

支部未設置県解消等
済生会の基本的あり方に関する検討会
報告書
—ウィズコロナ・ポストコロナ時代に向けて—



令和4年7月

社会福祉法人 恩賜財団 済生会

目次

| | |
|-------------------------|------|
| はじめに | P 3 |
| I. 本会のあり方 | |
| 1. 済生会の理念 | P 4 |
| 2. 支部未設置県への支部設立（復活） | P 5 |
| 3. 公的医療機関としての済生会の役割 | P 7 |
| 4. 地域包括ケアの推進 | P 9 |
| 5. 地域で顕在化している社会的課題への対応 | P 11 |
| II. 本会のあり方を実現するための基盤づくり | |
| 1. 寄付金獲得策の強化 | P 12 |
| 2. 広報の強化 | P 13 |
| 3. デジタルトランスフォーメーション（DX） | P 14 |
| 4. グリーン社会の実現 | P 15 |
| 5. 社会的ニーズに対応した資源の有効活用 | P 16 |
| III. その他 | P 17 |
| IV. 用語集 | P 18 |
| V. 委員名簿・開催日 | P 25 |

済生会が創立110年を迎えた令和3年、本会職員が一丸となり新型コロナウイルス感染症対策を行うなかで、ウィズコロナ・ポストコロナ時代に向けた本会のあり方を検討することを目途に当検討会が設立された。

以後、令和4年7月までに都合7回の検討会が開催され、大きく変化する国際情勢のもと、コロナ禍によって地域で顕在化している社会的課題に対応するための方策について検討が行われてきた。

本報告書は、当検討会におけるこれまでの検討結果を取りまとめたものであり、本会職員のみならず、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示すものである。

最後に、本検討結果をもとに、法人の理事会、評議員会や各種委員会等において活発な議論が行われ、本会の今後の取り組みに反映されることを期待する。

委員長 園田 孝志

はじめに

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会（以下「本会」という。）は、令和3年5月創立110周年を迎えた。本会は、平成22年12月「第四次基本問題委員会報告」（一済生会の次の100年に向けて）の答申を踏まえつつ、「施薬救療」の理念に基づく「生活困窮者に対する支援」、「地域医療の推進」、「総合的な医療・福祉サービスの提供」の3本柱で事業を実施してきた。また、地域包括ケア、なでしこプランの実施、2期にわたる「中期事業計画」の策定等、理念の実現にも取り組んできた。

グローバル化の進展は、各国に経済成長をもたらす一方、格差社会の進行、社会の分断をもたらした。

さらに令和の時代に入り、新型コロナウイルス感染拡大による経済の低迷、ロシアのウクライナ侵攻に見られる排他的ナショナリズムの高まり等、国家や社会・人々の分断がより一層深刻なものとなっている。

本会は「施薬救療」の精神のもと、常在化する感染症に対し徹底した感染防止対策を講じた上で、地域住民に最善の医療・福祉サービスを提供すると共に、これまで取り組んできた3本柱に、誰一人取り残さない「ソーシャルインクルージョン」の理念を加えた様々な支援を実施してきたが、依然としてその対象者は増加傾向にある。

わが国は、少子超高齢社会が急速に進行しているため、住み慣れた地域で自分らしい人生を全うする社会の実現を目指した「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきたが、地域包括ケアを必要としているのは、高齢者のみならず、障害者や子ども、刑務所出所者等様々な人々であり、従来の医療・福祉の枠組みに収まらない支援のニーズはさらに高まっている。新型コロナウイルス感染拡大は、経済的な困窮のみならず、社会的な孤立孤独等様々な課題を浮き彫りにした。

このような課題は全国どこでも起こり得るものであることから「全国に遍く必要な医療・福祉サービスの提供」を行うため、未設置県における支部設立（復活）について議論を行ってきた。併せて地域医療構想等を踏まえた「公的医療機関としての本会の役割」、従来の医療・福祉の枠組みに留まらない「地域包括ケアの推進」、「地域で顕在化している社会的課題への対応」等本会の今後のあり方についても検討を重ねた結果、以下の提言を行うものである。

I. 本会のあり方

1. 済生会の理念

明治44年、貧困に苦しむ国民が病気になっても頼るところがなく、十分な治療を受けられず亡くなっていることを憂いた明治天皇が済生勅語を発せられ、御下賜金とその趣旨に賛同した全国からの寄付金により本会は創設された。

以後、済生勅語による「施薬救療」の精神を具現化するために、社会に増大した困窮者に無償で医療を提供することによって生（いのち）を済（すく）う「済生」の活動を広く展開してきた。

この「施薬救療」の精神こそが本会の理念であり、今日においても不変である。

本会は戦後の混乱期やその後の政治・経済・社会情勢の変化等様々な理由から幾度となく存廃の危機を迎えてきたが、理念を引き継ぎ、社会保障制度が充実するなかでも制度の狭間に存在する生活困窮者に対し無料低額診療事業を行ってきた。

そのなかで、医療社会事業の拡充を行うと共に、各種福祉施設の開設や訪問看護の実施等、日本最大の社会福祉法人として発展してきたが、これらは本会の理念に基づき、時代のニーズや変化に合わせた生活困窮者を支援するためのものであった。

しかしながら、現在の日本は、単に経済的な理由に留まらない生活困窮者が増大しており、抱えている問題も複雑化していることから、その解決も難しくなっている。このような状況において、本会の理念はより一層重要性を増していることから、果たすべき役割も増している。

令和元年に始まった世界的なコロナ禍は、我が国においても戦後最大の国難と言われる状況であるが、今後の新型コロナウイルス感染状況を見定めつつ、ウィズコロナ・ポストコロナの済生会のあり方について検討すべき時期にきている。

本会はこれまでも時代のニーズや変化に弾力的に対応し「施薬救療」の理念のもとに医療・福祉の充実・発展のために尽力してきたが、今後とも日本最大の社会福祉法人として法人内の連携を図り、より一層の医療・福祉の充実・発展を目指すべきである。

2. 支部未設置県への支部設立（復活）

本会は40の都道府県に支部を設置し、医療・福祉を総合的に提供する日本最大の社会福祉法人である。太平洋戦争以前は大正3年勅令第十八号に基づき全都道府県に支部が設置された。しかし、戦禍や戦後の資金難等の事情から7県（青森・秋田・山梨・岐阜・徳島・高知・沖縄）の支部が廃止され、現在に至るまで未設置の状態となっているが、以下の3つの理由から、未設置の7県に支部を設立（復活）することへの取り組みを進めていく。

（1）本会の理念に基づく活動を全国遍く地域に提供

本会は「施薬救療」の理念に基づき、無料低額診療事業、なでしこプラン、及びソーシャルインクルージョンに基づくまちづくりを推進してきたが、このような取り組みに対するニーズは増々高まっている。歴史上このような取り組みを推進してきた法人は本会以外にはなく、全国遍く地域に提供する必要がある。

（2）新興感染症や大規模災害時における迅速かつ効果的な支援

今般のコロナ禍において、支部未設置県に看護師を派遣した経験を踏まえ、派遣地の行政等から迅速な情報収集ができなかったこと、地元との連携・調整に苦労したこと等から、新興感染症、また大規模災害に迅速かつ効果的に対応するためには、支部未設置県にも支部が必要である。

（3）各県の実情に合わせた医療・福祉の提供

支部未設置県においても、医療・福祉の両面で様々な課題を抱えているため、各県の実情に合わせた医療・福祉サービスを提供出来る法人が求められている。本会は医療と福祉を提供する日本最大の社会福祉法人であり、高度急性期医療から地域包括ケアに至るまで幅広い分野のノウハウを積み上げていることから、支部を通じて地域ごとに異なる実情とニーズに合わせた支援が可能である。

本会が支部未設置県に支部を設立（復活）する場合には、これまでの支部設立の経緯では、地方自治体や地域住民からの強い要請が必要不可欠であったように、地元からの要請及び地域での高まりがあることが大前提であり、それを踏まえて検討する必要がある。

なお、個々の県における設立（復活）の検討に当たっては、国・自治体と十分な意見交換を行いながら進めていくと共に、医療機関や福祉施設等の関連団体

と連携しながら進めていく。

本会の支部設立（復活）に当たっては、未設置 7 県のなかでも沖縄県は歴史的・地理的に他県とは大きく異なった状況に置かれており、以下の理由から支部設立（復活）の必要性が高い。

(i) 沖縄県は米国の統治が長かったため、各種インフラ整備の遅れ、サービス産業を中心とした平均賃金の低さ、それに付随した生活保護率・失業率・子どもの貧困率の高さ、ひとり親家庭の多さ、多数の離島といった多様な問題が潜在かつ顕在化している。

そのため、「社会的な支援を要する人」も多く、対象者が抱える問題も他県より深刻であることから、本会が社会的な使命を果たす必要がある。

(ii) 沖縄県では新型コロナウイルス感染症が多発したが、多数の離島が存在していることもあり、医療提供体制が十分機能していなかった。

今後、新たな新興感染症が発生した場合、新型コロナウイルス感染症と同様の事態が見込まれることに加え、大規模災害時はこの地理的条件を鑑みても、他県からの支援が困難であることが想定されることから、本会もより迅速かつ効果的な支援体制を構築する必要がある。

(iii) 沖縄県は地域医療構想上病床不足地域を抱え、特に回復期病床が不足しているため、病院を新設する場合には、本会の特色である医療と福祉の総合的提供を実現できる可能性が高い。

また、今後、全国と比較し高齢者人口が大幅に増加していく地域であり、少子超高齢社会のより一層の進展が予想され、多数の離島が存在する等の理由から、本会の医療と福祉の総合的提供や済生丸に代表される離島支援の経験を活かすことができる。

上記の理由から沖縄県を優先的に取り上げ、済生会の力を集中的に投入し、新しい済生会の拠点作りに取り組んでいく。

3. 公的医療機関としての済生会の役割

(1) 公的医療機関としての役割

戦後の日本の医療体制は自由標榜制のもと、主に民間の診療所が増加し、医療法人制度・自由開業制度により、病院に拡大していった経緯があり、中小病院が多数を占めている。

新型コロナウイルス感染症における医療提供は、民間の医療機関に先がけ公的医療機関がその役割の多くを担ってきた。とりわけ本会は極めて早い段階から取り組んできた。感染症発生初期から採算面を考慮せずに、診療にあたったことから、医療の公益性というものが国民に強く認識された。

医療の本質は公益的なものであり、地域住民の財産であり、地域住民の生命を守り、生活を支えるものである。わが国全体として、医療を幅広く国民に均てんしていかなければならない。

公的医療機関である本会及び日赤、厚生連は独立採算制を原則とし、公立病院と異なり、公からの赤字補填がないなか、診療報酬という限られた財源で効率的な運営に務め、各々の使命に基づき公益性の高い医療を展開しているが、新型コロナウイルス感染症対策においても初期段階から積極的に患者を受け入れ、感染拡大時には国からの医師・看護師派遣要請にも応えている。

このことを国や地方自治体、そして地域住民に強く訴え、理解を深めていく必要がある。

今後も、感染症医療や災害医療を含む公益性の高い医療や保健・予防活動、人材育成の役割を担っていく。また、この役割を果たすには、地域医療構想や第8次医療計画との整合性を図りつつ、業務提供体制を強化する。

(2) 基幹病院としての役割

平成26年に制度化された地域医療構想のなかで「地域の民間医療機関では担うことのできない医療提供（救急等の高度急性期・急性期医療、感染症や災害医療等）」を行う病院として、基幹病院という言葉が使われ始めた。

本会においては、既にこのような役割を果たしている病院も多数存在し、今後とも基幹病院としての役割を積極的に果たしていく。

その際、原則として病院単位での役割を果たしていくが、地域の病院によっては診療科単位でその役割を果たしていく。

また、今後の地域医療構想の進捗において、全国各地に再編・統合に基づい

た基幹病院が設立されていくことが想定される。

新潟県においては、急性期医療を担う中核病院と地域密着型病院に機能を再編し、中核病院として病床規模400床の「県央基幹病院」を整備することとし、本会が指定管理者として選定されている。

このような流れのなかで、自治体から同様の要請があれば、以下の3条件を満たした場合、医療機関の引受（指定管理含む）を前向きに検討していく。

- ① 地域住民の医療確保にとって必要であること
- ② 済生会の理念が実現可能であること
- ③ 地方自治体から、医師確保や財政支援等の十分な協力が得られること

（3）地域密着型病院としての役割

我が国の高齢化率は、令和2年10月1日時点で28.8%となり、新型コロナウイルス感染症の影響から令和2年・3年の出生数は2年連続で過去最少であったため、今後の高齢化率は急上昇することが見込まれる。また、ALSやパーキンソン病といった難病患者の増加や障害者の地域生活移行等、在宅医療を必要としている人も増加している。

このような状況下、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を全うし、療養しつつ最期を迎えるための在宅医療の重要性も増している。

本会は地域の状況に合わせ、「地域密着型病院」として、住民のために尽くす医療として在宅医療への積極的関与を行う。

具体的には、本会内のみならず地域の在宅医療・介護・訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅療養患者の緊急入院を受けるといった体制を整備する等地域での役割を果たしていく。

なお、上記の基幹病院と地域密着型病院の役割は相反するものではないことから、本会の基幹病院においても在宅支援等で地域密着型病院の役割を担っていく。

4. 地域包括ケアの推進

本会は、国の高齢社会を見据えた地域包括ケアをさらに発展させ、地域における課題全般に取り組んできた。すなわち、高齢者のみならず、障害者やひとり親家庭、DV被害者、ホームレス、刑務所出所者といった人々が、社会から疎外されずに安心して暮らせる独自の地域包括ケアを展開しており、対象者のみならず行政や地域住民からも高い評価を得ている。

このような取り組みは、本会ならではの取り組みであり、対象者に安心感を与え、適切かつ効果的な支援を行ってきた。

今後は、本会の地域包括ケアを更に充実・発展させていくため、本会において不足している障害者（特に発達障害・精神障害、医療的ケアを要する児（者））、全国的に増加している認知症高齢者、引きこもり、貧困家庭の子どもへの取り組みを更に強化していく。

具体的には、本会が従来から提供している医療・介護・福祉の質的充実を果たすことに留まらず、地域住民等のニーズを的確にとらえて、地域で不足している以下の新しい分野の開拓にも積極的・弾力的に取り組む、施設・事業の量的充実も図っていく。

本会が開拓する新しい分野

（１）住まい

これまで本会は、住まいの分野への取り組みが遅れていたが、今後は増加する独居又は夫婦のみの高齢者世帯の住まいや、障害者の地域生活移行における生活の場としての住まいを整備していく。

高齢者の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅、認知症高齢者のグループホーム、障害者のグループホーム等の住まいの場に加え、8050問題に対応できる住居を提供していく。

なお、このような場の活用により、全国的に問題となっている空き家問題の解決にもつなげていく。

（２）就労

障害者や引きこもり、ホームレスといった様々な理由で生きづらさを抱える人においても、社会とのつながりを得る場・生活の糧を得る場・自己実現の場としての就労の場が必要不可欠である。

従来の就労支援の拡充に引き続き取り組むと共に、特別支援学校等の卒後の

就労を支援し、生きづらさを抱える人々を雇用して他の従業員と共に働く場をつくるソーシャルファーム（社会的企業）の運営を行政や他団体、企業等と協力して実現していく。

（３）教育

近年の日本において子どもの貧困は大きな問題となっている。将来的な貧困の連鎖を食い止めるためには教育が必要不可欠であることから、本会では地域のNPO法人との協働や他団体からの支援を受け子ども食堂を運営し、「子どもの居場所」作りを行っており、この場を利用して、学生ボランティア等を活用した教育支援等を提供していく。

また、現在の日本では医療的ケアを要する児童やヤングケアラー等満足に教育を受けられない子どもが存在しているため、本会が有する資源と学校等の地域の資源との密接な連携を図ることにより、教育機会の提供を行う助けとなる。

これらの新しい分野での取り組みの担い手は、本会が独自に育成している「済生会地域包括ケア連携士」を中心として、養成研修の充実に向けた取り組みを行うと共に、既に研修を受講している職員に対してのフォローアップ研修を行っていく。

5. 地域で顕在化している社会的課題への対応

経済・社会情勢や家庭環境の変化、新型コロナウイルス感染拡大により、高齢者、障害者、難病患者、ひとり親家庭、引きこもりの人、ホームレス、刑務所出所者等が、社会から排除され、孤立する状況が進行し、孤独死をはじめとする様々な問題が発生している。また、子どもの貧困、DVの増加、育児放棄、児童虐待等の新たな課題も顕在化してきている。

このような状況下、本会が捉える生活困窮者は単に経済的支援を必要とする人に留まらず、制度の狭間で支援が受けられない人も含めた「社会的な支援を要する人」と定義づけることとする。

「社会的な支援を要する人」に対する支援策として、SDGsや東京オリンピック・パラリンピックの基本理念のように、人と人の結びつきを強め、対象者の尊厳を尊重し、地域の一人として暮らせるような社会が求められていることから、本会は、ソーシャルインクルージョンに基づくまちづくりを推進していく。

「社会的な支援を要する人」との関わりや地域社会とのつながりのなかから潜在的なニーズや地域全体の課題を見出し、本会だけではなく、地方自治体や志を同じくする他団体、企業、ボランティア団体等の力を結集し、リーダーシップを発揮して地域の課題解決に寄与していく。

近年の取り組みとして、イオンモール株式会社や生活協同組合コープみらい、独立行政法人都市再生機構といった多岐にわたる団体との連携を実施しているが、今後も志を同じくする団体等に更なる連携を働き掛けていく。

なお、本会における従前からのSDGsへの取り組みが評価され、令和3年12月に「第5回 ジャパンSDGsアワード」において「内閣官房長官賞」を受賞したが、さらに積極的な取り組みを図っていく。

Ⅱ. 本会のあり方を実現するための基盤づくり

1. 寄付金獲得策の強化

本会が行う公益性の高い事業を、将来にわたり活発かつ安定的に行っていくには活動資金が必要である。また、支部未設置県に支部を設置し、施設を新設するには、財政基盤の拡充が必須となる。

活動資金の確保及び財政基盤拡充の手法として、国から税制上の優遇措置が認められた寄付金の獲得を強化していくために、法人本部や各支部に寄付金獲得の戦略を立てる担当職員を配置する等体制整備を構築していく。

具体的な施策として、クラウドファンディングの活用を図ると共に、支部設立は法人全体として取り組む事業であることから、本会役職員にも周知し、内部からの自発的寄付金獲得も行っていく。

また、企業やボランティア団体等からの寄付金獲得を進めるにあたり、HP等の媒体を充実させ、本会が行っている公益性の高い活動を認識してもらうと共に、本会と寄付者（企業及びボランティア団体等）の双方が中長期的な社会課題の解決を目指すための寄付金であることの認識を深めていく。

高松宮記念基金及び令和基金の位置づけ

本会法人本部における基金には「高松宮記念基金」と「令和基金」が存在する。

「高松宮記念基金」は、第3代総裁高松宮宣仁親王殿下の「恵まれない人々への医療・福祉活動をさらに充実させたい」とのご遺志を実現するために作られたものである。主に内部役職員からの寄付金であり、小規模かつ内部職員向けの研修費用や福祉施設における先駆的事业への補助金交付等を目的としている。

「令和基金」は、令和の時代を迎え、今後、ますます医療と福祉の需要が高まることに加え、従来の医療・福祉の枠組みを超えた事業が求められることが想定されることから、事業の拡充や新たな活動の実施を目指して作られたものである。主に外部団体からの寄付金を予定しており、大規模な事業に充てることを目的としていることから、沖縄県における支部設立（復活）を令和基金の使用目的として位置付け、企業や民間団体等からの寄付金獲得につなげていく。

2. 広報の強化

本会が取り組んでいる「ソーシャルインクルージョンの理念に基づくまちづくり」を行っている法人は、国内外を通じ他に類をみないことから、法人及び各施設の存在感を高める「価値の創造」にもつながり、実施する事業の内容や対象範囲は、従前の取り組みに比べ格段に広がっている。

広報の情報収集力・発信力を経営戦略のなかに位置づけ、組織の価値づくりに活用する戦略的広報の必要性及び重要性を本会内で認識してもらうため、各施設の経営幹部を対象にした研修を実施し、各施設がこの取り組みを経営戦略の一環として位置づけるようにする。

このように広報と経営は直結しているが、医療機関においては、法令の規制により広告・宣伝を行うことが制限されているため、本会の福祉施設も含めて広告・宣伝を十分に行っていないのが現状である。

本会は、各施設の情報を地域に発信するという草の根的活動や済生会フェアといったイベントを開催し、地域住民・地元企業・地元マスコミ等と良好な関係を築くと共に、各施設のブランド作りを行っていく。

担い手として、現在、本会では「済生記者」制度を設けているが、その役割は機関誌「済生」への記事送稿に留まっている、または記事送稿のない施設もあり、各施設に広報担当者を配置し、SNS等を活用した広報活動等を充実強化していく。

法人本部での研修会開催やパンフレットの配布等内部広報にも力を入れることによって、当検討会にて提言された事項を円滑に進めていく。また、支部未設置県においても、日本初の取り組みであるソーシャルインクルージョンに基づくまちづくりの実績をPRすることで未設置県での認知度向上を図る。

3. デジタルトランスフォーメーション（DX）

少子超高齢社会やそれに伴う労働力不足、働き方改革の推進等昨今の社会環境の変化に対応していくため、様々なデータやデジタル技術を活用し、患者・利用者や地域の医療・福祉ニーズに合わせて、サービスの内容や提供体制を変革すること（以下、「DX」という。）は喫緊の課題である。

医療・福祉分野の特性として、対面・接触等デジタルとは対極にある非定型的な業務が多く、個人情報保護や規格の統一等の問題があるため、デジタル化が遅れていたが、今般のコロナ禍を契機に、オンライン診療等のデジタル化が浸透してきている。

このような状況を受け、本会は令和4年3月にDXへの対応方針を策定した。今後のDXによる変革に備え、組織・業務プロセスを変革し、持続可能な医療・福祉の提供体制を確立することを目指し、より安全・安心で質の高いサービスが提供出来るようにするための取り組みを短期的なもの、中長期的なものに分けて実施していく。

（1）短期的取り組み

- ①医療・福祉の質、患者・利用者サービスの向上
例：オンライン診療、AI診断支援システム、遠隔診療 等
- ②業務の効率化と生産性向上
例：業務処理の自動化、各種電子化システム 等
- ③医療・福祉情報データの収集及び利活用
例：診療（介護）情報データの分析・患者（利用者）への提供 等
- ④国の政策（データヘルス改革）への対応
例：オンライン資格確認、薬剤・健診情報の参照、電子処方箋 等

（2）中長期的取り組み

- ①システム集約化
- ②ネットワークセキュリティ
- ③インフラ整備

なお、本会の取り組みに当たっては、「セキュリティの強化」、「システムの集約化による業務の効率化」、「法人内連携の強化」、「本会内部での人材確保・育成」といった手段を講じた上で、費用対効果を勘案し進めていく。

4. グリーン社会の実現

平成27年12月に2020年以降の温室効果ガス排出削減のための国際的枠組みとしてパリ協定が採択された。

これを受け、日本は令和3年10月に「温室効果ガスを2013年度比46%削減」すると共に、「2050年までに温室効果ガス排出を全体としてゼロにするカーボンニュートラル」地球温暖化対策計画が閣議決定され、『脱炭素社会』を目指すこととなった。

わが国においても、近年新興感染症が常在化し、気候変動の進行により激甚災害が頻発しているが、これまで医療・福祉業界では、患者の生命を救う、利用者の生活を守ることを最優先としていたため、環境問題への認識が不足し、取り組みが遅れがちであった。ともすると、省エネ推進は、費用削減に直結し、経営改善に資するという経営面だけで捉えられてきた。

現在、気候変動対策に社会全体での取り組みが求められていることから、本会は、法人全体で温室効果ガスの削減や循環型社会の構築に積極的に取り組む必要があり、そのためにはまず、役職員の意識改革が必要である。

その手法として、各施設がこれまで取り組んできた省エネ対策、すなわち照明のこまめな消灯、空調の適温設定やエコチューニング等の節電対策を引き続き徹底して行う他、新築・増築や改修等を行う際の建物の省エネ化、LED照明の導入、敷地内・屋上緑化等を補助金等活用しながら積極的に取り組んでいく。

また、再生紙の使用や節水等の取り組みに加え、デジタル化によるペーパーレスやフードバンクの提供等食品ロス削減にも積極的に取り組む。

更に、医療廃棄物や福祉施設の事業廃棄物処理について、単回使用医療機器の再製品使用（リユース）や今後利用の増加が見込まれる紙おむつのリサイクル等を行政や企業と協働で取り組んでいく。

なお、再生可能エネルギーの利用については、今後の費用対効果を見据えて導入を検討していく。

5. 社会的ニーズに対応した資源の有効活用

近年、少子超高齢社会やそれに伴う労働者人口が減少し、地域によっては従来と同様の医療・福祉サービスを提供することが困難になっている。

また、かつて社会的に必要性は高かったものの、時代や社会的ニーズの変化、今後の人口動態から、本会が取り組む必要性が薄くなった施設・事業が存在している。

本会は地域において限られた資源を有効活用するため、病院の診療所への転換、療養病床や介護療養型老人保健施設の介護医療院への転換、及び施設・事業の廃止等を行ってきた。

医師不足等で過疎地域の診療所の維持が困難な場合、本会病院における巡回診療又はオンライン診療や訪問看護ステーションの看護師がIT機器等を活用し、本会病院と連携することで診療所の機能を代替することが可能となる例もあることから、今後も地域の実情に合わせて既存施設・事業の転換等を進めていく。

また、他法人が運営し廃止が検討されている施設・事業であって、地域住民が必要とする施設・事業であれば、本会が引き受けや機能の代替を行うことも検討していく。

Ⅲ. その他

○国際連携の推進

第四次基本問題委員会報告において、本会の「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とされ、平成24年に「済生会国際医療・福祉協力検討会議」が開催された。また、同会議において取りまとめられた「経営上の利益を追求するのではなく、その国において貧困と関連して起こる健康上の問題の解決につながることを行う」との趣意書に基づき、平成27年に「国際連携推進委員会」が設立された。

以後、ベトナム・ダナン市において生活困窮者支援に力を入れている「ダナンがん病院」との医療・福祉連携に代表される本会の施薬救療の理念に相応しい国際連携推進事業をアジア諸国の機関と実施してきたが、令和2年以降、コロナ禍から実施が困難になっている。

今後のウィズコロナ・ポストコロナ時代の世界情勢等を考慮し、本会の施薬救療の理念を海外にも広げるため、ダナンがん病院との医療・福祉連携を再開すると共に、相手国・団体等からの要請に基づいた国際連携推進事業を展開していく。

IV. 用語集

第四次基本問題委員会

済生会創立100周年を機に、外部の有識者を交えて、今後の本会の基本的な在り方や今後取り組むべき具体的な事業について検討を行った委員会。

当委員会の報告を基に、第1期中期事業計画（平成25年から平成29年）・第2期中期事業計画（平成30年から令和4年）を策定し、各種事業を実施している。

地域包括ケア

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするための地域の包括的な支援・サービス提供体制。

済生会においては、高齢者に限らず、障害者、子ども、ひとり親家庭、刑務所出所者等のあらゆる社会的に支援を要する人を対象に、医療・介護・福祉に留まらず就労、教育、社会交流、生活支援等の幅広いサービスを提供している。

無料低額診療事業

社会福祉法第2条第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、無料または低額な料金で診療を行う事業。

対象者は、低所得者、要保護者、ホームレス、家庭内暴力（DV）被害者等である。

なでしこプラン(済生会生活困窮者支援事業)

平成22年度から開始された本会独自の事業であり、無料低額診療事業の対象者のみならず、高齢者、障害者、DV被害者、ホームレス、刑務所出所者等生活困窮者全般を幅広く対象とした事業。

総支援者は平成22年度から令和3年度までで延べ174万人に達している。

ソーシャルインクルージョン

わが国においては、平成12年に厚生省(当時)がまとめた「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報告書」の中で初めて提唱された「社会的に弱い立場にある人々を含むすべての人が地域社会に参加し、共に生きていく」という理念。

地域医療構想

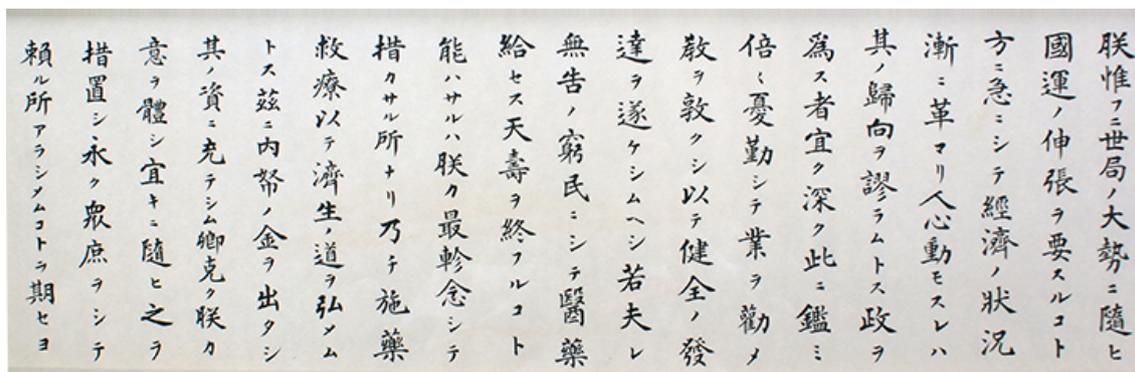
今後の社会情勢の変化に伴い、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があることから、各地域における2025年の医療需要及び病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し策定したもの。

公的医療機関

医療法第31条に定められた公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会、日本赤十字社、全国厚生農業連合会等を指し、各々の使命に基づいた公益的医療を提供している。詳細は、参考資料を参照。

済生勅語

済生会設立に際し明治天皇より出された勅語のこと。



○現代語訳

私が思うには、わが国は世界の大勢に対応して、国運の伸長を急務としてきた。経済情勢はようやく改まったが、国民の中には考え方を誤る者も出てきた。政治を預かる者は、動揺する人心を考慮して、これに十分な対策を講ずる必要がある。勸業と教育に意を用い、国民の健全な発展に尽力しなければならない。

もし、国民の中に頼るべきところもなく、困窮して医薬品を手に入れることができず、天寿を全うできない者があるとすれば、それは私が最も心を痛めるところである。こうした人々に対し無償で医薬を提供することによって命を救う「済生」の活動を広く展開していきたい。その資金として皇室のお金を出すことにした。総理大臣はこの趣旨をよく理解して具体的な事業をおこし、国民が末永く頼れるところとしてもらいたい。

医療社会事業

患者や家族に対し疾病の適切な予防、治療あるいはリハビリテーションを妨

げているような心理的・社会的・経済的な問題を解決・調整できるよう援助する事業。

このような事業を行う専門職を医療ソーシャルワーカー（MSW）と呼ぶが、本邦初のMSWは、昭和元年から済生会芝病院（現在の済生会中央病院）に勤務していた清水利子女史である。

大正3年勅令十八号

済生会の設立に当たり、事務は当初から内務省が担当し、実際の救療事業は各地方庁に委嘱して執行されていた。

直営の病院・診療所のない所は、地方庁（道府県）が公共の診療機関を通じて行い、費用を済生会が負担していたが、法的根拠がなかったことから、大正3年2月19日、勅令十八号（行政庁ヲシテ委嘱ニ依リ恩賜財団済生会ノ事業ヲ施行セシムルノ件）を発令して、済生会を法的に位置づけ、加えて全地方庁に済生会の金銭出納担当者を置くこととし、それに基づき全国に支部が設置された。

ソーシャルインクルージョンに基づくまちづくり

高齢者や障害者、子育て世帯、生活困窮者等の地域に暮らすあらゆる人がともに生きていくというソーシャルインクルージョンの理念をもとに、行政や医療・福祉機関、地域団体、企業等が連携して、地域社会をつくっていくこと。

医療計画

昭和60年の医療法改正により導入された都道府県が国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために策定する計画。

現行の第7次医療計画が平成30年度から令和5年度までの期間であることから、令和6年度から令和11年度までの計画として第8次医療計画が策定される予定である。

障害者の地域生活移行

ノーマライゼーション※の理念に基づき、障害者が地域で一般の人と同等の生活を送ることを目指すもの。住まいの場を施設や病院から単に元の家に戻すことではなく、障害者個々人が、自ら選んだ住まいで、安心して自分らしい暮らしを実現することを指す。

※高齢者、障害の有無といった年齢や社会的マイノリティといったことに関係なく生活や権利などが保障された環境を作っていく考え方。

A L S（筋萎縮性側索硬化症）

運動の命令を伝える神経がダメージを受けることで筋肉が少しずつ痩せ、手足を動かすことが困難となり、全身の麻痺に至り、舌、呼吸筋や咽頭・喉頭部の筋群も侵され、会話、物の飲み込み、呼吸も次第に不可能になっていく進行性の病気。

パーキンソン病

特に誘引がないにもかかわらず、手足や体に震えが生じる、筋肉が固くなり関節がこわばる、身体が動かしにくくなり動作が緩慢になる、身体のバランスや姿勢を保つことが困難になるといった病気。

発達障害

生まれつきみられる脳の働き方の違いにより、幼児のうちから行動面や情緒面に特徴がある状態であり、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症(ADHD)、学習障害、チック症、吃音などが含まれる。また、生活環境や年齢によっても症状に変化が生じる。

同じ障害名でも特性の現れ方が違ったり、いくつかの発達障害を併せ持ったりすることもある。

医療的ケアを要する児（者）

障害者の中でも、家族や訪問看護師、ホームヘルパー等により、たんの吸引や経管での栄養補給等の医療的ケアを受けている人を指す。

近年、新生児医療技術や新生児集中治療室(N I C U)の発展により、超未熟児や先天的疾病を持つ子どもたちの命を救えるようになったものの、心身の機能に障害がある場合もあり、退院後も継続して医療的ケアを必要としている。

8050問題

80代の親が同居する50代の子ども(独身)の生活を支えていることにより、経済的困窮や社会的孤立が進行するという生活問題。

国では引きこもりの子どもを抱える家庭を指しているが、施設福祉から在宅福祉に障害者施策が変更されたことに伴い、80代の介護が必要になった親が50代の障害者の介護をせざるを得ないという問題も含まれている。

就労支援

障害者総合支援法で定められている、障害者の就労を支援するサービスであり、企業等での雇用が困難な人を対象に、働く場所・機会の提供や就労に必要な

スキルの訓練を行なう。

雇用契約が発生するA型と、発生しないB型がある。

ソーシャルファーム（社会的企業）

障害者や引きこもり、ホームレス等のさまざまな理由で働きづらさを抱える人々を雇用して他の従業員と共に働く場をつくり、事業収入を主な財源として運営する社会的企業を指す。

日本では令和元年12月、東京都でソーシャルファームを推進するための全国初の条例が成立した。

子ども食堂

家庭の事情等により満足に食事を食べられない子どもや、孤食になりがちな子どもに向けて、無料ないしは低額で食事を提供する食堂。

温かい食事を提供すること以外にも集まった子どもたちの「居場所」として、子どもやその家族と地域が交流する場という役割も果たしている。

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事のほか、高齢者・障害や病気のある家族の介護、幼いきょうだいの世話、家計を支えるための労働等を日常的に行なっている18歳未満の子どもを指す。十分な勉強時間や友人とのコミュニケーションの時間が確保できないことから、学業や就職への影響、心身の不調等が表れることがある。

済生会地域包括ケア連携士

済生会の地域包括ケアシステム構築のため、医療と福祉の連携・調整に加え、行政、企業、NPO、ボランティア、自治会等の各方面とのつなぎ役を担う済生会独自認定の職種。

一定の実務経験を持つ職員が所定の研修を修了することで認定されており、令和4年3月末時点で337人が認定されている。

SDGs

「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の略称。

平成27年9月の国連サミットで全会一致により採択された「2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す」ための国際的な指針。誰一人取り残さないというスローガンは、ソーシャルインクルージョンと通底する。

クラウドファンディング

クラウド（群衆）とファンディング（資金調達）を組み合わせた造語で、インターネットを介して世界中から広く資金を集める手法。

済生会フェア

地域へ向けて本会をアピールするため、平成25年度から開始された法人本部と支部施設が協働して開催する地域住民向けのイベント。

令和4年3月末時点で延23施設が開催しており、地域での認知度向上のみならず、「ソーシャルインクルージョンに基づくまちづくり」にもつながる活動である。

済生記者

済生会内外への情報提供を充実するため、平成24年度から設けられた制度であり、各施設の行事や話題等を取材・執筆・写真撮影をした上で、法人広報媒体や施設広報媒体に寄稿している。

令和4年4月1日時点で178人の済生記者が活動している。

オンライン資格確認

マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報（加入している医療保険や自己負担限度額等）の確認ができることを指す。

カーボンニュートラル

二酸化炭素をはじめとする温室効果ガスの排出から、植樹等による吸収量または除去量を差し引いて、合計を実質的にゼロにすること。

循環型社会

20世紀の大量生産・大量消費型の社会では今後の社会活動の維持が不可能になることから、21世紀は資源の消費を少なくし、環境への負荷を下げることを意図し提示された概念である。

3Rと呼ばれる Recycle（再製品化）、Reduce（廃棄物を抑制し、資源消費を元から削減）、Reuse（廃棄物の内、再利用が可能なものを使用）を実施し、天然資源の消費を抑制し、環境への負荷が出来る限り低減された社会を指す。

エコチューニング

低炭素社会の実現に向けて、業務用等の建築物から排出される温室効果ガス

を削減するため、建築物の快適性や生産性を確保しつつ、設備機器・システムの適切な運用改善等を行うことを指す。

建物の省エネ化

先進的な建築設計によるエネルギー負荷の抑制や高効率な設備システムの導入等により、室内環境の質を維持しつつ大幅な省エネルギー化を実現することを指す。

フードバンク

過剰在庫や包装の破損等の理由から流通・販売されない食品が日本では大量に出ていることから、そういった食品を企業等から集め、福祉施設や子ども食堂等を通して必要な人に無償で届ける団体・活動を「フードバンク」という。

また、さらに小さい単位で家庭から余った食材を募る場合を「フードドライブ」という。

食品を廃棄するはずだった提供者は食品ロスの削減や社会貢献に、受け取る人は健康的な食事の確保や孤立孤独の回避にもつながっている。

V. 委員名簿・開催日

委員名簿

| | | |
|-------|---------|----------------------------|
| 委員長 | 園 田 孝 志 | 唐津病院 院長 |
| 委員長代理 | 岡 田 眞 一 | 西条病院 院長 |
| | 今 川 敦 史 | 奈良県済生会 支部長 |
| | 岡 留 健一郎 | 福岡総合病院 名誉院長 |
| | 喜 多 悦 子 | 済生会 評議員 |
| | 齋 藤 哲 哉 | 福井県済生会病院 事務部長 |
| | 潮 谷 義 子 | 済生会 会長 (委嘱時、済生会 理事) |
| | 高 木 誠 | 中央病院 名誉院長 |
| | 千 野 俊 猛 | 済生会 理事 |
| | 登 谷 大 修 | 福井県済生会病院 院長 |
| | 樋 口 幸 子 | 済生会本部 看護室長 (委嘱時、中央病院 看護部長) |
| | 松 原 了 | 済生会本部 理事 |
| | 森 本 尚 俊 | 特別養護老人ホームみなみがた荘 施設長 |
| | 吉 田 紀 子 | 鹿児島県済生会 支部長 |

開催日

- 第1回：令和3年7月12日
- 第2回：令和3年9月28日
- 第3回：令和3年12月1日
- 第4回：令和4年2月7日
- 第5回：令和4年3月3日
- 第6回：令和4年5月16日
- 第7回：令和4年7月22日