントから、著者間で議論して機能的にカテゴリー化したものを表3、元となったすべてのコメントを補足表1 (<https://www.niph.go.jp/journal/data/72-2/202372020008ap01.pdf>) に示す。また、Twitterでハッシュタグ機能がついた投稿は65件であった。視聴者からは、無低診が生活困窮者への支援のきっかけになることや、無低診には支援の柔軟性と即時性があるといったメリットが記述された一方で、制度の認知度、無低診施設へのアクセシビリティ、医療以外の側面への支援の必要性や困難さ、支援に関わるMSWの心理的負担、無低診施設の基準や病院機能の違いによる支援の非効率性、無低診の制度の現代的な位置づけの不明瞭さなどの課題が示され、他の視聴者からの共感を集めていた。Twitterの投稿には、「入管収容施設にも矯正施設と同様に社会福祉士(ソーシャルワーカー)の配置や、刑余者にとっての地域生活定着支援センターのような仮放免者を支える公的機関が必要では」、「補完・補足的機能から、ソーシャルアクションの観点・創造的機能の発揮にどう繋げるか」、「無低診の歯科医療への拡充」、「外国人オーバーステイやコロナ禍で炙り出された生活困窮者」、「政府による制度の狭間」、「支援者のアンビバレントな気持ち」などが記述されていた。

IV. 考察

本フォーラムで得られた知見や提言をまとめると、利用者の約4割に過去1年間の経済的な理由による受診控えの経験があり、無低診の認知度によっても受診控えが緩和されないことから、無低診を周知するだけでは生活困窮者による医療への障壁は解消しきれないことが示唆された。また無低診利用者のうちの約半数は、今までに生活の困難を誰にも相談していないことから考えると、医療機関で人々の困難が顕在化し、MSWとの面談や無低診の利用をきっかけに始まる支援があることが示唆され、実際に視聴者のコメントにも同様の表現があった。これはつまり、地域福祉が経済的に困窮する住民の健康ニーズの支援のために無低診を利用するという経路だけでなく、無低診が地域福祉のひとつのインフラとして支援の対象となる住民を発見する入り口になりうることを示唆している。

MSWの報告からは、無低診施設が行政などと連携をとることで無低診による支援戦略をより効果的にする方法を検討できる点や、無低診の利用歴があることで人々の医療への受診障壁を小さくすることができる可能性があった。一方で、無低診の利用基準が各施設で異なるために無低診施設間の連携が困難であることや、診療科や医療機関の規模によっては無低診で対応できない病院へ移る必要があり利用者自己負担が生じること、医療機関での診療に経済的な負担がなかったとしても調剤費を支払うことが困難で治療を継続することが難しいことといった課題が共有された。さらに医療にかかることでその日の収入を失ってしまうため結果的に医療につながらないといった、利用者にとっての機会費用の大きさが伺えた。他にも、MSWに支援の裁量が委ねられているために、無低診施設が減免する医療費が大きくなる場合に審査過程でのMSWの心理的負担が大きくなることが報告された。駒野らが指摘するようにその支援内容がMSWに依存することもあるため[10]、各無低診施設の実情に応じたMSWへのスーパーバイズやメンタリングが重要となるだろう[14]。歯科事業所では無低診の実施機関が少なく、無低診の積極的な活用に至っていないため、利用者の口腔の健康ニーズへの対応が困難となっていることや、無保険の外国人への対応には一医療機関での解決は現実的でなく、さまざまな課題が山積していることなど、さまざまな問題意識が共有され実際に視聴者コメントやTwitterにおいても同様の意見がみられた。

本フォーラムでは、無低診に関連する将来的な研究が果たすべき役割が示唆された。まず、無低診レジストリ研究はフォーラムで挙げられた課題や可能性に応えられるものに発展していく必要がある。たとえば、医療機関で生活に支援が必要な困窮者が発見されることや知識の啓発だけでは利用につながらないことを踏まえると、より具体的な利用者の状況把握を進め、困窮する人々が無低診を利用するための障壁の除去に貢献できる資料を作

成していくことが求められる。これにより、フォーラムで報告されたような無低診施設による行政との連携やソーシャルアクションへとつながっていくことが期待される。第二に、無低診が持続可能な事業として継続するためには、減免した医療費と税制上のインセンティブを考慮した無低診の経営影響を記述することが必要である。最後に、無低診の現代的な社会保障制度の中での役割や位置付けに関する議論が不可欠である。無低診が現在果たしている公的支援の補完的機能から、出入国管理局の収容施設など既存のソーシャルワークの教育では対象とならなかった施設における新たなソーシャルワーク実践の提案や、生活困窮者に対する医科・歯科の受療権をまもる活動といった、時代に即した社会保障制度を検討する創造的機能の発揮へとつなげていくことが求められる。

謝辞

本研究フォーラムの事務局として企画運営に携わってくださった西田紀子さん（Mohala社会福祉事務所）に深謝いたします。またフォーラムで貴重なコメントをくださった視聴者の方々に改めて感謝申し上げます。

利益相反開示

著者らに本報告に関連する利益相反はない。なお、本研究会は令和3年度文部科学省科研費による助成を受け実施している（研究課題名：無料低額診療事業の利用者のレジストリ研究～生活困窮者の健康支援の基盤づくり～。代表：西岡大輔）。

引用文献

- [1] Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008;372(9650):1661-1669. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61690-6
- [2] 日本医療政策機構. 日本の医療に関する2008年世論調査. Health and Global Policy Institute. [Nihon no iryo ni kansuru 2008 nen yoron chosa.] <https://hgpi.org/research/42.html> (in Japanese)(accessed 2022-10-07)
- [3] 厚生労働省. 無料低額診療事業について. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Muryo teigaku shinryo jigyo ni tsuite.] <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/dl/s0121-7d.pdf> (in Japanese)(accessed 2022-10-07)
- [4] 吉永純, 原昌平, 奥村晴彦, 近畿無料低額診療事業研究会. 無料低額診療事業のすべて：役割・実践・実務. 京都：クリエイツかもがわ；2019.

- Yoshinaga A, Hara S, Okumura H. [Muryo teigaku shinryo jigyo no subete: yakuwari / jissen / jitsumu.] Kyoto: Creates Kamogawa; 2019. (in Japanese)
- [5] 阿川千尋. 無料低額診療事業の歴史的検討. 日本女子大学人間社会研究科紀要. 2017;23:139-153. Agawa C. [Consideration on history of free/low-cost medical services.] *Japan Women's University journal. The Graduate School of Integrated Arts and Social Sciences*. 2017;23:139-153. (in Japanese)
 - [6] 杉山貴士. 戦後日本における医療福祉事業の歴史的変遷からの一考察：国民皆保険体制の下での無料低額診療事業の位置づけをめぐって. *社会福祉学部論集*. 2015;11:47-60. Sugiyama T. [Re-thinking of the historical transition of welfare program in the medical setting after post-war in Japan: about the characteristics of the free / low-cost medical care program under the National Public Health Insurance System.] *Journal of the Faculty of Social Welfare*. 2015;11:47-60. (in Japanese)
 - [7] 吉永純. 子どもと高齢者の社会福祉学的課題：無料低額診療事業の役割. 花園大学心理カウンセリングセンター研究紀要. 2019;13:5-12. Yoshinaga A. [Issues in social welfare studies for children and seniors: The role of the free / low-cost medical treatment program.] *Bulletin of Hanazono University Counseling Center*. 2019;13:5-12. (in Japanese)
 - [8] 厚生労働省. 無料低額診療事業等に係る実施状況の報告. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Muryo teigaku shinryo jigyo to ni kakaru jishhi jokyō no hokoku.] https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/muryou_sinryoujigyō.html (in Japanese)(accessed 2022-12-07)
 - [9] 厚生労働省. 無料低額診療事業等に係る実施状況の報告/令和3年度無料低額診療事業等に係る実施状況の報告. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Muryo teigaku shinryo jigyo to ni kakaru jishhi jokyō no hokoku: Reiwa 3 nendo muryo teigaku shinryo jigyo to ni kakaru jishhi jokyō no hokoku.] <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450303&tstat=000001107175> (in Japanese)(accessed 2022-12-07)
 - [10] 駒野敬行. 無料低額診療事業を行う医療機関のソーシャルワーカー 現状と課題について. *精神保健福祉*. 2010;41(4):297-299. Komano N. [Muryo teigaku shinryo jigyo o okonau iryo kikan no social worker genjo to kadai ni tsuite.] *Japanese Journal of Mental Health Social Work*. 2010;41(4):297-299. (in Japanese)
 - [11] 西岡大輔, 玉木千里, 古板規子, 中川洋寿, 佐々木恵林, 長谷川美智子, 他. 無料低額診療事業の利用者の特性に関する研究 無料低額診療の実態

- と効果に関するコホート研究より. 厚生指標. 2020;67(2):1-7.
- Nishioka D, Tamaki C, Furuita N, Nakagawa H, Sasaki E, Hasegawa M, et al. [Muryo teigaku shinryo jigyo no riyosha no tokusei ni kansuru kenkyu: muryo teigaku shinryo no jittai to koka ni kansuru cohort kenkyu yori.] Journal of health and welfare statistics. 2020;67(2):1-7. (in Japanese)
- [12] 若田哲史, 高木幸夫, 小泉昭夫. 外来患者における無料低額診療制度利用患者の健康関連QOLおよび生活背景についての調査. 日本衛生学雑誌. 2020;75:19015.
- Wakata S, Takaki Y, Koizumi A. [Health-related QOL and life background of outpatients using free/low-cost medical care program.] Japanese Journal of Hygiene. 2020;75:19015. doi: <https://doi.org/10.1265/jjh.19015> (in Japanese)
- [13] Nishioka D, Tamaki C, Furuita N, Nakagawa H, Sasaki E, Uematsu R, et al. Changes in health-related quality of life among impoverished persons in the Free/Low-Cost Medical Care Program in Japan: Evidence from a prospective cohort study. J Epidemiol. 2022;32(11):519-523. doi: <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210005>
- [14] 田中結香. 医療ソーシャルワーカー (MSW) への精神的支援—メンタリングとスーパービジョンに焦点を当てて—. 日本福祉大学大学院福祉社会開発研究. 2019(14):25-34.
- Tanaka Y. [Moral support for medical social workers (MSW): Focusing on mentoring and supervision.] The Study of Social Well-Being and Development, Nihon Fukushi University Graduate Schools. 2019;14:25-34. (in Japanese)