第四次基本問題委員会報告

－済生会の次の100年に向けて－

平成２２年１２月

社会福祉法人 恩賜財団 済生会
第四次基本問題委員会

明治44年創立　100周年

目　次

はじめに・・　1

Ⅰ　総論

１．現在の済生会の基本的な問題点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

２．済生会の理念と役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
(1) 済生会ブランドの構築のために
(2) 我が国最大の医療・福祉団体としての活動
(3) 行政・関係団体・地域住民等外部との連携・協力

Ⅱ　各論

１．済生会の今後推進すべき事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
(1) 無料低額診療事業の一層の推進
(2) 生活困窮者への支援事業
(3) 医療･福祉サービスの推進
(4) ボランティアの協働参画
(5) 国際協力の推進
(6) 臨床研究や治験の推進
(7) 医療安全対策等
(8) 情報化の推進と情報セキュリティの確保
(9) 障害者雇用の促進
(10) 「済生会保健・医療・福祉総合研究所（仮称）」の設置

２．人材確保対策の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１
(1) 人材確保の基本的な考え方
(2) 職員の資質の向上
(3) 人材確保推進に関する組織等
(4) 職員が働きやすい職場作り

３．経営基盤の強化 ･･････････････････････････････････････ １５
（1）済生会理念の実践と経営
（2）経営の基本方針と中期計画の策定
（3）経営指導のあり方の見直し
（4）健全な設備投資を行うための仕組み作り
（5）資金の効率的な活用
（6）スケールメリットを活用した経営

４．広報活動の充実・強化 ･･････････････････････････････ １９
（1）広報の重要性
（2）広報戦略の確立
（3）済生会内外にわたる広報の強化

５．事業推進のために必要な体制の改善・見直し等 ･････････ ２１
（1）事業推進のための体制の充実・強化
（2）ガバナンスの確立とコンプライアンスの徹底
（3）当面の組織等に係る対応

６．その他 ･･ ２５

用語の解説 ･･ ２６

参考資料 ･･ ３１

第四次基本問題委員会　名簿 ･･････････････････････････ ３８

第四次基本問題委員会報告の概要
　　－済生会の次の１００年に向けて－ ･･････････････････ ３９

はじめに

平成２３年５月、社会福祉法人恩賜財団済生会（以下「本会」という。）は、創立１００周年を迎える。

これまでの１００年、本会は規模の拡大を遂げ、医療・福祉を総合的に提供する団体として我が国最大の社会福祉法人となるまでに成長した。その間には、第二次世界大戦後の法人存続の危機や、オイルショック等の経済危機など幾多の困難があったが、先人たちの英知によって危機を克服し、今日に至っている。

基本問題委員会は、昭和５１年の第一次委員会から始まり、当委員会が第四次の委員会となる。これまでの委員会においても本会の課題等が検討され、それぞれの時期にその課題に対応する答申が出されてきた。

第三次基本問題委員会の答申では、取り組むべき事業の実施について主として職員に向けて、ヴィジョンを示したものであった。

第四次の報告は、第三次基本問題委員会答申の実施状況を検証した結果を踏まえて、職員だけでなく、広く外部、社会に向けて本会の理念・役割と進むべき方向を知ってもらうためのものとし、主として今後の事業に取り組むための指針となるものを提言する。

Ⅰ　総論

１．現在の済生会の基本的な問題点

本会は、明治４４年５月３０日、明治天皇の「済生勅語」（※用語の解説参照。以下（※)印 について同様。）を受けて創設されて以来、１００年にわたる歴史と伝統の中で、今日まで、政治・経済・社会情勢の変化に伴い、存廃の窮地を乗り越えるなど、幾多の変遷を経ながらも、「施薬救療」（※）の創立の精神を引き継いで医療・福祉の充実・発展のための諸事業に取り組んできた。

戦後、公的医療機関（※）の指定、社会福祉法人の認可を受け、その後今日まで地域の医療・福祉の充実及び発展に取り組んでいる。

特に、過去１０年間は、少子・高齢化の進展等により、介護保険制度や障害者自立支援法が施行され、本会は介護・障害者関連の施設の設置や事業の実施に積極的に取り組み、医療・福祉の一体的な運営を心がけ、地域のニーズに対応してきた。

このようにたゆまぬ努力により実績を重ねる一方で、また、以下のような課題が明らかとなった。このことを真摯に受け止め、将来に向けて取り組んでいく必要がある。

(1) 法人の理念が徹底されてこなかったため、他の医療・福祉団体との違いが明確にされず、独自のブランドが確立されなかった。また、そのため、社会へのメッセージ発信も十分であったとは言い難い。

特に、これまで無料低額診療事業（以下「無低事業」という。)（※）を実施する本会の理念が浸透されなかったため、無低事業に対する認識が不十分となり、取り組み

姿勢に乏しい病院があった。

(2) 本会の３７０を超える施設・事業所は、医療・福祉サービスを総合的に提供する全国に類のない最大の社会福祉法人として、そのスケールメリットを十分に活かせなかった。

(3) 行政・関係団体・地域住民等外部との連携・協力関係が必須であるが、不十分な支部・施設もあった。

２．済生会の理念と役割

(1) 済生会ブランドの構築のために

代々の皇室の伝統の下に発せられた明治天皇の済生勅語における施薬救療の精神を具現化した無低事業は、本会活動の原点である。本会の使命として、この事業を幅広くかつ積極的に実行することによりブランドが確立し、また、地域住民の生活を守るために積極的に活動することで本会への評価を高められる。

近年の地方自治体や国家の財政疲弊により、行政が貧困層への福祉に手が行き届かなくなっている状況の中で、本会らしさ、本会しか担えない本来の使命とは何かを考え、住民の健康、医療、福祉、生活を支えていくという気概や使命感を示す必要がある。

このため、社会福祉法人として本会が拠って立つべきところや、他の公的な役割を果たす医療機関との違いを明確に示し、我が国の医療・福祉団体の中で本会の存在理由は何かを明確にすべきである。

また、本会職員であることの一体感を醸成するために

も、「施薬救療」はわかりやすい表現での説明に配慮すべきである。

(2) 我が国最大の医療・福祉団体としての活動

① 本会は、全国に３７０余の施設を展開する我が国最大の医療・福祉団体であることを活かし、生活に密着した心温まる医療・福祉サービスを提供することが、本会にふさわしい活動である。人権や個人情報の保護等に配慮し、また、ソーシャルインクルージョン（※）の理念を踏まえこれを実践するとともに、患者目線に立ったサービスを率先して提供する。例えば、患者の急性期から在宅まで切れ目のない医療・福祉のサービスの提供には、急性期病院から療養型病院や施設・在宅サービスに至るまで、あらゆる種類の医療・福祉サービスが密接に連携する必要があり、この面でも、先導的な役割を果たしていく。

本会でサービスを提供できない場合においても、他の医療・福祉機関と連携を密にし、利用者目線に立ったサービスの確保に努める。これからの福祉の課題として、医療の周辺にある在宅系のサービスや、住まいや雇用の確保、保育所や乳児院等の生活を支えるサービスも必要である。

② 公的医療機関として、医療の内容の面でも、地域住民の求める、安心で質の高い、満足度の高い医療サービスの向上に一層努力し、救急や小児、産科、へき地、災害医療等の医療をより積極的に担う。また、地域の医療事情に鑑みて、高度専門医療の推進に取り組む。

③ 我が国の医療社会事業の推進に貢献してきた本会の医療ソーシャルワーカー（以下「ＭＳＷ」という。）（※）は、その能力を一層発揮し、地域の医療・福祉ネット

ワーク作りに努める。

④　本会は、役職員等が職務遂行に当たり、遵守すべき法令の内容等を定めた「法令遵守規程」を制定した。今後、支部及び施設等において役職員に対する研修会を開催するなどして、この規程の周知と意識啓発への取り組みを行い、コンプライアンスの推進に努める。

(3) 行政・関係団体・地域住民等外部との連携・協力

①　高齢化社会を迎え、また、貧困層が増えている中で、「住民に支えられ、育てられる済生会」として、地域における医療・福祉の需要に応えるため、行政や社会福祉協議会等の他団体との連携・協力などの仕組みを形成する。

②　住民、企業、民間団体等の協力を得て、ボランティア活動や種々の在宅サービス事業を束ねるなど、医療・福祉事業における地域ネットワークのキーステーションとしての役割を担う。その際、病院や施設の運営に地域の人々の参加を得て、その力の活用を図る。

Ⅱ　各論

１．済生会の今後推進すべき事業

(1) 無料低額診療事業の一層の推進

①　我が国においては、社会保障制度の整った状況にあっても、その恩恵にあずかれない困窮の人々は存在していた。まして昨今のように、我が国経済の低迷等の社会経済情勢にあって、生活困窮者はますます増加し、今後も増加することが予想される。したがって無低事業は、社会的解決を求める人々の最後の防衛策として、ますますその役割が大きくなるものと考えられる。

②　このような状況の下、施薬救療の精神を受け継いでいる本会には、生活困窮にある人々に対して手を差し伸べることが強く求められている。今後は、行政や社会福祉協議会等の関係機関、地域におけるＮＰＯ法人等と連携して無低事業の周知を図るほか、巡回診療や巡回訪問など、積極的に施設の外に出向き、無低事業の対象になりえる地域住民等に対して手を差し伸べるような活動を積極的に行う。その際は、ＭＳＷ等の専門職がリーダーシップを発揮するとともに、施設長が院内の推進組織を直接指導して実施する。

(2) 生活困窮者への支援事業

①　高齢化社会を迎え、貧困層が増えている中で、本会は、「なでしこプラン」（※）の実践など、ホームレス、刑務所からの出所者等への支援を全国的に取り組み、福祉の最終的なセーフティネットとしての役割を果たす。生活困窮の老人等が入所できる医療・介護付の住宅や宿泊サービスの提供等の支援事業を検討する。更

に、医療・福祉サービスの提供のみならず、例えば生活全般にわたる相談業務についても検討する。

② 社会的弱者である、母子、障害児・者、精神障害者への医療・福祉サービスの提供に積極的に配慮する。

③ また、パリの「サミュ・ソシアル」（※）等の活動を参考にしつつ、広く地域社会に出て行って、ネットワークのキーステーションとなり、地域のボランティア活動や種々の在宅サービス事業を束ねるなど、医療・福祉事業の連携の中核的役割を担うことについて研究・検討を進める。

④ 地域の障害者自立支援の一環として福祉工場の整備や精神障害者用作業所の設置等に積極的に取り組み、障害者雇用の促進を図る。

(3) 医療･福祉サービスの推進

① 本会医療の特色として、医療水準が高く、患者にとって安心で満足のいく医療を提供することを明確に掲げることとし、更に、医療の質を向上させるために、臨床研究や治験等の取り組みを一層促進する。本会全体として医療の質に関する指標の向上に取り組み、ホームページ等で公表することにより、地域住民から信頼され、選ばれる病院をめざす。

② 本会は、生活密着型の医療を提供することで地域の信頼を得ると同時に、福祉サービスを提供するネットワークのコアな存在として地域連携や行政の協力の下、事業を進める。例えば、インフォームドコンセント（※）の実践、セカンドオピニオン（※）の受入れを推進し、また、コンシェルジュ（※）の設置など、利用者の視点に立った患者支援の事業をモデル的に行う。

③ 認知症のある、また、医療的な処置を必要とする高

齢者等については、「医療・福祉センター」のように医療施設と福祉施設の密接な連携の下に、在宅対策も含めた支援の向上を目指す。

また、生活保護受給者、ホームレス等には、うつ病等の精神疾患との関係が深いと指摘されている。貧困と精神疾患の問題について、本会の救護施設において、先駆的な取り組みを検討する。

更に、昨今の孤独死の問題については、この問題に関連して行政や関係団体が行う事業に本会がどのように連携・協力できるか検討する。

(4) ボランティアの協働参画

本会は地域密着型の医療・福祉サービスを提供することとしており、これからも住民に愛され、住民に支えられる施設を目指す。その際、利用者目線に立ったサービスを徹底するため、社会福祉協議会等のボランティアコーディネーター（※）の活用などにより地域住民のボランティアとの連携・協力を得る。

(5) 国際協力の推進

① 経済のグローバル化が進む中で、国と国の間の貧富の差がますます増大することが予想される。本会が行う国際協力は、施薬救療の理念に基づき特色ある事業として積極的に取り組むことを検討する。また、医療・福祉分野において、本会全体で支援できる医療協力や学術交流を行うこともあわせて検討する。その際、諸外国にも本会と同じような形態の法人や団体があるので、それらの団体との連携を検討する。

② 我が国の経済協力の一環として、国が進める外国人看護師・介護士候補者の受入れに取り組む。そのため

には、受入れ施設が抱える個別問題を解決できるように、情報の共有化や蓄積が必要であり、これを促進するための検討の場の提供など、組織としてのバックアップ、フォローアップを図る。

(6) 臨床研究や治験（※）の推進

① 本会で医師等の専門家による研究グループを編成し、学術交流を促すことにより治験を行うための学術的基盤を育てるとともに、患者の理解と協力を得つつ、臨床研究を推進する。

効率的で質の高い治験を行い、臨床研究面及び経営面でのメリットを生じさせるため、法人全体として治験システムをネットワーク化して大規模かつ迅速な治験を実施する。その際、治験の質の確保と被験者の人権に配慮する。

② 治験の被験者は患者であり、安全に行うことを徹底する。このため、治験コーディネーター（ＣＲＣ）（※）の養成を支援することにより、治験審査委員会（ＩＲＢ）（※）の質の担保に取り組む。

(7) 医療安全対策等

① 本会の病院等が、安心かつ安全な医療を提供するため、本部・支部・病院等の連携について早急にその体制も含めて検討し、医療事故、ヒヤリ・ハット事例の分析と対策を情報化し、本会内での有効活用に取り組む。

② 患者や職員等への暴力行為などを行う者に対する施設の組織体制を整備し、患者や職員等の安全を確保する。

(8) 情報化の推進と情報セキュリティの確保

① 医療・福祉分野の情報システム化の進歩にあわせて、本会の情報システムを改善する。

② ＩＴ化の進展は、一瞬にして多量の情報漏えい問題に繋がるため、利用者の個人情報保護に関する役職員の認識を一層高める。

(9) 障害者雇用の促進

法的、社会的責任である障害者雇用の促進について、その認識を深めるとともに、働きやすい職場環境の整備等を含め、本会を挙げて積極的に取り組む。

(10) 「済生会保健・医療・福祉総合研究所（仮称）」の設置

１００周年を契機に、本会の未来に向けて重要な提言を行うための分析・評価機関として、外部の学識経験者等の参画を得て、「済生会保健・医療・福祉総合研究所（仮称）」を新たに設置する。

２．人材確保対策の充実

本会の理念を実現するには、良質な医療・福祉サービスを提供するとともに、施設等を健全に経営することが求められる。そのためには、優れた人材を採用して、育成することが重要である。人材の確保に当たっては、本会で働いてよかったと思えるような、職員に働きやすく、働きがいのある職場作りを推進する。

(1) 人材確保の基本的な考え方

職員の採用をはじめその確保に関しては、施設等の運営の基となる中長期的なヴィジョンを立てた上で、その実現に必要な人員を計画的に確保すべきである。特に本会の今後の事業展開の方向を念頭に置き、それを支える職種等の量的・質的な確保に力を注ぐ。

また、医師・看護師等慢性的に不足している職種の確保については、個々の病院等の自助努力を基本としつつ、本会の一員であるとの連帯意識やそのスケールメリットを活かした対応を行っていく必要がある。これら職員の確保に関しては、短時間勤務等の多様な勤務形態、職場復帰プログラム等を用意して、在宅者や高齢等の退職者を含め、その雇用を促進していく。

① 本会の根幹事業である無低事業の推進のため必要となるＭＳＷの量的・質的充実を図る。また、今後の在宅対策の推進に対応するため、訪問看護や介護に必要な人材の確保にも配慮する。更に、医師事務作業補助者（※）、医療メディエーター（※）等の職種についても、良質なサービスの提供や健全経営の面でメリットも多いので、その活用を前向きに検討する。

② 医師、看護師等の不足している職種については、特に

中小施設の採用の困難さ等も勘案し、施設単位のみならず、支部、ブロック、更には法人という地域的な広がりを考慮して募集に関する案内・広報等を行うことを検討する。すなわち、例えば、医師の確保に苦労する地方の中小病院のために、医師を比較的集めやすい大病院が支部内、ブロック内等の異動があることを説明した上で採用を行うといった方法の検討である。

③　魅力あるキャリアプランがある組織には、優秀な人材が集まる。看護や介護分野をはじめとして特色のある各職種のキャリアパスを作り、人材確保対策に貢献する。

④　新たに採用する職員を確保する手立てとして、実習生の受け入れやインターンシップ制度（※）の採用、奨学金制度の活用を積極的に取り組み、高校生・大学生をはじめとして広くＰＲする。

⑤　看護師養成施設については、少子化等に伴い応募が減っている中で、社会人入学者が増えており、これを積極的に受け入れていく。

(2) 職員の資質の向上

「済生会人」を育成するには、研修が大きな役割を果たすことから、医療・福祉を実施する我が国最大の法人であることを最大限に活かし、本部・支部・施設等のレベルで、より多くの施設から研修に参加し、効果を高める等の多様な計画を立てる。

①　施設の研修では、すべての職員にとって基本的な知識・実務能力や人権に配慮した研修を行い、支部・ブロック単位では、より幅広い視野を求められる中堅職員の研修を行い、法人(本部)の研修は管理職として必要な研修を行うよう体系化を図る。

②　更に、各種の研修実施に当たっては、職員のモチベー

ションを向上させ、本会への帰属意識を高めるために、本会の理念に特段の配慮をして行う。

③　職員（中途採用者も含む）自身が、その資質や希望に沿ったコース選択やキャリア設計をするための、奨学金や勤務体制等についてのサポートの仕組みを職場に作る。

④　看護師の臨床実践能力を開発するために、段階的な習得プログラム（クリニカルラダー（※））を明示する。また、専門看護師・認定看護師等（※）の資格取得など、看護師のキャリアアップを支援し、医療の質の向上につなげる。

⑤　医療・福祉分野において、切れ目の無い総合的な医療・福祉等のサービスを行うために、他分野との連携やチーム医療を担う人材や、地域の中でコーディネートでき、地域資源の開発ができる多様な職種が行うサービスの内容を理解できるような人材の育成を行う。

⑥　中堅職員をはじめとして、職員に対し、大学、ナショナルセンター（国立高度専門医療研究センター）等の専門研修など、外部の教育機関を利用した研修の受講を推奨する。特に、今後の本会における施設経営の重要性に鑑み、経営管理手法を学ぶための施設外研修を活用し、次世代の経営リーダーとしての能力開発を図る。

⑦　本会は、地域密着型の医療を実践するために臨床に精通した総合診療医の育成に力を注ぐ。また、高度医療を担う専門医の育成に関し、先進医療の研修等について大学などと連携して行うことを検討する。

⑧　更に、元気な高齢者が働いたり、学べるように、医療・福祉の分野に特化した、例えばｅ-ラーニング（※）、カルチャースクール、通信教育等の教養講座や資格取得のための研修体制についても検討する。

(3) 人材確保推進に関する組織等

① 本会の各職種についての総合的かつ効果的な研修体系等を検討し、「済生会人材確保対策大綱」ともいうべきものを策定することとし、法人(本部）に研修等に関する企画・立案組織を設ける。

② また、本部において直接実施する研修の場として、実施部門としての総合研修センターの設置を検討する。

(4) 職員が働きやすい職場作り

① 仕事と子育て等を両立させるためのワークライフバランス（※）の考え方や、障害者の雇用促進等を念頭に置いた働きやすい職場作りを目指し、そのための環境を整える。

② 離職防止については、各施設が地域の実情、施設の特性等を踏まえ、離職理由の分析、対応策を検討する。

③ 介護関連の職種については、他業種から幅広い年代の者の参入があるが、資格を有しない人が多いことから、働きながら資格を取得できる職場作りを推進する。

３．経営基盤の強化

(1) 済生会理念の実践と経営

① 本会では、これまで福祉よりも医療を優先する考え方が強かったため、本会職員の無低事業に関する認識は、必ずしも十分ではなかった。ややもすると、一般の診療とは別との認識が蔓延していたが、「社会福祉法による診療事業とは無料低額診療事業そのもの」であり、このことを関係の全役職員は、改めて再認識して無低事業に取り組む必要がある。

② 無低事業や生活困窮者支援事業に積極的に取り組むことにより、本会のブランド力を高めることができ、地域住民から信頼を得て、本会が提供する医療・福祉サービスの利用が高まり、経営基盤の強化につながることが期待できる。

(2) 経営の基本方針と中期計画の策定

① 我が国は、本格的な少子高齢化社会を迎え、医療・福祉サービスの需要は、今後増加していくことが見込まれる。一方で、景気回復の遅れや雇用不安等により、税収や社会保険料収入等が伸び悩み、国家財政や社会保障の状況は危殆に瀕している。このため、中長期的に診療報酬や介護報酬等も伸び悩み、施設の経営環境は、ますます厳しさを増すことが予想される。こうした情勢の中で、今後の生き残りをかけ、医師や看護師等を確保し、患者に選ばれる施設を目指すために、本会の施設は、地域の実情にあわせて必要な医療等のサービス提供体制を構築し、地域で期待される役割を果たしていけるよう、たゆまぬ努力を続けていく必要がある。

② 本会は、従来から独立採算制を経営の基本としており、本会のように公的な使命を帯びた事業体がその責任を果たすためにも、支部業務担当理事と施設長は、その経済的基盤を確固たるものにする必要があるとの認識に立って、経営の責任に十分配慮し、適切な経営管理を行わなければならない。また、このようなことを念頭において、経営手法の開発を行う。

③ 今後は、本会全体として経営の基本方針を定め、５年程度の中期目標と計画を策定する。本会各施設は、この中期目標と計画を踏まえ、施設長が中心となり、中期の事業計画を策定する。

また、事業計画の遂行に当たっては、目標管理型の進捗管理を行い、事業計画と実績がかけ離れた場合には、計画を検証・評価し、必要に応じて見直しを行う。

(3) 経営指導のあり方の見直し

① 本会の財政支援制度は、経営悪化施設に対して一時的かつ経済的な支援にはなり得るが、一方で財政支援を受けた施設の組織体制や経営方針等の改善に関する指導も必要である。

② 本会（本部）の専門委員会である施設運営委員会の指導・助言、勧告に従わない施設においては、経営幹部の意識改革が必要であることはもとより、経営改善がみられない施設の施設長あるいは定款上運営を任されている支部業務担当理事の責任のあり方についての課題もあり、今後、人事システム上の問題としても検討を行う。

あわせて、独立採算制を基本としている以上、施設が危機的状況若しくは経営破綻となり、施設の統廃合、債務処理が必要となった際の当該施設長や支部業務担当理事の責任についても検討する。

(4) 健全な設備投資を行うための仕組み作り

① 過大な設備投資計画の防止策として、自己資金の保有等一定の要件を満たすことを基本とする。ただし、健全経営が行われていることを前提に、施設の増改築計画を可能にすることにも配慮する。

② 本会の各施設は、省エネ、CO_2・廃棄物・排水の排出等の削減に積極的に取り組む。そのためには先行投資が必要となるが、環境の向上にも寄与することを念頭に置いて整備計画を検討する。

(5) 資金の効率的な活用

① 経営悪化施設に対し、本部が迅速かつ強い指導力を発揮するためには、財政支援のための資金を有効に活用する必要がある。今後は、モラルハザードを防止するための仕組みの検討と併せ、経営が特に悪化した施設に対し、本部資金を重点的に貸し出すような仕組みの創設について検討する。

② 銀行等の利子負担による法人外部への資金流出を極力抑えるため、支部又は施設の内部留保金等の法人内部の余剰資金を活用する方策を検討する。

③ 高松宮記念基金は、第三代総裁高松宮宣仁親王殿下の御志を体して創設され、行政等の助成では行き届かない「きめ細かな気配り・目配り」に配慮した助成を行っている。本基金は、高松宮殿下の御遺贈金及びこの趣旨に賛同した者の寄付金であることを再認識し、これを踏まえた支援のあり方について、引き続き検討する。

(6) スケールメリットを活用した経営のあり方

本会は、我が国最大の医療・福祉団体であることを活かし、かつ、一方で機動性のある経営を行う必要がある。

その一例として、施設の支出のうち大きな割合を占める材料費の削減を図ることは、経営に効果的な影響が期待できるので、医療材料、医薬品及び医療機器の共同購入を進めることについて法人全体で取り組む。

４．広報活動の充実・強化

(1) 広報の重要性

① 格差社会と言われる今日、本会の「施薬救療」の理念、本会の果たすべき役割は重みを増している。その役割を十分に果たしていくためには、国民一般・社会全体の理解が不可欠である。

② 本会は、我が国最大の医療・福祉団体であり、無低事業をはじめ有意義な福祉活動を展開しているが知名度が低い。本会全体として社会への働きかけが弱かったと反省し、広報の重要性を再認識すべきである。

③ 人材確保・人材育成の面でも、「働きがいがある済生会」とのイメージを社会に浸透させるために広報の役割が重要である。

(2) 広報戦略の確立

① 本会の事業の展開に当たっては、これまでも行政・地域住民等外部との連携・協力が必要との認識はあったが、今後は、本会の理念や事業の考え方等を広く外部に広報することを戦略の一つの柱とすべきである。

② 本会の知名度が低い理由の一つは「済生会のイメージ」がはっきりしないことにある。イメージの明確化にはブランドの確立と、それを社会へ発する強いメッセージが不可欠である。

③ 「施薬救療」の理念を踏まえれば、「貧困」が一つのキーワードになる。時代は本会の出番であるが、これまでは、本会創設時や関東大震災時等に見られた巡回診療のような行動に結びついていなかった。社会状況は大きく変わり、「貧困」の概念を広げる検討も必要であるが、各施設が積極的な活動を行えば、それ自体が広報の素材

となり、メディアを含めた社会の注目を浴びることにつながる。

④　日常の活動を含め、常に「広報」を意識した取り組みが求められる。

⑤　ホームページをはじめ、院外報・ポスター等種々の広報媒体を有効に、かつ速報性を重視して活用することも必要である。

(3) 済生会内外にわたる広報の強化

①　支部・施設の運営が独立採算であったこともあり、本部として支部・施設の広報にかかわりにくい状況があった。各施設の有意義な活動を、本部として社会に広くアピールすることも考慮する必要がある。

②　対外広報では「鮮度」が大切であり、日頃の事業活動について本部・支部・施設間の情報の流れをスムーズ、かつ活発にするシステムの確立が必要である。

③　今後の本会の事業展開に当たっては、本部の役割が増加すると見込まれる。対外的広報に加え、支部・施設及び本会役職員一人ひとりに対する説明責任を果たす点からも、内部向けの情報提供の充実にも意を注ぐ必要がある。

５．事業推進のために必要な体制の改善・見直し等

本会創立の精神に立脚しつつ、本報告に盛られた諸事業を適切に実施していくためには、本会の組織等の体制について改善・見直しを行うことが必要である。

(1) 事業推進のための体制の充実・強化

① 本報告に盛られた事業、例えば、本会の根幹事業である無低事業や、「なでしこプラン」、医師等の人材確保対策事業、個別施設に対する経営指導、共同して行う治験や物資等の購入、更には医療の質の確保・向上等のための指標の設定や公表等本会のスケールメリットを活かした諸事業、内外にわたる広報活動の強化、そして、「済生会保健・医療・福祉総合研究所（仮称）」の設置等の事業を円滑かつ迅速に行っていくためには、支部・施設における所要の体制の整備とともに、法人の本部機能の飛躍的な充実・強化を図っていく必要がある。

② 近年、例えば、障害者雇用の促進、省エネ対策の推進など、事業所単位ではなく、法的にも、社会的にも法人としての取り組みが求められる事柄が増え、また、個別施設の運営上の問題や経営状況が本会全体の評価に直結するという状況の下で、それらのための対応を適正かつ迅速に行うためにも、本部機能の充実・強化が不可欠である。

③ 本会の法人(本部)・支部・施設の関係は、歴史的な経緯の中で形成されてきたものであるが、以上のような本会に係る種々の変化を踏まえ、支部・施設の自主性を尊重しながらも、一つの法人としての体制の下で、適切な活動ができる組織としていく必要がある。

④　そのためには、創立の精神等についての共通の意識の醸成、本部・支部・施設間のネットワークシステムの改善・充実、内部向け広報の強化等とともに、本部事務局の組織や人員体制を抜本的かつ計画的に強化するとともに、それに必要な財源の確保（無駄を排除する等の効率的な運営と総合運営分担金の引上げなど）を行う必要がある。

(2) ガバナンスの確立とコンプライアンスの徹底

本報告に盛られた諸事業を適正かつ円滑に実施していくためには、その基本として、本会組織におけるガバナンスの確立とコンプライアンスの徹底が重要である。このことについては、本会のこれまでの諸報告にも触れられているとおり、様々な側面があるが、

①　本部(法人)の支部・施設に対するガバナンスの確立に向け、組織や人事システム等の面で必要な改善を行う。

その際には、ガバナンスの実効性の確保について特に留意することが必要である。

②　支部については、歴史的な経緯もあり、現在、事業面、予算面更に人事面等に於いて大きな権限が与えられているが、施設等に対する指導力の発揮という観点からは、その責任の自覚とともに、体制の整備を図っていく必要がある。なお、支部業務担当理事が病院長を兼ねていることについては、牽制作用が働かなかった等の問題もあり、早急に改善を図るべきである。

③　病院等の施設については、患者、入所者、利用者等の利益を最優先するという考え方を基本として、院長等の責任者のガバナンスの発揮、コンプライアンスに則った業務運営等に十分に留意し、必要に応じ、人事システム、

組織等各般にわたり、個別的な対応を含めて改善を行っていく必要がある。

④　コンプライアンスの確立については、法令遵守が最低限の義務であることのみならず、特に本会が我が国最大の医療・福祉団体であり、社会的にも注目を浴びる存在であることを自覚し、ルールの尊重、手続きを重視することによる業務の適正さの確保等に関し、本会の業務執行上の新たな文化を築き上げていくとの考え方の下、日常業務の中での注意喚起や研修等を通じ、その推進を図っていくべきである。

(3) 当面の組織等に係る対応

上記(1)及び(2)を踏まえ、当面、組織等について次のとおり対応する。

①　ア．本報告に盛られた諸事業については、これら事業が“画餅”に帰することのないよう、平成２３年度（来年度)、今後の一定期間内（例えば、当面５年間）における事業の検討・実施に至るプロセスを事項ごとの工程表として策定する。また、本報告の内外にわたるＰＲに努める。

以上のため、本部事務局に所要の予算計上とともに、人員等の面での体制を強化する。

なお、上記工程表の策定に当たっては、

（ア）本部・支部・施設、あるいは、本会内各種団体等事業の実施主体や役割分担を明確化する。

（イ）本部事業については､既存事業の大胆な見直しを含め､本部が行うにふさわしい事業として、整理・再編し、効率的、効果的な実施を図る。

イ．当委員会では、平成２０年１２月に検討を開始し

た当初に、１０年前の本会第三次答申の実施状況についての検証を行ったが、残念ながら実施に至らなかったり、実施内容が不十分といった事項も少なくなかった。

ついては、その反省の上に立って、今回の第四次報告に関しては、上記工程表に基づく所要の組織・人員面の体制強化や財源措置とあわせて、報告の進捗状況を点検するためのフォローアップ組織といったものを設け、その着実な実施を図ることとする。

② ア．本会の意思決定機関である理事会や評議員会等に係る見直しについては、既に理事会等の承認を得ているが、平成２３年４月の実施に向け、平成２１年１２月当委員会緊急中間報告の「当面の組織等の見直しに関する大綱」を踏まえて、準備を進める。

また、本部意思決定機関の見直しにあわせて、施設運営委員会等本部に設置される各種専門委員会の運営や委員の人選などについて、引き続きその充実を図っていく。

なお、平成２２年４月に設置された本部監査指導室については、既に支部・施設職員と協働して業務を行っているが、引き続き、その体制の充実を図る。

イ．本部・支部・施設を通ずる組織体制や本会人事システム等の課題については、平成２２年８月に実施した支部組織の実態調査結果の集計・分析等を進めるとともに、平成２３年度において適切な検討組織を設置して検討を行い、合意が得られた事項から速やかに実施する。

６．その他

済生丸事業の歴史的な意義は評価に値するものであるが、この約５０年の間の架橋等交通アクセスの向上、かかりつけ医を持つ等の島民の医療事情の好転、救急医療における患者搬送システムの整備、国民皆保険や介護保険等各種保険制度の充実や、年金等所得向上による経済的な面でのアクセスの向上など済生丸事業をとりまく状況の変化を踏まえると、その意義は相対的に低下してきている。

今後は、この事業を継続するとすれば、費用負担面も含め地元の実情に精通した４県（岡山県、広島県、香川県、愛媛県）各支部の事業、あるいはその共同の事業として、実施していくことについて４県支部で判断すべきである。その際、４県支部は、上記状況の変化を踏まえ、それぞれ事業の効果を検証した上で、事業実施方法に改善・工夫を加えること、地域医療計画に明確に位置付けがなされることなどについて留意することが必要である。

用語の解説

Ⅰ　総論

○済生勅語

明治４４年２月１１日、明治天皇は時の内閣総理大臣桂太郎を召され、「恵まれない人々のために施薬救療事業を起こすように」とのお言葉を下賜された。

○施薬救療（せやくきゅうりょう）

国民の中に頼るべきところもなく、困窮して自ら医療を求めがたく、そのために天寿を全うすることを得ないものがあれば、これらの者に医薬救療を施す。

○公的医療機関

公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。）は、都道府県が定めた施策として、「４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・５事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）」の実施に協力しなければならない。（医療法第３１条等）

○無料低額診療事業

社会福祉法第２条３項第９号の規定に基づき、生計困難者が、経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。

○ソーシャルインクルージョン

今日的な「つながり」の再構築を図り、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合うこと。（厚生労働省の「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」の報告書より）

○医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）

医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ：Medical Social Worker）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者をいう。（医療ソーシャルワーカー業務指針(厚生労働省健康局長通知　平成１４年１１月２９日健康発第１１２９００１号）より）

Ⅱ　各論

○なでしこプラン

「済生会生活困窮者支援なでしこプラン２０１０」の略称。

ホームレス、スラム街の居住者、刑務所からの出所者、ＤＶ被害者、在留外国人等の生活困窮者全般を対象に、本会施設の関係職員がチームを編成し、巡回診療、訪問看護、無料健康相談所の設置等、施設外に積極的に出て活動する計画をいう。平成２２年度を初年度とした３ヵ年計画で、平成２２年３月にまとめられた。

○サミュ・ソシアル

１９９３年、グザビエ・エマニュエリ博士によって、パリ市役所の支援を受けて設立された団体。この団体の目的は、「サミュ（ＳＡＭＵ）」という緊急医療救助サービスの方法を、社会のもっとも恵まれない人々に対して適用するものである。“ソシアル”とは社会という意味であり、サミュ・ソシアルを翻訳すると社会の緊急医療救助サービスを意味する。（ダヴィッド＝アントワーヌ・マリナス一橋大学大学院社会学研究科客員研究員が、特定非営利活動法人新宿ホームレス支援機構が発行する機関誌「Ｓｈｅｌｔｅｒ－ｌｅｓｓ」に掲載した記事より）

○インフォームドコンセント

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。（医療法第１条の４第２項）

○セカンドオピニオン

治療は主治医（かかりつけ医）と患者の間でなされる。しかし主治医の判断が絶対ではなく、患者にとって主治医の見立てなどに不安が生じやすい傾向がある。そこで患者が主治医以外の専門家に相談や受診し、その診断や治療、経過、予後などについて判断や意見を求める。このようにして得られる主治医以外の専門家による一般的な意見をセカンドオピニオンという。アメリカで癌の診断や治療に関して使われた方法であり、精神科や心療内科でも使われている。（厚生労働省のホームページ「こころの耳　働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトの用語解説」より）

○コンシェルジュ

一般には、ホテルで、泊まり客の求めに応じて、街の地理案内や交通機関・観劇の切符の手配などをする係をいうが、病院では、初診時の受付手続きの案内、入院時の事前説明、患者に付き添い院内の案内などの役割を果たす人をいう。

○ボランティアコーディネーター

市民のボランタリーな活動を支援し、その実際の活動においてボランティアならではの力が発揮できるよう、市民と市民又は組織をつないだり、組織内での調整を行うスタッフをいう。（特定非営利活動法人日本ボランティアコーディネーター協会ホームページより）

○治験

「くすりの候補」を用いて国の承認を得るための成績を集める臨床試験を、「治験」と呼ぶ。治験を行う病院は、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（ＧＣＰ：Good Clinical Practice)」という規則に定められた要件を満たす病院だけが選ばれる。（厚生労働省「治験ホームページ」より）

○治験コーディネーター（ＣＲＣ）

治験コーディネーター（ＣＲＣ：Clinical Research Coordinator）は製薬企業、医療機関、患者と家族の間で、臨床試験の実施について調整をはかり、患者・家族への説明を行い、臨床試験への参加の同意を得、インフォームドコンセント、データの管理などを行なう。（日本看護協会出版会　看護学事典より）

○治験審査委員会（ＩＲＢ）

治験審査委員会（ＩＲＢ：Institutional Review Board）は、治験に参加する患者の人権と安全性に問題がないかどうか、「くすりの候補」のもつ効果を科学的に調べられるか、治験を行う医師は適切か、参加される患者に治験の内容を正しく説明するようになっているかなどを審査する治験実施機関内の組織である。

○医師事務作業補助者

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るため、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する者をいう。

○医療メディエーター

院内での苦情や事故後の初期対応の際に、患者側と医療側の対話の橋渡しをする病院従事者をいう。（社団法人医療メディエーター協会のホームページより）

○インターンシップ制度

学生が在学中に自らの専攻、将来のキャリアに関連した就業体験を行うこと。

○クリニカルラダー

看護現場における看護実践能力と専門職役割とを段階的なレベルで規定したものである。看護師の臨床能力を向上させ、昇進・昇格の機会を提供し、仕事の満足度を高めて、熟練した看護師を確保・定着させる目的で開発されたシステムである。教育者やその他の道を選ぶのではなく、ベッドサイドにとどまりたいと

いう看護師の能力を評価し、キャリアを認め、報酬を保証するための手段として用いられる。（日本看護協会出版会　看護学事典より）

○専門看護師

専門看護師認定試験に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者である。専門看護師の教育は看護系大学院修士課程で行われる。日本看護系大学協議会が専門看護師教育課程の特定と認定を行う。専門看護師は「実践」、「教育」、「相談」、「調整」、「倫理調整」、「研究」の６つの役割をもつ。看護学の向上への貢献が期待されている。（日本看護協会看護業務基準集２００７年改訂版　看護にかかわる主要な用語の解説より）

○認定看護師

認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者である。認定看護師は、「実践」、「指導」、「相談」の３つの役割をもつ。熟練した看護技術及び知識を必要とする看護分野の系統的な学習と実習を含む研修を一定期間（６ヶ月６００時間以上）習得する。水準の高い看護実践と、看護現場における看護ケアの拡大と質の向上が期待されている。（日本看護協会看護業務基準集２００７年改訂版　看護にかかわる主要な用語の解説より）

○ｅ-ラーニング

ネットワークを活用した教育や研修のこと。利用者はパソコン等を使い、好きなときに学ぶことができ、また動画や音声を活用した教材が利用できる。（大阪市ホームページの用語解説より）

○ワークライフバランス

ここ数年増加しつつある長時間労働による過労死や過労自殺の問題を解決するには、仕事 Work と生活 Life とがバランス Balance を保って調和していることが重要である。そして、働いている人それぞれの個性や意欲に応じて能力を十分に発揮でき、仕事も生活もともに充実していると実感できる状態をいう。

参　考　資　料

○　済生会のこの１０年の略年表

○　事業の現況

○　各支部別医療・福祉施設数

○　済生会の組織図

済生会のこの10年の略年表

年月		済生会の主なあゆみ
平成13年	4月	長野県済生会佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみつい開所
	5月	創立90周年記念式典、天皇皇后両陛下ご臨席
	6月	千葉県済生会習志野病院開所
	11月	済生会本部に情報推進委員会を設置
	〃	済生会本部に安全管理対策委員会を設置
	〃	医療安全推進会議（第1回）を開催（以後毎年開催）
	12月	茨城県済生会龍ケ崎済生会病院開所
平成14年	2月	大阪府済生会特別養護老人ホームなでしこりんくう開所
	4月	三重県済生会特別養護老人ホーム明和苑開所
	〃	大阪府済生会新泉南病院開所
	〃	大阪府済生会介護老人保健施設ライフポート泉南開所
	〃	大阪府済生会知的障害者更生施設ふくろうの杜開所
	10月	北海道済生会西小樽病院開所
	〃	北海道済生会重症心身障害児施設みどりの里開所
	〃	栃木県済生会ケアハウス公孫樹開所
	〃	鹿児島県済生会ケアハウスシルバーフラット武岡台開所
平成15年	3月	熊本県済生会みすみ病院開所
	4月	埼玉県済生会特別養護老人ホーム彩光苑開所
	〃	大阪府済生会千里病院開所
	〃	山口県済生会身体障害者療護施設なでしこ園開所
	8月	済生会本部事務局に事業部社会福祉課を設置
	11月	愛媛県済生会松山在宅生活復帰支援センターハートフル済生会開所
	12月	愛媛県済生会今治第二病院開所
平成16年	3月	茨城県済生会特別養護老人ホーム龍ケ岡開所
	4月	静岡県済生会重症心身障害児施設伊豆医療福祉センター開所
	〃	熊本県済生会知的障害児通園施設なでしこ園等開所
	〃	熊本県済生会保育所しらふじ保育園開所
平成17年	3月	茨城県済生会神栖済生会病院開所
	10月	香川県済生会特別養護老人ホームなでしこ香川開所
平成18年	4月	岡山県済生会吉備病院開所
	〃	静岡県済生会身体障害者授産施設静岡市ワーク春日開所
	7月	茨城県済生会常陸大宮病院開所
	8月	茨城県済生会波崎診療所開所
	9月	福島県済生会川俣町国民健康保険山木屋診療所開所
	〃	岡山県済生会介護老人保健施設たちばな苑開所

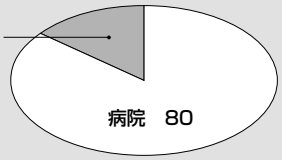
済生会のこの10年の略年表

平成19年	3月	神奈川県済生会横浜市東部病院開所
	4月	神奈川県済生会重症心身障害児施設サルビア開所
	〃	福岡県済生会福岡第二病院開所
	8月	山口県済生会小規模多機能居宅介護施設にほ苑開所
	6月	済生会本部に人材確保対策委員会を設置
	10月	静岡県済生会静岡市発達障害者支援センター開所
	〃	岡山県済生会有料老人ホームなごみ苑開所
平成20年	4月	新潟県済生会小規模多機能型居宅介護施設なでしこ嵐南開所
	〃	長野県済生会佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの開所
	〃	岡山県済生会昭和町診療所開所
	3月	新潟病院廃止
平成21年	4月	千葉県済生会千葉県救護施設松風園開所
	〃	山口県済生会特別養護老人ホーム福寿園開所
	5月	小田病院廃止
	6月	兵庫県済生会小規模多機能型居宅介護・小規模特別養護老人ホームなでしこ神戸開所
	〃	小田診療所開所
平成22年	3月	本部意思決定機関（理事会・評議員会）を理事会で承認
	〃	済生会生活困窮者支援なでしこプラン2010の策定
	4月	済生会本部事務局に監査指導室を設置
	〃	埼玉県済生会内牧クリニック開所
	〃	新潟県済生会新潟内科診療所開所
	6月	大分県済生会大分県地域生活定着支援センター開所
	9月	山梨県済生会廃止
	〃	済生会本部に災害・安全管理対策委員会を設置（災害対策委員会と安全管理対策委員会の統合）
	〃	済生会本部に施設運営委員会専門小委員会を設置（医療の質・向上等に関する専門小委員会、共同治験推進専門小委員会、共同購入推進専門小委員会）

事業の現況（平成22年3月末現在）【全施設数：374】【全職員数：48,516人（平成22年4月1日現在）】

●医療施設 94

病　院　80
診療所　14



病床数　22,679
患者延べ　17,635,532人

無料低額診療

社会福祉法人として、経済的にお困りの方々のために無料または低額な料金で診療（病院・老健など）

患者・入所者延べ　1,800,930人

■瀬戸内海巡回診療船「済生丸」

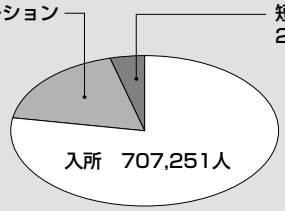
巡回した島　67
受診者延べ　10,844人

出動延べ　222日
岡山、広島、香川、愛媛
4県が対象

●保健【公衆衛生・保健予防活動】

検診車などの院外検診	延べ	106,643人
院内検診	延べ	501,678人
予防接種	延べ	193,174人
人間ドック	延べ	164,363人
	計	965,858人

●介護老人保健施設 27



利用者延べ　912,422人

●福祉施設 168　事業 156　利用者延べ　3,225,644人

●児童福祉施設 24

乳児院（6）、保育所（6）、知的障害児通園施設（2）、
児童養護施設（1）、肢体不自由児施設（4）、
重症心身障害児施設（5）

●老人福祉施設 129　事業 105

養護老人ホーム（2）、特別養護老人ホーム（46）、
軽費老人ホーム（ケアハウス）（10）、
老人短期入所施設（1）、
老人デイーサービスセンター（43）、
老人介護支援センター（26）、
地域活動支援センター（1）、老人居宅介護等事業（39）、
老人デイサービス事業（14）、老人短期入所事業（45）、
小規模多機能型居宅介護事業（3）、
認知症対応型老人共同生活援助事業（4）

●障害者自立支援法関連施設 2　事業 51

障害者支援施設（1）、福祉ホーム（1）、
障害児相談支援事業（2）、
障害福祉サービス事業（43）、相談支援事業（5）
移動支援事業（1）

●身体障害者福祉施設 5

身体障害者療護施設（3）、盲人ホーム（1）、
身体障害者授産施設（1）、

●知的障害者福祉施設 5

知的障害者授産施設（3）、知的障害者更生施設（1）、
知的障害者通勤寮（1）

●精神障害者福祉施設 1

精神障害者生活訓練施設（1）

●救護施設（2） 2

●公益事業　利用者延べ　557,341人

●施設【85】　利用者延べ　429,515人

看護師養成所（8）、指定訪問看護ステーション（48）、乳児地域交流事業施設（1）、自動車事故対策機構法の療護センター（1）、
企業委託型保育サービス（1）、重度身体障害者生活訓練ホーム（2）、地域包括支援センター（22）、有料老人ホーム（1）、発達障害者支援センター（1）

●事業【100】　利用者延べ　127,826人

居宅介護支援事業【85】→ 病院・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・老人短期入所施設・老人デイサービスセンター・老人介護支援センターで実施

訪問入浴介護事業【9】→ 介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・老人短期入所施設・老人デイサービスセンター・老人介護支援センター・指定訪問看護ステーションで実施

福祉用具貸与事業【2】→ 介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・老人短期入所施設・老人デイサービスセンターで実施

在宅生活復帰支援住居提供事業【1】、福祉有償運送事業【1】、過疎地有償運送事業【1】、介護実習・普及センター【1】

平成１３年３月末施設数は、３４７施設であった。
この１０年間で、施設数は２７施設増加した。（７．８％増）

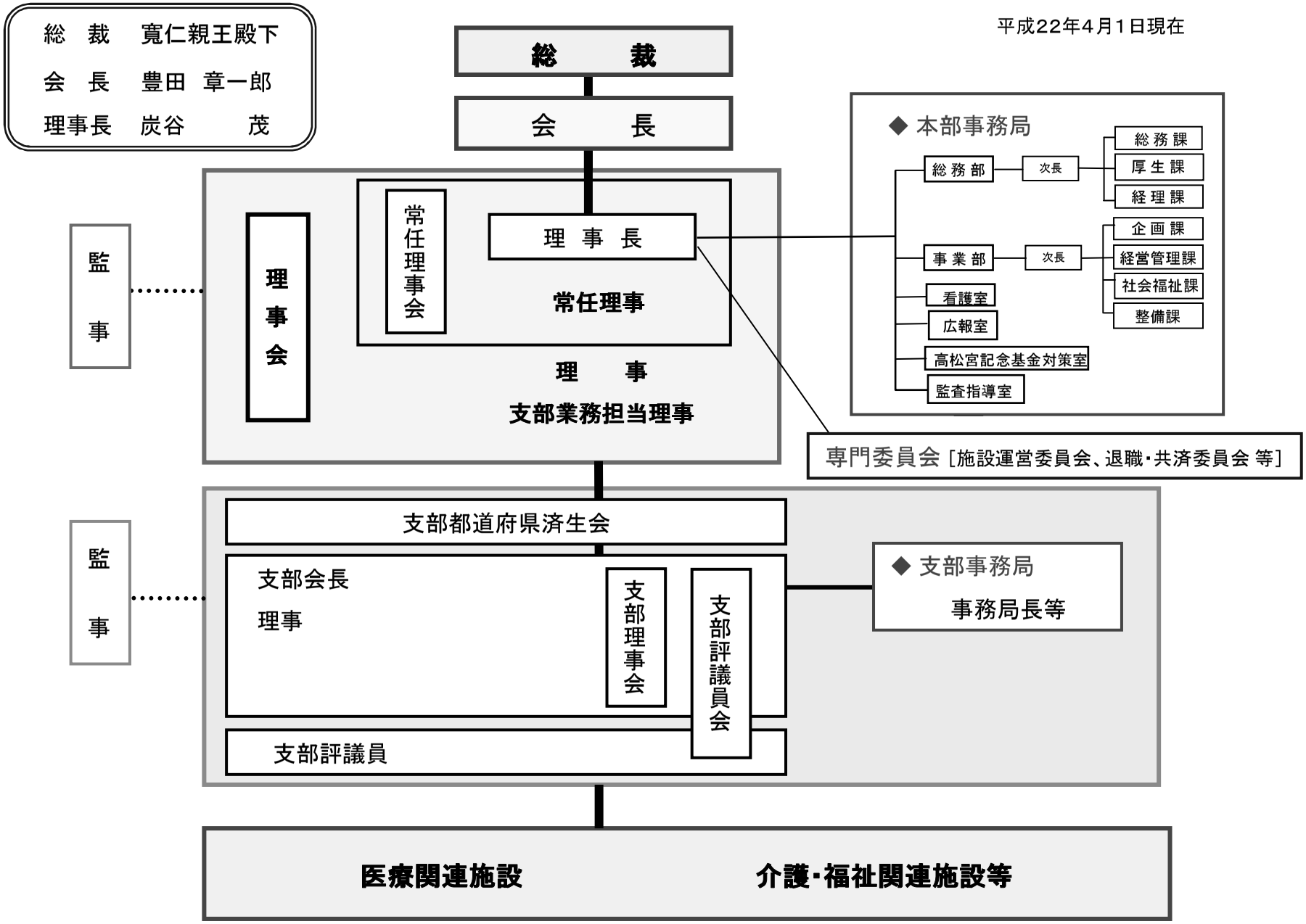
平成１４年４月１日時点の職員数は、３３，５９４名であった。
この１０年間で、職員数は１４，９２２名増加した。（４４．４％増）

各支部別医療・福祉施設数

支部別＼施設別		1 病院	2 診療所	3 介護老人保健施設	4 救護施設	5 乳児院	6 保育所	7 知的障害児通園施設	8 児童養護施設	9 肢体不自由児施設	10 重症心身障害児施設	11 養護老人ホーム	12 特別養護老人ホーム	13 軽費老人ホーム	14 老人短期入所施設	15 障害者支援施設	16 福祉ホーム	17 身体障害者療護施設	18 盲人ホーム	19 身体障害者授産施設	20 知的障害者授産施設	21 知的障害者更生施設	22 知的障害者通勤寮	23 精神障害者生活訓練施設	24 老人デイサービスセンター	25 老人介護支援センター	26 地域活動支援センター	27 看護師養成所	28 指定訪問看護ステーション	29 乳児地域交流事業	30 自動車事故対策療護センター	31 企業委託型保育サービス	32 重度身体障害者生活訓練ホーム	33 地域包括支援センター	34 有料老人ホーム	35 発達障害支援センター	合計
1	北海道	2		1							1															1											5
2	岩手	2											1																								3
3	宮城		1			1																															2
4	山形	1		1									3												3				1					2			11
5	福島	2	1										1												1				1					1			7
6	茨城	5	1										1																1								8
7	栃木	1				1							1	1											1			1	1								7
8	群馬	1		1																																	2
9	埼玉	3	1	1		1							1	1										1		1	1	1	1					1			14
10	千葉	1			2							1	1												1												6
11	東京	2	3			1							3	1											4			1	1					4			20
12	神奈川	5		1			1				1		1								1				5				4					4			23
13	新潟	2		1									2												3				2					1			11
14	富山	2					1																									1					4
15	石川	1	1				1																						1								4
16	福井	1		1		1							1													1			1								6
17	山梨																																				0
18	長野						1						2												1	1											5
19	静岡	1						1	1	1	1		1			1	1	1	1	1					1			1	1				2	1		1	18
20	愛知	1								1	1																										3
21	三重	2									1		1													1			1								6
22	滋賀	1		1									1												1	1		1	2								8
23	京都	1																								1			1								3
24	大阪	8		3		1				2			8	1				1				1			4	6		2	9	1				1			48
25	兵庫	1											2												1				1					1			6
26	奈良	3		1																						1								1			6
27	和歌山	2		1																					1				1								5
28	鳥取	1		2																						1			1					1			6
29	島根	2		1									1												1	1			1								7
30	岡山	2	4	2									2	1											2	2		1	1		1				1		19
31	広島	2		1									1	1												1			2					1			9
32	山口	4		1								1	3		1			1							4	1			4					1			21
33	香川	1											1													1											3
34	愛媛	4	2	4			1						3	1											3	3			3					1			25
35	福岡	5		2									1												2	1			3					1			15
36	佐賀	1		1									1	2											1	1			1								8
37	長崎	1											1												1												3
38	熊本	2					1	1													2		1														7
39	大分	1																																			1
40	宮崎	1																																			1
41	鹿児島	2											1	1											2				2								8
合計		80	14	27	2	6	6	2	1	4	5	2	46	10	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	43	26	1	8	48	1	1	1	2	22	1	1	374

■済生会の組織図■

平成22年4月1日現在



第四次基本問題委員会　名簿

（五十音順　敬称略）

氏　　名	役　　職　　名
阿　部　志　郎	神奈川県立保健福祉大学 名誉学長
今　川　敦　史	中和病院 院長
岩　田　正　美	日本女子大学人間社会学部 教授
岩　本　一　壽	岡山県済生会 支部業務担当理事
衛　藤　英　子 （平成 21 年 7 月 31 日退任）	本部 看護室長（委員委嘱時）
◎　岡　留　健一郎	福岡総合病院 院長
小　川　裕　道	香川県済生会病院 院長
菊　池　志津子	本部 看護室長
齋　藤　洋　一	大阪府済生会 副会長
角　田　幸　信 （平成 22 年 10 月 31 日退任）	広島県済生会 支部業務担当理事（委員委嘱時）
園　田　孝　志	唐津病院 院長
高　木　　誠	中央病院 院長
辻　本　好　子	ＮＰＯ法人ささえあい医療人権センターＣＯＭＬ 理事長
○　原　澤　　茂	川口総合病院 院長
福　井　和　夫	本部 理事
松　原　　了	本部 理事
三重野　隆　志	特別養護老人ホーム小鹿苑 施設長

◎委員長　　○委員長代理

第四次基本問題委員会報告の概要

−済生会の次の１００年に向けて−

第四次基本問題委員会報告の概要
-済生会の次の１００年に向けて-

Ⅰ　総論

１.現在の済生会の基本的な問題点

○明治天皇は「施薬救療」、すなわち無料低額診療事業（以下「無低事業」という。）によって生活困窮者の生(いのち)を済(すく)おうと「済生勅語」を発し、それに基づいて本会は設立された。しかし、その理念は浸透されず、法人としてのブランドが確立されなかった。

○全国最大の社会福祉法人としてのスケールメリットを十分に活かせなかった。

○行政・関係団体・地域住民等外部との連携・協力関係が必須であるが、不十分な支部・施設もあった。

２．済生会の理念と役割

(1) 済生会ブランドの構築のために

○「施薬救療」の精神を具現化した無低事業は、本会活動の原点である。この事業を幅広くかつ積極的に実行することにより本会のブランドが確立する。

(2) 我が国最大の医療・福祉団体としての活動

○生活に密着した心温まる医療・福祉サービスを提供する。

○急性期から在宅まで切れ目のない医療・福祉サービスを提供するためには、急性期病院から療養型病院や施設・在宅サービスに至るまで、あらゆる種類の医療・福祉サービスが密接に連携する必要があり、この面でも、先導的な役割を果たしていく。

(3) 行政・関係団体・地域住民等外部との連携・協力

○地域における医療・福祉の需要に応えるため、行政や社会福祉協議会等の他団体との連携・協力などの仕組みを形成する。また、医療・福祉事業における地域ネットワークのキーステーションとしての役割を担う。

Ⅱ　各論

１．済生会の今後推進すべき事業

(1) 無料低額診療事業の一層の推進

○行政や関係機関等と連携して無低事業の周知を図る。

○巡回診療や巡回訪問など施設の外に出向く活動を積極的に行う。

(2) 生活困窮者への支援事業

○ホームレスや刑務所からの出所者等への支援として「なでしこプラン」の実践など、福祉の最終的なセーフティーネットとしての役割を果たす。

○母子、障害児・者、精神障害者の医療・福祉サービスの提供に配慮する。

○障害者の自立支援の一環として福祉工場の設置等に積極的に取り組む。

(3) 医療･福祉サービスの推進

○医療の質に関する指標の公表等により地域住民から信頼され、選ばれる病院をめざす。

○生活密着型の医療を提供するとともに、福祉サービスを提供するネットワークのコアな存在として地域連携や行政の協力の下、事業を進める。

○認知症のある、また、医療的な処置を必要とする高齢者等については、医療施設と福祉施設の密接な連携の下に在宅対策も含めた支援に取り組む。

(4) ボランティアの協働参画

○利用者目線に立ったサービスを徹底するためボランティアとの連携・協力を得る。

(5) 国際協力の推進

○「施薬救療」の理念に基づき、特色のある事業として国際協力を検討する。

○外国人看護師・介護士候補者の受入れに取り組む。

(6) 臨床研究や治験の推進

○専門分野毎の研究グループを編成し学術交流を促す。

○治験システムをネットワーク化して大規模かつ迅速な治験を実施する。

(7) 医療安全対策等

○医療事故、ヒヤリ・ハット事例の分析と対策を情報化する。

○暴力行為などから患者や職員等の安全を確保する。

(8) 情報化の推進と情報セキュリティの確保

○ＩＴ技術の進歩にあわせた情報システムの改善を図る。

○個人情報保護の認識を一層高める。

(9) 障害者雇用の促進

○福祉工場の整備等により、障害者雇用の促進を図る。

(10) 「済生会保健・医療・福祉総合研究所（仮称）」の設置

○１００周年を契機に、本会の未来に向けて重要な提言を行うための分析・評価機関として、外部の学識経験者等の参画を得て、「済生会保健・医療・福祉総合研究所（仮称）」を新たに設置する。

２．人材確保対策の充実

○本会の理念を実現するには、優れた人材を採用して、育成することが重要である。

(1) 人材確保の基本的な考え方

○施設等の運営の基となる中期的なヴィジョンを立てた上で、その実現に必要な人員を計画的に確保すべきである。

○不足する職種の確保については個々の病院の自助努力を基本としつつ、本会の一員としての連帯意識やスケールメリットを活かした対応が必要である。

(2) 職員の資質の向上

「済生会人」を育成するには、研修が大きな役割を果たす。

○本部・支部・施設等のレベルで、より多くの施設から研修に参加し、効果を高める等の多様な計画を立てる。

○施設研修では、基本的な知識・実務能力や人権に配慮した研修を行い、支部・ブロック単位では中堅職員の研修を行い、本部では管理職として必要な研修を行うよう体系化を図る。

○看護師の臨床実践能力を開発するために、段階的な習得プログラムを明示し、キャリアアップを支援する。

○臨床に精通した総合診療医の育成や、高度先進医療を担う専門医の育成を外部と連携して行うことを検討する。

(3) 人材確保推進に関する組織等

○「済生会人材確保対策大綱」ともいうべきものを策定し、法人内に研修等に関する企画・立案組織を設ける。また、実施部門としての総合研修センターの設置を検討する。

(4) 職員が働きやすい職場作り

○ワークライフバランスや障害者雇用促進等を念頭に、働きやすい職場環境を整える。

３．経営基盤の強化

(1) 済生会理念の実践と経営

○社会福祉法による診療事業とは無低事業そのものであることを、全役職員は再認識して無低事業に取り組む必要がある。

○無低事業や生活困窮者支援事業に積極的に取り組むことにより、本会のブランド力を高めることができ、本会が提供する医療・福祉サービスの利用が高まり、経営基盤の強化が期待できる。

(2) 経営の基本方針と中期計画の策定

○本会全体として経営の基本方針を定め、５年程度の中期目標と計画を策定する。各施設は、これを踏まえ、施設長が中心となり、中期の事業計画を策定する。また、事業計画の遂行に当たっては、目標管理型の進捗管理を行い、必要に応じて見直しを行う。

(3) 経営指導のあり方の見直し

○経営悪化施設に対して、財政支援に加えて組織体制や経営方針等の改善に関する指導が必要である。

○経営改善がみられない施設の施設長あるいは業務担当理事の責任のあり方について、今後人事システム上の問題として検討を行う。

○施設が危機的状況等に陥り、債務処理等が必要となった際の施設長や支部業務担当理事の責任を検討する。

(4) 健全な設備投資を行うための仕組み作り

○過大な設備投資計画の防止策を検討する。

○省エネ等の環境の向上に寄与することを念頭に置いた整備計画を検討する。

(5) 資金の効率的な活用

○経営悪化施設に対する財政支援と法人内部の資金の効率的な活用の検討を行う。

(6) スケールメリットを活用した経営のあり方

○費用の削減を図るため、医療材料、医薬品等の共同購入の推進などスケールメリットを活用した経営を行う。

４．広報活動の充実・強化

(1) 広報の重要性

○「施薬救療」の理念と役割を果たしていくには、国民一般・社会全体の理解が不可欠である。本会全体として社会への働きかけが弱かったと反省し、広報の重要性を再認識すべきである。

(2) 広報戦略の確立

○本会の理念や事業の考え方等を広く外部に広報することを戦略の一つの柱とすべきであり、本会のイメージの明確化には、ブランドの確立と、それを社会へ発する強いメッセージが不可欠である。

(3) 済生会内外にわたる広報の強化

○対外広報は「鮮度」が大切で、日頃の事業活動について情報の流れを活発にするシステム確立が必要である。

○職員に対する説明責任を果たすため、内部向け情報提供の充実にも意を注ぐ。

５．事業推進のために必要な体制の改善・見直し等

(1) 事業推進のための体制の充実・強化

○本報告に盛られた諸事業を円滑かつ迅速に行っていくためには、支部・施設における所要の体制の整備とともに、法人の本部機能の充実・強化を図っていく必要がある。

○事業所単位ではなく、法的にも、社会的にも法人としての取り組みが求められる事柄が増え、また、個別施設の運営上の問題や経営状況が本会全体の評価に直結するという状況の下で、それらのための対応を適正かつ迅速に行うためにも、本部機能の充実・強化が不可欠である。

○このような本会に係る状況の変化を踏まえ、支部・施設の自主性を尊重しながらも、一つの法人としての体制の下で、適切な活動ができる組織としていく必要がある。

(2) ガバナンスの確立とコンプライアンスの徹底

○本報告に盛られた諸事業を適正かつ円滑に実施していくためには、その基本として、本会組織におけるガバナンスの確立とコンプライアンスの徹底が重要である。

(3) 当面の組織等に係る対応

①ア. 本報告に盛られた諸事業については、“画餅”に帰することのないよう、平成２３年度に、今後の一定期間内（当面５年間）における事業実施のための工程表を策定する。また、本報告の内外へのＰＲに努める。そのための本部事務局の人員等の体制を強化する。

イ．また、フォローアップ組織を設置する。

②ア. 理事会や評議員会等に係る見直しにあわせて、各種専門委員会や監査指導体制の充実を図る。

イ. 本部・支部・施設を通ずる組織体制や人事システム等の課題について、平成２３年度において適切な検討組織を設置して検討を行い、合意が得られた事項から速やかに実施する。

済生会　紋章の由来

露にふす　末野の小草　いかにぞと
　あさ夕かかる　わがこころかな

生活に困窮し、社会の片隅で病んで伏している人はいないだろうか、いつも気にかかってしかたがない ——
初代総裁・伏見宮貞愛親王殿下は明治45年、本会事業の精神を野の撫子（なでしこ）に託して歌にお詠みになりました。いつの世にも、その御心を忘れないようにと、大正元年から撫子の花に露をあしらった紋章を用いています。