

---

---

厚生労働科学研究・研究費補助金

政策科学推進研究事業

ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムの  
あり方に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

---

---

平成17年3月

主任研究者 黒田研二

## はしがき

本報告書は、平成 15 年度から 3 年間の予定で取り組んでいる厚生労働科学研究・研究費補助金 政策科学推進研究「ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究」の平成 16 年度の報告書です。

主として大阪市内におけるホームレス生活者を対象に、質問紙調査、健康診査データ分析、大阪社会医療センター付属病院入院患者調査、監察医事務所保管の死亡データの分析などを通じて、その健康実態を明らかにすること、健康実態に即して医療ニーズと医療保障のあり方を検討することを目的としています。

本報告書には(1)高齢者特別就労事業従事者への健診および健康相談活動、(2)大阪社会医療センター付属病院における患者調査、(3)国境なき医師団グループが行う巡回診療、(4)大阪府監察医事務所等が扱ったホームレス死亡例の疫学調査という4つのアプローチによって行った研究成果が収められています。

ホームレス生活者の健康実態解明をもとに、今後のホームレス者の自立支援の方策の研究にも結びつけていきたいと考えています。今後ともご支援ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本研究は、分担研究者である逢坂隆子(四天王寺国際仏教大学大学院教授)、高鳥毛敏雄(大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座講師)、下内昭(大阪市保健所医務監)、中山徹(大阪府立大学社会学部教授)、的場梁次(大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 教授)(敬称略)のほか、たくさんの研究協力者によって遂行されています。

本報告書の各分担研究に、共著者として名前を挙げている人のほかにも多数の人々のサポートを得ることで、研究が可能となっています。高齢者特別就労事業従事者への健診および健康相談活動にご協力をいただいた方々のリスト(順不同、敬称略)の一部を次に挙げさせていただきました。しかしこのリストから漏れている人も多数おられることを申し述べ、この場をお借りして、研究協力者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成 17 年 3 月 31 日

大阪府立大学社会福祉学部  
教授 黒田 研二  
(主任研究者)

高齢者特別就労事業従事者健診および健康相談活動にご協力をいただいた方々  
(順不同、敬称略)

黒川 渡	(医療法人弘清会四ツ橋診療所)
松繁逸夫	(NPO 釜ヶ崎支援機構事務局長)
西森 琢	(NPO 釜ヶ崎支援機構公衆衛生部門)
山口 亘	(大阪市保健所あいりん分室結核相談嘱託医)
山本 繁	(元尼崎市保健所長)
坂井芳夫	(元大阪府保健所長)
安田誠一郎	(NPO 釜ヶ崎再生フォーラム)
行貞伸二	(大阪府立大学大学院生・大阪体育大学)
安田三江子	(花園大学社会福祉学部助教授)
津村智恵子	(大阪府立看護大学教授)
西島治子	(滋賀医科大学看護学科助教授)
柏葉三千子	(星が丘厚生年金保健看護専門学校)
御輿久美子	(奈良県立医科大学公衆衛生教室)
柴田真理子	(藍野学院短期大学専攻科)
原田由美子	(梅花女子大学現代人間学部人間福祉学科)
名倉育子	(大阪樟蔭女子大学学芸学部食物栄養学科)
福田英輝	(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔保健管理学)
平塚儒子	(四天王寺国際仏教大学大学院院生)
松本紀子	(元大阪府保健所保健師)
井上静江	(元大阪府保健所保健師)
高濱佳代子	(元大阪府保健所検査技師)
針原重義	(大阪社会医療センター附属病院院長)
島田永和	(島田病院理事長)
高嶋哲也	(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター医務局長)
伊藤正巳	(独立行政法人国立病院機構刀根山病院院長)

## 目次

### I. 総括研究報告

#### ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究

- 主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）ほか ..... 1
- 資料1 『ホームレスの健康支援活動に関する検討会報告書』より
- 資料2 ホームレスの健康支援活動に関する検討会について

### II. 分担研究報告

#### 1. 高齢者特別就労事業従事者への健診・相談事業の継続によるホームレス者の健康支援活動モデル構築の試みとその効果についての検討

- 分担研究者 逢坂隆子（四天王寺国際仏教大学大学院教授）ほか ..... 15
- 資料1 特別清掃事業登録者の健康調査手順（2004年度）
- 資料2 高齢者特別清掃事業登録者健康調査ボランティア募集
- 資料3 健診結果説明へのご協力のお願い
- 資料4-6 健診活動参加ボランティアの感想

#### 2. 大阪市高齢者特別就労事業従事者の健康と生活の実態 その1

##### —2004年度健診における問診票の分析—

- 主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）ほか ..... 39
- 資料1 問診票

#### 3. 大阪市高齢者特別就労事業従事者の健康と生活の実態 その2

##### —2004年度健診結果の分析—

- 主任研究者 黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部教授）ほか ..... 55

#### 4. 野宿生活者（ホームレス）の結核対策のあり方に関わる研究

##### —結核検診実施に基づく実践的検討—

- 分担研究者 高鳥毛敏雄（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学）ほか ..... 67

#### 5. ホームレス者の食生活に関する調査分析

##### —大阪社会医療センター付属病院入院患者調査—

- 研究協力者 名倉育子（大阪樟蔭女子大学助教授）ほか ..... 77

<b>6. 大阪社会医療センター付属病院における患者栄養指導</b>	
研究協力者 板東徳久栄（大阪社会医療センター付属病院・管理栄養士）ほか	103
<b>7. 社会医療センター付属病院入院患者における口腔保健の現状</b>	
研究協力者 福田英輝（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔保健管理学）	
ほか	111
<b>8. 国境なき医師団診療所の活動報告</b>	
研究協力者 熊崎寿美（国境なき医師団日本）ほか	127
<b>9. 過去5年間(2000-2004)の大阪府におけるホームレス死亡者の疫学調査</b>	
分担研究者 的場梁次（大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 教授	
大阪府監察医事務所 主任監察医）ほか	137
<b>Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表</b>	147

# I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
総括研究報告書

ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムの  
あり方に関する研究

主任研究者 黒田研二 （大阪府立大学社会福祉学部教授）  
分担研究者 逢坂隆子 （四天王寺国際仏教大学大学院人文社会学研究科教授）  
同 上 高鳥毛敏雄 （大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講師）  
同 上 下内 昭 （大阪市保健所主幹）  
同 上 中山 徹 （大阪府立大学社会福祉学部教授）  
同 上 的場梁次 （大阪大学大学院医学系研究科法医学教室 教授）

研究要旨

**目的：**大阪市内におけるホームレス者を対象に、質問紙調査、健康診査データ分析、大阪社会医療センター付属病院入院患者調査、監察医事務所保管の死亡データの分析などを通じて、その健康実態を明らかにする。また、医療ニーズと医療保障のあり方を検討する。

**方法：**1. 高齢者特別就労事業従事者に対する健診および健康相談活動、2. 大阪社会医療センター付属病院における入院患者調査、3. 国境なき医師団グループが行う巡回診療、4. 大阪府監察医事務所等が扱ったホームレス死亡例の疫学調査の4つのアプローチを行った。

**結果：**1. 特別就労事業従事者と社会医療センター患者には、本年度はとくに食生活の状況と歯の状況に焦点をあてた調査を実施した。その結果、ホームレス生活者の食生活は貧しく、健康を保持する上で問題が大きいこと、同年齢の日本人一般に比べて、ホームレス者では歯の状態が劣悪であり、残存歯が少なく噛み具合が悪いことは、食事摂取にも悪影響を及ぼしていることが明らかになった。経済的貧困とともに歯の状態が食事摂取の問題を増幅させていることが実証された。2. 特別就労事業従事者に対して、健診後も健康相談を継続実施することで、参加者の健康意識が向上し、血圧の自己測定を行う人が増え、また、継続的に受診することにより、重度・中等度の高血圧の比率が減少したことを示した。結核に関しては、きわめて高い有病率に対し、患者発見とその後の治療導入をはかるためのシステムを開発しつつある。3. 新たに研究協力者として国境なき医師団グループの参加を得て、公園等の野宿者が起居する場所で行う巡回診療の展開方策について検討した。提示された症例は、いずれもこうした形の診療がなければ医療に結びつくことが困難だと思われる事例であり、ホームレス者の生活ニーズに即した医療を提供するために、医療を伴うアウトリーチ機能が有効であることを示した。4. 大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の疫学的分析により、2000年から2004年まで5年間で、ホームレス者の年間死亡数は減少傾向にあることが示された。予防可能な「早すぎる死」を防止するために、また対策の効果を検討するために、こうした疫学調査を継続する必要がある。

**結論：**本年度の調査で、ホームレス者の口腔保健の状態には問題が大きく、そのことにより食事摂取にも悪影響がもたらされていることが明らかになった。歯の状態、食事摂取、高血圧や糖尿病等の生活習慣病などは相互に関連しており、総合的視野に立った支援が求められる。また、本年度の研究により、昨年度から継続している健診、健康相談の活動により参加者の健康意識が高まり、健康管理を積極的に行う人が増加しており、重症・中等症の高血圧の頻度が低下していることが明らかになった。当事者が積極的に参加しうる健康支援方策の開発が求められる。

## A. 研究目的

2002年8月に施行された「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」に基づき、2003年1月～2月に実施されたホームレス生活者に対する全国規模の実態調査によって、全国のホームレス者は25,296人を数え、なかでも大阪市は6,603人と全国大都市の中で最も多いことが示されている。この調査で、ホームレスに陥った理由に「病気・けが・高齢で仕事ができなくなった」をあげる人が2割弱あり、健康状態の悪化はホームレスという状態を引き起こす要因のひとつとなっている。一方で、長期のホームレス状態のもとで健康がむしばまれていく人々が多数存在する。こうした事実より、貧困と不健康状態は悪循環を形成していることが予想される。しかし、医学的検査に基づくホームレス者の健康実態の解明は必ずしも進んでいない。ホームレス自立支援法を踏まえた施策が推進されようとしているが、ホームレス者の自立を実現するためには、ホームレスを余儀なくされている人々やその予備群の健康と生活の実態を十分に踏まえて、貧困と不健康の悪循環を断ち切ることが課題であり、その実態解明が緊急に要請されている。

黒田・逢坂・的場らは大阪府監察医事務所等の資料をもとに、2000年に大阪市内で発生したホームレス者の死亡例(294例、簡易宿泊所投宿中の者81例を含む)について、死亡前後の生活・社会経済的状況ならびに検死・解剖結果を分析した。その結果①死

亡時平均年齢は56歳と若く、②死亡の種類は、病死172例、自殺47例、餓死・凍死を含む不慮の外因死43例、他殺6例であり、③病死の場合の死因は心疾患、肝炎・肝硬変、肺炎、肺結核、脳血管疾患、栄養失調症、悪性新生物、胃・十二指腸潰瘍の順であり、④全国男を基準とした野宿生活者(男)の標準化死亡比(全国男=1)は、総死因3.6、心疾患3.3、肺炎4.5、結核44.8、肝炎・肝硬変4.1、胃・十二指腸潰瘍8.6、自殺6.0、他殺78.9などで、いずれも全国男よりも有意に高いこと、⑤一般住民との接点を多く持つ状況で、必要な治療を受けずに長期にわたる持続的排菌の後に死亡したであろうと思われる結核死亡例が多いことなどを明らかにした<sup>1)</sup>。

本研究の目的は、こうした実態を踏まえて、主として大阪市内における野宿生活者、仮設住宅入居者、簡易宿泊所投宿中の者など広義のホームレス者を対象に、質問紙調査、健康診査データ分析、大阪社会医療センター付属病院患者調査、監察医事務所保管の死亡データの分析などを通じて、健康破壊・生活破壊の実態ならびにその過程における医療ニーズと医療保障との関連を、実証的かつ多角的に明らかにすることである。

なお、昨年度から2年間にわたって実施してきた特別就労事業従事者の健診、健康相談活動の成果<sup>2)</sup>をもとに、平成16年度、厚生労働省健康局総務課が所管する「地域保健総合推進事業」『ホームレスの健康支援

活動に関する検討会（座長：黒田研二 大阪府立大学教授）に、本研究の主任研究者（黒田研二）、分担研究者（逢坂隆子、中山徹）および研究協力者（黒川渡、山本繁）が参加し、ホームレスの健康支援活動のあり方を検討した。本総括研究報告の添付資料として、この検討会でまとめた文書の一部を掲載する。

## B. 研究方法

平成 16 年度の研究は、以下に述べる 4 つの領域で展開された。

### 1. 高齢者特別就労事業従事者に対する健診事業および健康相談活動

高齢者特別就労事業（特別清掃事業）の従事者者（55 歳～65 歳のホームレス者が対象）に対して行った問診票による聞き取り、健康診査、その後の健康相談活動を通じて得られた資料を分析した。健診は平成 15 年 9 月、平成 16 年 7・8 月の 2 年度にわたって実施され、健診後の健康相談も継続されている。活動の体制、活動の意義と効果、問診票および健診結果に基づく健康と生活実態の分析、および結核の患者発見と治療への導入のあり方について研究を行った。

### 2. 大阪社会医療センター付属病院における患者調査

あいりん地区でホームレス者を含む単身者の医療を提供している大阪社会医療センター付属病院の入院患者からの聞き取り調査をもとに食生活の状況を分析した。また口腔保健に関し、歯科医師による検診も合わせて実施し、実態を分析した。さらに、病院管理栄養士の活動を紹介し、栄養指導と食生活改善のあり方を検討した。

### 3. 巡回診療による症例の検討

研究協力者の国境なき医師団グループは、平成 16 年 10 月より開始したホームレス者に対する巡回診療について、4 ヶ月間の活動内容と症例提示を行った。

### 4. 大阪府監察医事務所等が扱ったホーム

## レス死亡例の疫学調査

平成 12（2000）年から平成 16（2004）年までの 5 年間に大阪府で発生したホームレス者の異状死について、大阪府警察本部および大阪府監察医事務所、大阪大学医学系研究科法医学講座の資料をもとに疫学的視点から分析を行った。

### （倫理面への配慮）

高齢者特別就労事業登録者の問診票による調査、健康診査は、問診と健診の意義を書いた説明書を配布し、同意をえたうえで実施した。社会医療センター入院患者の調査では、入院時の相談員による面接時に、入院中に聞き取り調査がおこなわれることについて相談員より周知し、入院後ほぼ 1 週間経過し比較的病状が安定し始めた時期を目途に、入院患者のうち、調査に協力することを了承したものについて聞き取り調査等を実施した。大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の疫学的分析は、監察医が業務の一環として行ったもので、倫理上の問題はない。

## C. 研究結果

### 1. 高齢者特別就労事業従事者に対する健診事業および健康相談活動

逢坂隆子らは、「高齢者特別就労事業従事者への健診・相談事業の継続によるホームレス者の健康支援活動モデル構築の試みとその効果についての検討」において、ホームレス者の健診・相談事業のあり方を検討した。大阪市内の 55 歳以上のホームレス者を主要な対象とする高齢者特別就労事業の従事者に対して、昨年度（平成 15 年 9 月）に健診を実施しその後も医療相談・健康相談を継続してきた。平成 16 年度、前年度の経験を踏まえて実施方法などについても十分な検討を積みかさね、関係機関・団体との調整を行ったうえで、平成 16 年 7 月から 8 月にかけて健診を実施し、現在に至るまで健康相談を継続してきている。そ

の経過の中で、保健・医療・福祉分野の関係諸団体・諸機関や個人のネットワークを構築し、各種施設に居住せず野外に点在して居住するホームレス者の健康と生活の実態把握と健診ならびにその後のフォローアップモデルが確立しつつある。

黒田研二らは、「大阪市高齢者特別就労事業従事者の健康と生活の実態 その1—2004年度健診における問診票の分析—」において、健診事業の一環として聞き取りを行った問診票（1,238名分）の分析を行った。その結果、対象者が寝起きしている場所で最も多いのは「野宿」の32.8%、「あいりん地区シェルター」30.2%、「簡易宿舎（ホテル）」23.3%などで、野宿者はその他の人に比べ、健康状態に問題がある人の比率が高い、とくに歯の状態が劣悪で治療を受けることができないでいる人が多い、夜の不眠、ストレスの健康への悪影響という点でも、問題を訴える人の比率が高い、食事内容が劣悪で、1週間に食事を一食も摂ることができない人の比率も高い、健康管理を行う条件（検診受診、健康保険加入）が整っていない人が多いという特徴を有していることを明らかにした。また、歯の状況が劣悪であること、すなわち残存歯が少なく、歯の噛み具合が悪いことによって、卵肉魚、野菜果物の摂取頻度が少なくなるなど、食事内容にも問題が生じていることを明らかにした。一方、本年度の問診回答結果と昨年度のそれとを比較すると、高血圧で治療を受けている人の増加（8.7%から17.0%）、血圧の自己測定をしている人の増加（53.5%から63.5%）、問題飲酒者の減少（30.7%から19.1%）など、健康管理状況に改善が認められた。

黒田研二らは、「大阪市高齢者特別就労事業従事者の健康と生活の実態 その2—2004年度健診結果の分析—」において、

本年度の検診結果を国民栄養調査（2003年）および昨年度実施した健診結果と比較した。その結果、(1)要医療と判定された人の割合は、血糖値11.9%、血圧11.5%、 $\gamma$ -GTP6.1%など。(2)血圧値の判定結果で要医療者は昨年度に比し15.7%から11.5%に減少、要精検者も19.5%から15.2%に減少。しかし国民栄養調査の結果と比べると、依然として重症・中等症の高血圧の割合が多い。(3)国民栄養調査の結果と比較すると、①「やせ」の割合が多い、②貧血傾向を示す人が多い、③血清総コレステロール、トリグリセリドの分布も低い値の人の割合が多い、④血糖値は140mg/dl以上の人の割合が多いことが示された。(4)輸血歴、刺青歴がある人で $\gamma$ -GTP等の値が高い傾向が認められた。肝機能障害に対して飲酒のほかC型肝炎ウイルス感染が影響していることを強く示唆している。なお、本年度 $\gamma$ -GTPの判定で要医療者が少なくなった理由には、問題飲酒者の率が低下したことが考えられる。本年度の研究により、ホームレス者においても健診・相談活動により高血圧、肝機能障害など生活習慣病の改善が可能であることが示された。低栄養や糖尿病の治療のためには食生活の改善が求められる。

高鳥毛敏雄らは「野宿生活者（ホームレス）の結核対策のあり方に関わる研究—結核検診実施に基づく実践的検討—」において、結核検診を行い、患者発見から治療終了までの総合的な対策の実施のあり方について検討した結果を報告した。本年度、特別就労事業に従事しているホームレス者の検診受検者1,545人について、胸部レントゲンを即日読影して判定した。結核有所見者は34.7%であった。このうち、即要医療と判断された者は17人（1.1%）。精密検査で判断が必要と判断された者は1.6%、過去の胸部レントゲン写真と比較して判断が必

要と思われた者が7.6%、治癒型・陳旧性変化と思われる者が24.3%であった。結核の有所見者は3分の1であり、結核問題は大きな課題であることが明らかとなった。本年度、即入院治療が必要と判断された者については100%入院治療に結びつけることができた。検診機関、生活保護行政、医療機関の間で事前に十分な連携体制づくりに時間をかけ、結核検診および事後にNPO、大学等の関係スタッフがマンツーマンのサポートを行うことによって脱落者を防ぐことが可能であった。これらのことは、野宿生活者の結核問題は克服困難なものではなく、野宿生活者の生活実態、行動形態に合わせた戦略的な結核対策を行えば克服可能であることを示唆するものである。

## 2. 大阪社会医療センター附属病院における患者調査

名倉育子らは、「ホームレス者の食生活に関する調査分析—大阪社会医療センター附属病院入院患者調査—」において、都市部におけるホームレス者の食生活状況と心身の健康におよぼす影響について調査した。大阪社会医療センター附属病院の入院患者116名（平均年齢56.4±7.6歳）を対象として、食生活に関する聞き取り調査を行い、ホームレス者は、一般の同年齢男性に比べて、生活上のストレス、睡眠時間、収入や食事の貧困さ、飲酒状況等から健康を損なう可能性が高いことを示した。また、同じホームレスの中でも簡易宿泊所投宿者に比べて、野宿者の食生活の現状は厳しいもので、健康を保持するための食事の貧困な状況が示された。生きていくための基本的ニーズのひとつである「食」を充足させるために、健康状態を保持できる食事の確保や緊急の支援対策が必要である。

板東徳久栄らは、「大阪社会医療センター附属病院における患者栄養指導」の報告で、

病院管理栄養士の仕事の概況を報告するとともに、受診患者に対する栄養指導の効果を、事例をもとに検討した。管理栄養士は、2003年1年間に個別指導と集団指導を合わせ、入院および外来患者881名に栄養指導を行なった。栄養指導を行う患者の疾患は、心臓病・高血圧症、糖尿病が多かった。5事例の検討では、アパート生活をしている単身者2名は、学習の結果、自ら糖尿病の食事管理ができるようになったが、野宿を余儀なくされる生活基盤が不安定な患者では、食事摂取そのものが困難な状況におかれており、個別の栄養指導が効果を発揮することは困難であった。

福田英輝らによる「社会医療センター附属病院入院患者における口腔保健の現状」では、大阪社会医療センター附属病院入院患者を対象として実施した聞き取り調査と、歯科医師による口腔内診査の結果を報告した。入院患者116名の口腔内状況は、全国調査である歯科疾患実態調査、および保健福祉動向調査と比較した結果、極めて不良であることが示された。また、聞き取り調査の結果、歯科的な課題を抱えながらも、金銭的な問題を大きな原因として、歯科医療を受療できない現状にあることが明らかとなった。食事の噛み具合については、総数において「やわらかい物ならかめる」とした者46.5%、「ほとんどかめない」とした者10.5%であった。ホームレス者の歯科保健サービスのニーズが高いことが実証された。

## 3. 巡回診療による症例の検討

熊崎寿美らは、「国境なき医師団診療所の活動報告」において、平成16年10月より開始した、ホームレス者に対する巡回診療について、4ヶ月間の活動内容と症例提示を行った。国境なき医師団は、大阪市内に診療所を開設して、巡回診療という形で野

宿生活者の診療を開始した。診療所開設の目的は、①野宿生活をしている人も同じ人間として簡単に医療にアクセスできる場所を作ること、②行政の福祉との架け橋となること、③当事者の本当のニーズを知ること、④彼等に自分の健康について関心を持ってもらうことである。6症例の検討より、目的に挙げた4項目がそれなりに達成されつつあることが確認された。とくに、ニーズに即した治療提供という点で、症例として提示した結核患者に行ったテント訪問によるDOTSは、有効な治療法であると推測される。

#### 4. 大阪府監察医事務所等が扱ったホームレス死亡例の疫学調査

現場梁次らは、「過去5年間(2000-2004)の大阪府におけるホームレス死亡者の疫学調査」において、2000年から2004年までの5年間に大阪府で発生したホームレス者の異状死について、大阪府警察本部および大阪府監察医事務所、大阪大学医学系研究科法医学講座の資料をもとに分析した。5年間の大阪府におけるホームレス死亡者は、1,052名(男性1,026名、女性26名)で、大阪市内874名、大阪市外が178名、野宿生活者769名、簡宿投宿者283名であった。2000年256名、2001年233名、2002年182名、2003年229名、2004年152名と減少傾向にあることが確認された。死亡時の平均年齢は57.8±8.9歳で、死因は、病死69.3%、自殺11.6%、他殺2.9%、不慮の事故10.2%、不詳の外因死4.1%、不詳1.9%であり、凍死は9.5%、飢餓死が4.4%にみられた。ホームレス対策が徐々にすすめられるなか、大阪府で5年間にホームレス生活者の14%が死亡していることが推定された。予防可能な死亡例が多く、対策は急務である。

#### D. 考察

本年度の研究の特徴を以下4点にまとめる。

第1は、ホームレス者の健康状態を医学的検査結果に基づいて明らかにし、生活実態と健康状態との相互関係を、客観的・具体的に明らかにしたことである。具体的には、特別就労事業従事者調査と社会医療患者調査を行った。これらの調査において、本年度はとくに食生活の状況と歯の状況に焦点をあてた調査を実施した。その結果、ホームレス生活者の食生活は貧しく、健康を保持する上で問題が大きいことが実証された。また同年齢の日本人一般に比べて、ホームレス者では歯の状態が劣悪であること、残存歯数や噛み具合などの問題は、食事摂取にも悪影響を及ぼし、卵肉魚、野菜果物の摂取頻度が少なくなるなど食生活を劣悪な状況に至らしめていることなどが明らかになった。ホームレス者の食生活に問題が大きいことは、昨年度の調査によりすでに指摘したことであるが、本年度の研究により、経済的貧困とともに歯の状態が問題を増幅させていることが実証された。

第2は、特別就労事業従事者に対して、健診後も健康相談を継続実施し、実践と研究をむすびつけるとともに、健診参加者の健康保持のため、態度の変容を図りつつあることである。さまざまなNPO、ボランティアの参加を得ながらこの活動は継続されており、健康支援活動モデルを構築しつつある。また、2年間にわたる活動の成果として、重度・中等度の高血圧の比率が減少したこと、その背景に、活動に参加した特別就労事業従事者の健康意識の向上があることを明らかにした。さらに、結核に関しては、きわめて高い有病率に対し、患者発見とその後の治療導入をはかるためのシステムを開発しつつある。

第3は、新たに研究協力者として国境なき医師団グループの参加を得て、公園等の野宿者が起居する場所で行う巡回

診療の展開方策について検討したことである。提示された症例は、いずれもこうした形の診療がなければ医療に結びつくことが困難だと思われる事例であった。ホームレス者の生活ニーズに即した医療を提供するためには、医療を伴うアウトリーチ機能が有効である。

本研究の特徴の最後として、大阪府監察医事務所が扱ったホームレス死亡例の疫学的分析をあげることができる。2000年から2004年まで5年間の大阪府内のホームレス者の異状死の分析が行われ、ホームレス者の年間死亡数は減少傾向にあることが示された。予防可能な「早すぎる死」を防止するために、また、対策の効果を検討するために、こうした疫学調査を継続する必要がある。

## E. 結論

昨年度から引き続いて行った特別就労事業従事者調査、大阪社会医療センター入院患者調査によって、ホームレス者は依然として厳しい生活条件に置かれていることが改めて示された。とくに口腔保健の状態には問題が大きく、そのことにより食事摂取にも悪影響がもたらされていることが明らかになった。歯の状態、食事摂取、高血圧や糖尿病等の生活習慣病などは相互に関連しており、総合的視野に立った支援が求められる。本年度の研究により、昨年度から継続している健診、健康相談の活動により

参加者の健康意識が高まり、健康管理を積極的に行う人が増加していることも示された。そのため重症・中等症の高血圧の頻度が低下してきている。当事者が積極的に参加しうる健康支援方策の開発が求められる。

なお、厚生労働省健康局総務課が所管する「平成16年度地域保健総合推進事業」『ホームレスの健康支援活動に関する検討会（座長：黒田研二 大阪府立大学教授）』に、本研究の主任研究者（黒田研二）、分担研究者（逢坂隆子、中山徹）および研究協力者（黒川渡、山本繁）が参加し、ホームレスの健康支援活動のあり方を検討した。以下、添付資料として、この検討会でまとめた文書の一部を掲載する（資料1、資料2）。

## 文献

- 1) 逢坂隆子、坂井芳夫、黒田研二、的場梁次：大阪市におけるホームレス者の死亡調査、日本公衆衛生雑誌、50(8)、686-696、2003。
- 2) 黒田研二（主任研究者）：厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究』平成15年度総括・分担研究報告書、2004

## 資料1 『ホームレスの健康支援活動に関する検討会報告書』より

### 健康支援活動の展開方策

#### はじめに

「ホームレスの健康支援活動に関する検討会」は、2004年度に全国の保健所を設置する地方自治体（都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市及び特別区）の健康支援に対する取り組み状況を調査するとともに、個別に、全国10地域（北海道、東京都台東区、新宿区、横浜市、名古屋市、尼崎市、大阪市、広島市、福山市、北九州市）において、地方自治体及びNPO団体等によるホームレス支援活動についての事例調査を行った。これらの調査結果を踏まえて、健康支援活動の展開方策について検討を加えた。以下、その結果を要約してまとめる。

#### 1. ホームレス自立支援は地方公共団体の責務、行政と民間団体の協働を進める

各地で展開されているホームレスの支援活動をみると、地方自治体の公的施策に先立ち、民間団体の活動が先行しているところが多い。しかし、ホームレス自立支援法第6条に規定されているように、地方公共団体にはホームレスの自立をめざす施策を策定し、実施する責務がある。地方公共団体が進めるべき施策には、雇用の場・就業機会の確保、居住の場所の確保、基本的な生活ニーズを満たすための物品の支給、生活保護の適用などと並んで、「健康診断、医療の提供等による保健及び医療の確保」がある。ホームレスの健康を支援する施策は、本来行政が担うべき公衆衛生施策のひとつである。そのために保健所などの行政機関には、保健師や医師などの専門家が配置されている。行政にはホームレス生活者の実態を調査し、その問題を解決する責務がある。

地方自治体が実施するホームレス者の健康支援の事業には、2004年度から厚生労働省による補助が開始された「ホームレス保健サービス支援事業」に基づくもの、従前からある結核予防法や老人保健法に基づく事業として展開されているもの、および自治体独自の単独事業がある。行政が実施主体の事業の中には、民間団体に事業委託して実施されているものも含まれる。行政側が施策を策定し、予算を投入することで、民間団体と連携してすすめる事業が発展する。

民間団体の活動には、行政の事業にはない特徴をしばしば見出すことができる。当事者の生活に寄り添う姿勢が強いこと、日曜・祭日の健康相談の実施、夜間の巡回など、活動時間が柔軟であること、ホームレス生活者との信頼関係を形成し、活動を通じたニーズの把握がより具体的であることなどである。民間団体の活動にはボランティアや学生などさまざまな人が参加し、当事者とも多様な人間関係を形成している。

しかし、民間団体の大きな弱点は、その財政基盤が脆弱なことである。そのため、従事する人のボランティアな活動に依存する部分が大きくならざるを得ない。民間団体のもつ弱点を補い、その優れた点を活かす役割は、地方公共団体が担う必要がある。行政および民間団体には、それぞれの役割や優れた点があり、両者の協力関係が作られ相乗作用を発揮するとき、ホームレス健康支援の活動は効果を発揮する。ホームレス者の生活に密着し

たところで支援を行っている民間団体と行政の協働関係が形作られるとき、支援の内容はよりきめ細かな血の通ったものになる。

## 2. 健康支援を総合的支援活動の中に位置づけ、生活支援・自立支援への展開を図る

ホームレス者の健康支援活動には、まず、会場を設けて行う健康相談・健康診査の活動がある。その中には札幌市で行われている相談事業のように、健康相談だけでなく生活相談、就労相談などを加えた総合相談事業として実施されているものもある。健康相談を行う会場は、公園の一画という場合もある。新宿連絡会・医療班は、長年にわたって毎月第2日曜に、外山公園と新宿中央公園で相談会を行ってきた。北九州市でも民間団体により公園で健康相談が実施されている。

つぎに、ホームレス者の起居する生活の場に出かけて行う巡回相談がある。巡回相談も生活相談員の巡回相談がベースにあり、それに加えて保健師、看護師、医師などの医療職が生活相談員と一緒に訪問する形態がとられることが多い。そのことにより健康と生活に関するより広い視点からの相談に応じることができるようになる。「ホームレス保健サービス支援事業」に基づき、巡回相談事業を実施する自治体も増えてきている。

これらの活動は、炊き出し、食事提供、生活必需品支給、入浴やシャワー提供などを組み合わせて行われることが多い。食事、衣服、清潔保持といった健康を支えるための基本的ニーズが満たされていない場合が多いためである。

こうした健康支援活動の結果医療が必要だと判断されるホームレス者には、医療が提供されねばならない。結核の治療については、結核予防法に基づいた対応が行われる。検診によって発見された結核患者の医療を確保するには、生活保護支給を決定する福祉事務所、および受け入れ先の専門病院との連携が重要となる。東京都や横浜市では、即時に結核等の診断が可能となるCR車を活用した検診が普及してきており、屋外での検診で患者を発見し、即日入院ができる体制が整備されてきている。

健康支援活動は、生活支援、住居や就労の支援など総合的な支援活動の中のひとつとして位置づけられ、総合的な視野から支援が行われる時に効果を発揮する。そのためには、行政内部で、保健、福祉、住宅といった部門間の連携が必要となる。

## 3. 継続的な個別支援を組み込む

健康支援活動には、継続的な個別支援が付随していなければならない。健康診査あるいは健康相談事業を行い、そこで健康上の問題が見出されたら、次にそれを解決するための継続的支援が要請される。多くのホームレス者は中高年齢に達しており、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の管理や治療が必要な人が少なくない。そのためには医療の提供のみならず、住居、食事などの生活条件や生活様式を見直す必要もでてくる。生活環境を改善しながら保健と医療のニーズを充足する方法を一緒に考えて行くには、一定の時間も必要である。

このような個別支援では、どのような課題の解決をめざすか、どのような目標を設定するかは、本人と支援者が共同で設定することになる。そのような支援が効果をもてば、健

康支援は、生活支援あるいは自立支援へと発展することになる。札幌市や広島市で取り組まれているホームレス支援活動は、健康支援に限定したのではなく、生活相談、就労や住居の支援などを含んだ、総合的な視点に立つものである。健康支援は、こうした総合的支援のひとつに位置づけられて実施されるときに、より有効なものとなる。

こうした総合的な支援を進めるには、いくつかの条件を満たす必要がある。第1に、支援する側と本人との関係のあり方である。本人が継続して接触してくれるような信頼関係づくりが重要となる。

第2に、支援者が医療や生活支援に関する社会資源に精通していることである。支援者がひとりでそうした支援の知識や技術をもつことが難しい場合が多いので、しばしば支援は、保健・福祉関係のチームワークの中で提供されることになる。

第3に、問題を解決するための社会資源を開発することである。問題を解決するための選択肢は多い方がよい。複数の選択肢があれば、利用者の好みによって選ぶことができる。たとえば医療を受けるにしても、事項で述べるように選択肢を増やす必要がある。救急車で入院するしか選択肢がないという状況では、慢性疾患の治療や管理は困難である。

#### 4. 必要な医療を確保する

ホームレス者の健康診査を実施すると、一般の健康診査に比べて、はるかに高い比率で要医療者が発見される。健康支援事業の一環として、ホームレス者に必要な医療を確保し、治療ができる体制を作っておくことが必要になる。多くのホームレスは医療保険証をもっておらず、また医療費の自己負担分を支払う余裕がないため、そのままでは一般の医療機関を受診することが困難である。

ホームレス者に必要な医療を確保する手段として、「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」は、無料低額診療事業を行う施設の積極的な活用と、病気等により急迫した状態にある者が医療機関に緊急搬送された場合について生活保護を適用することを述べている。また、自立支援センターの入所者に対しては、医療扶助の単給が認められている。

それでは野宿生活をしている者で、高血圧や糖尿病などの慢性疾患で継続した外来治療が必要な場合についての対応はどうしたらいいだろうか。ホームレスに対する生活保護の適用について、「基本方針」は「居住の場所がないことや稼働能力があることのみをもって保護の要件に欠けるということはない」と述べている。しかし、生活保護の適用に関する対応には、自治体間での格差が大きい。大阪市や北九州市におけるホームレスに対する生活保護適用は、原則として救急車による搬送を行った者に対する急迫保護に限られている。従って入院治療終了、就労可能と判定されると、医療扶助も含めて打ち切られることとなる。こうしたホームレスは自費診療を受ける経済的余裕もなく、再び症状悪化を繰り返すこととなる。一方、地方自治体によっては、野宿生活者に対しても医療扶助単給をみとめている。名古屋市の自立支援健康相談員の支援事例では、医療扶助単給を支給されて高血圧治療を開業医から受けている。東京都新宿区でも、公園等に起居する野宿生活者に対して、必要に応じて医療扶助単給を行っており、医療扶助単給を利用して一般歯科診療所においてホームレスの歯科治療を可能にした活動が報告されている。医療を利用するための選択肢を増やすためにも、医療扶助の単給を認めるべきであろう。

生活保護受給や専門病院の入院の体制が整えられていても、本人が医療の必要性を認めて、自ら治療を受ける姿勢になってもらわなければ、継続治療は難しい。特に結核治療には一定の期間、確実な服薬が欠かせない。飲酒を断ち切れないアルコール依存症の合併、入院になじめない性格上の問題などが、入院治療の障壁になることもしばしばある。そうした場合の選択肢として、外来や訪問による服薬対面指導事業（DOTS）の普及を図ることは、重要な課題となっている。

## 5. 当事者の参加の機会を作り出し、エンパワメントを目標とする

健康支援は、ホームレス生活者の生きる意欲、自らの健康管理の力を高めることをめざしている。そのためには、当事者を医学的検査や指導の客体とみなすのではなく、それぞれの生活の固有性をもつ主体者として尊重する姿勢が重要である。また、健康支援活動の中に、当事者本人が受け身になるのではなく、自ら参加し、自らの潜在的な力を高める契機が仕組まれていることが求められる。自信を回復し、他者との有意義な人間関係を広げ、事態への対処能力を獲得すること、そうした心理的・社会的な力量を高める支援をエンパワメントとよぶことがある。エンパワメントに重要なのは、当事者と支援者の信頼関係であり、本人の潜在的な力量を評価し、それが発揮できるように環境を整えていくことである。

本人が支援者を信頼し、主体的に行動し、力を発揮するきっかけを作りだしていくことは、エンパワメントのための要件である。そのため、健康支援活動に、ホームレス者の身近なところで支援をしているボランティアグループの協力を得る、ホームレス者同士のピアサポート的活動を組み入れる、健康学習活動や血圧の自己測定など当事者が能動的に参加する要素を組み入れる、といった工夫がなされている。

### おわりに

「ホームレスの健康支援活動に関する検討会」は、第1回検討会を2004年8月30日に開催し、12月12日に第2回、2005年2月12日に第3回の検討会を開催して、健康支援活動のあり方に検討を加えてきた。調査とその結果の考察を行う時間が限られていたため、十分検討しきれていない課題も残っている。そのひとつはアルコール依存症やその他の精神障害をもつホームレス者の支援のあり方である。精神障害や知的障害をもつため、一般の労働市場から排除され、ホームレスとなった人々が存在するが、そうした人々の支援の方法がまだ十分開発されていない。

精神障害をもつホームレス者に対しては適切な医療提供のための施策を実施していくことがまず必要である。またそのうえで、障害をもつホームレス者には、障害者のための社会福祉施策や就労・自立支援の施策を適用していくことを考慮しなければならない。こうした領域の支援のあり方の検討は、また別の機会に譲ることになる。

## 資料2

### ホームレスの健康支援活動に関する検討会について

#### 1 趣旨

平成16年度よりホームレス保健サービス支援事業が創設され、ホームレスの多い地方自治体で当該事業を実施することとしている。当該事業はホームレス支援法に基づく全国実態調査からその必要性が指摘され、保健所等において健康相談等を実施するものであるが、より実効性のある事業として発展させていく必要がある。

そこで、先進的にホームレスに対して健康支援に関する事業を行っている自治体及びNPO等の事業例を全国から幅広く収集し、その評価を行い、事業に関する事例集を作成する。この事例集を普及することにより、ホームレスの健康支援活動の充実に資することを目的とする。

#### 2 事業内容

- (1) ホームレスの健康支援活動に関する検討会を設置する
- (2) 検討会において、全国から自治体及びNPO等の事業例の収集を行う
- (3) 事業例を評価し、事例集を作成、普及する

#### 3 検討会委員（別紙）

#### 4 スケジュール

- |       |  |
|-------|--|
| 8月    | 第1回検討会：事例収集の方法（自治体・NPO等）<br>事例集における視点<br>収集すべき事項 |
| 9、10月 | 事業例の収集：自治体は日本公衆衛生協会<br>NPO等は検討会委員等               |
| 11月   | 第2回検討会：収集した事業例の中間報告                              |
| 1月    | 第3回検討会：フォーラム形式の報告会                               |
| 3月    | 報告書及び事例集の作成                                      |

#### 5 その他

- (1) 検討会は、日本公衆衛生協会理事長が開催する
- (2) 検討会は、原則公開とする

ホームレスの健康支援活動に関する検討会委員名簿

氏名	所属	職名
稲垣 絹代	広島国際大学看護学部	教授
逢坂 隆子	四天王寺国際仏教大学大学院 人文社会学研究科	教授
黒川 渡	医療法人弘清会四ツ橋診療所	医師
黒田 研二	大阪府立大学 社会福祉学部	教授
田村 昭彦	九州社会医学研究所	医師
中山 徹	大阪府立大学 社会福祉学部	教授
福地 保馬	藤女子大学大学院・人間生活学研究科	教授
藤村 美登里	名古屋市保健医療課地域看護係	係長
村上 徳子	大阪市西成区保健福祉センター	
森田 洋司	大阪樟蔭女子大学人間科学部	教授
山崎 喜比古	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 健康社会学研究室	助教授
山本 繁	元尼崎市保健所長	

## II. 分担研究報告