



第四次 なでしこプラン

済生会生活困窮者支援事業

令和6年度事業実績報告



社会福祉法人
恩賜財団 **済生会**
おんしざいだん さいせいかい

令和7年6月

なでしこプランとは



無料低額診療事業の対象者のみならず、社会保障制度の対象とならないホームレス、DV 被害者、障害者、高齢者、刑余者、貧困家庭の子どもなどの生活困窮者全般の幅広い範囲を対象として、本会施設の職員が施設の内外を問わず、対象者への積極的なアプローチにより、訪問診療、健康診断・相談、就労支援、食糧支援等を行う事業。

当活動を的確かつ効果的に進めるために、社会福祉協議会、福祉事務所、市役所、更生保護施設等のほか、地域における NPO 法人やボランティア団体、マスコミなどとの連携強化を図りながら積極的な展開を行っている。

目次

第四次なでしこプラン 報告概要	1
-----------------	---

第四次なでしこプラン令和6年度事業総括表	2
----------------------	---

済生会生活困窮者支援総合事業

第13回済生会生活困窮者問題シンポジウム／香川県済生会病院 ヤングケアラー問題を考える 新たなヤングケアラーを生まないための予防策	4
--	---

第14回済生会生活困窮者問題シンポジウム／ 埼玉県済生会・特別養護老人ホーム彩光苑 子ども支援フォーラム 子どもを取り巻く多様な問題を考える	6
--	---

令和6年度済生会生活困窮者支援事業優良事業 生活困窮者及び交通手段のない透析患者の送迎 岩手県済生会・北上済生会病院	8
--	---

なでしこプラン事例紹介

① 移動販売と巡回・オンライン診療により過疎・高齢化が進む地域の生活を支援 (熊本病院・みすみ病院)	9
② DV被害等の困難な問題を抱える女性を医療につなげる (広島県済生会)	12

第四次なでしこプラン 報告概要

済生会は、「なでしこプラン」を継続して実施している。第一次となる『済生会生活困窮者支援なでしこプラン 2010』（平成 22 年度～ 24 年度の 3 カ年）では延べ 31 万人、『第二次なでしこプラン（済生会生活困窮者支援事業）』（平成 25 年度～ 29 年度の 5 カ年）では延べ 75 万人、『第三次なでしこプラン』（平成 30 年度～令和 4 年度の 5 カ年）では新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも延べ 88 万人への支援を行い、従来のプランでは取り組みが進まなかった就労や教育、社会参加等の支援活動にも積極的に取り組んできた。

『第四次なでしこプラン』（令和 5 年度～ 9 年度）では、策定された第 3 期中期事業計画と整合を図り、これまでの実績を踏まえつつ、より一層の支援を拡充し、取り組みが進まなかった住まい、就労、教育等の分野、さらには時代や地域の求めるニーズの変化を的確にとらえて事業を進めていく。

1) 令和6年度実績

令和6年度は、40 支部および本部で計 520 事業(対前年度比 24 事業増)を実施し、延 23 万 9 千人(前年度比約 2 万 1 千人増)への支援を行った。主な内容は、ひとり親や貧困家庭への食糧や日用品等の支援や受診支援体制の整備、障害者の就労や社会参加支援として働き場所の提供、高齢者の訪問支援や巡回見守り、ホームレスの健診等を行った。また、従来からの刑余者への医療支援や障害者及び高齢者施設へ訪問しての健康診断や予防接種等も継続して実施した。

5 カ年計画から新たに実施した事業は 24 事業、計画しながら実施に至らなかったものは 169 事業あった。

2) 済生会生活困窮者支援総合事業

上記のほか、なでしこプランの計画的推進・積極的推進に資するため、本部において「総合事業」を実施した。

▶ 済生会生活困窮者支援事業優良事業

岩手県済生会・北上済生会病院の「生活困窮者及び交通手段のない透析患者の送迎」を選定し、経費の一部を補助した。

▶ 済生会生活困窮者問題シンポジウム

第 13 回済生会生活困窮者問題シンポジウム	第 14 回済生会生活困窮者問題シンポジウム
テーマ：ヤングケアラー問題 日 程：令和 6 年 5 月 25 日(土) 会 場：かがわ国際会議場 主 催：香川県済生会	テーマ：子どもを取り巻く多様な問題 日 程：令和 6 年 10 月 12 日(土) 会 場：春日部市民文化会館 主 催：埼玉県済生会 彩光苑

第四次なでしこプラン令和6年度事業総括表

支部・施設別
事業実績報告



外国人無料健康診断と健康相談会
11カ国38人(岡山済生会外来センター病院)



野宿生活者等への予防接種
(大阪・吹田病院)



性暴力被害者に寄り添い10年！
相談3,000件超(福井県済生会病院)



子ども食堂プレオープン2日間で100人
(大阪・泉南特別養護老人ホーム なでしこ
りんくう)

	令和6年度	
	事業数	対象者延人数
1. 健診・予防接種・医療支援	162(+1)	31,548(-1,667)
①高齢者	7(0)	1,813(+632)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	8(+1)	509(+89)
③小・中・高・大学生等	1(0)	82(+12)
④障害者(児)	19(+1)	2,993(-830)
⑤受刑者・刑務所出所者	55(+2)	4,987(+703)
⑥外国人	24(+1)	4,080(-338)
⑦ホームレス	13(-2)	7,438(-2,494)
⑧DV被害者	7(+1)	46(-65)
⑨地域・住民	26(-3)	9,396(+797)
⑩その他	2(0)	204(-173)
2. 住まいの提供・居住支援	10(0)	12,144(-33)
①高齢者	3(0)	638(-110)
⑤受刑者・刑務所出所者	6(0)	11,465(+54)
⑨地域・住民	1(0)	41(+23)
3. 相談支援・訪問支援・巡回・見守り等	67(-1)	32,743(+773)
①高齢者	13(-1)	15,797(+290)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	1(-1)	164(-52)
③小・中・高・大学生等	2(+1)	1,408(+168)
④障害者(児)	6(+2)	123(+23)
⑤受刑者・刑務所出所者	6(0)	4,808(-17)
⑥外国人	2(-2)	11(-65)
⑦ホームレス	4(-1)	152(+8)
⑧DV被害者	1(0)	462(-6)
⑨地域・住民	29(+1)	5,570(+547)
⑩医療・介護・福祉従事者	2(0)	254(+103)
⑪その他	1(0)	3,994(-226)
4. 移動支援・買い物支援等生活支援	14(+3)	15,796(+39)
①高齢者	5(+2)	2,658(-1,036)
④障害者(児)	1(0)	5,435(+519)
⑨地域・住民	8(+1)	7,703(+556)
5. レスバイト・一時保護・預かり等	8(-1)	992(-879)
①高齢者	2(-1)	502(-661)
④障害者(児)	4(-1)	397(-286)
⑨地域・住民	2(+1)	93(+68)
6. サロン・居場所・カフェ・子ども食堂等	24(+2)	9,337(+1,922)
①高齢者	8(+1)	2,322(+332)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	7(+2)	3,764(+1,205)
③小・中・高・大学生等	1(0)	600(+266)
④障害者(児)	2(0)	575(+121)
⑨地域・住民	6(-1)	2,076(-2)
7. フードバンク・衣料リユース等	36(+1)	13,830(-175)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	13(-2)	4,558(-1,361)
③小・中・高・大学生等	1(0)	12(+6)
⑤受刑者・刑務所出所者	1(0)	73(-45)
⑦ホームレス	0(-1)	0(-71)
⑨地域・住民	21(+4)	9,187(+1,296)
8. 各種減免・日用品等の給付	32(0)	49,943(+7,298)
①高齢者	5(+1)	2,276(-104)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	3(0)	236(+71)

	令和6年度	
	事業数	対象者延人数
④障害者(児)	5(0)	23,009(+553)
⑤受刑者・刑務所出所者	3(0)	549(-296)
⑥外国人	0(-1)	0(-2)
⑦ホームレス	2(0)	12(-36)
⑨地域・住民	14(0)	23,861(+7,112)
9. 就労支援	29(0)	17,187(-1,238)
④障害者(児)	18(0)	13,590(-1,051)
⑤受刑者・刑務所出所者	3(0)	3,323(-210)
⑨地域・住民	7(-1)	269(+18)
⑪その他	1(+1)	5(+5)
10. 人材育成・支援者育成等	6(+2)	309(+101)
③小・中・高・大学生等	1(0)	44(+34)
⑤受刑者・刑務所出所者	1(+1)	4(+4)
⑨地域・住民	1(0)	95(+1)
⑩医療・介護・福祉従事者	2(0)	154(+50)
⑪その他	1(+1)	12(+12)
11. ボランティア養成・受入	8(-1)	472(+17)
⑤受刑者・刑務所出所者	5(-1)	40(+8)
⑨地域・住民	3(0)	432(+9)
12. 職業・職場体験	3(0)	123(+70)
③小・中・高・大学生等	2(0)	87(+42)
④障害者(児)	1(0)	36(+28)
13. 学習支援	3(0)	872(+739)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	1(0)	265(+264)
③小・中・高・大学生等	1(0)	32(0)
⑥外国人	1(0)	575(+475)
14. 出前講座・市民向け講座・職員派遣	56(+12)	9,712(+2,966)
①高齢者	6(+1)	493(-764)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	1(0)	7(-8)
③小・中・高・大学生等	3(0)	1,790(+231)
④障害者(児)	1(-1)	251(+123)
⑤受刑者・刑務所出所者	2(+1)	15(+4)
⑨地域・住民	39(+10)	6,750(+3,115)
⑩医療・介護・福祉従事者	4(+1)	406(+265)
15. 地域交流・地域活動・情報発信	51(+5)	34,432(+10,070)
①高齢者	10(+1)	1,975(-378)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	1(+1)	9,177(+9,177)
③小・中・高・大学生等	1(0)	53(+30)
④障害者(児)	1(-1)	80(-89)
⑨地域・住民	31(+3)	22,608(+2,721)
⑩医療・介護・福祉従事者	7(+1)	539(-1,391)
16. 協議会参加等	8(0)	9,853(+1,487)
②ひとり親家庭・貧困家庭の子ども	1(0)	9,090(+998)
⑨地域・住民	5(0)	711(+454)
⑩医療・介護・福祉従事者	2(0)	52(+35)
17. その他	3(+1)	685(+312)
⑦ホームレス	1(+1)	128(+128)
⑨地域・住民	2(0)	557(+184)



受刑者による散髪ボランティア
(山口地域ケアセンター)



100歳まで自分の足で歩く！
健康なまちづくり(愛媛・今治病院)

主な対象者
① 高齢者
② ひとり親家庭・貧困家庭の子ども
③ 小・中・高・大学生等
④ 障害者(児)
⑤ 受刑者・刑務所出所者
⑥ 外国人
⑦ ホームレス
⑧ DV被害者
⑨ 地域・住民
⑩ 医療・介護・福祉従事者
⑪ その他

総計	
事業数	対象者延人数
520(+24)	239,978(+21,802)

※カッコ内は前年度比

ヤングケアラー問題を考える 新たなヤングケアラーを 生まないための予防策

ケアラーを生まない社会に向けて
ー予防的ヤングケアラー支援の重要性ー
島根大学法文学部 法経学科 教授 宮本 恭子氏



西山汐里 香川県済生会病院 済生記者



炭谷茂氏



大西秀人氏



宮本恭子氏

ヤングケアラー問題を考える第13回済生会生活困窮者問題シンポジウムが令和6年5月25日、かがわ国際会議場で開かれ地域住民や福祉関係者ら約120人が参加しました。

家事や家族の介護など本来は大人が担うとされている役割を子どもが日常的に行う「ヤングケアラー」は支援が行き届いていない社会問題として注目されています。

開会挨拶で済生会・炭谷茂理事長は「済生会は社会的に困難を抱えている人に対する支援を行っている」と述べました。高松市・大西秀人市長は「関係機関と連携してヤングケアラーの社会的認知度の把握と支援につなげる体制づくりに取り組んでいる」と話しました。

基調講演では島根大学法文学部法経学科・宮本恭子教授が「ヤングケアラーを生まない社会に向けてー予防的ヤングケアラー支援の重要性ー」と題し、ヤングケアラーは社会の構造変化のもとで生み出され、「周囲の大人がヤングケアラーに気付くことが重要。子どもたちが話しやすい機会・場所をつくるのが大切」と訴えました。

シンポジウムでは香川県済生会・一井眞比古支部長がコーディネーターを務め、宮本教授とシンポジスト4人による議論が交わされました。

香川県子ども女性相談センター・藤原誠次長は「子どもを支援する機関が連携し、関係者が自分ごととして捉えることが重要」と語りました。

高松市健康福祉局こども女性相談課・藤澤晴代課長は「市が取り組んできた実態調査・研修やホームページ・SNS・リーフレット等での周知

県内外から120人が出席。質疑応答では積極的に発言する参加者も



会場は2016年にG7 香川・高松情報通信大臣会合の会場としても使用された



源平合戦の地「屋島」から望む高松市街地



JR 高松駅に隣接する「かがわ国際会議場」。右の高松シンボルタワーで開催された

を引き続き行い、早期発見・支援につなげる」と解説しました。

香川スクールソーシャルワーカー協会・岡本久二代会長は「子どもたちがSOSを出せるようスクールソーシャルワーカーが信頼される存在になる」と言及しました。

千斗枝グローバル教育研究所・山中千枝子代表は「子どもの変化を見逃さないためにも、地域とのコミュニケーション、孤立させないための居場所をつくるのが必要」と訴えました。

ディスカッションでは①ヤングケアラーを見つける課題②支援のための工夫・留意点③ヤングケアラーを生まない社会に関して議論しました。

最後に香川県済生会病院・若林久男院長が「ヤングケアラーの問題を知ることが大切。自分自身に何ができるか、考えるきっかけになったのであれば幸いです」と挨拶して閉会しました。

参加者アンケートでは「シンポジストそれぞれの立場からの意見が興味深かった」「改めて問題の深刻さを認識した」などの感想がありました。

詳細内容はこちら



「誰になら話せるか、子どもにより異なる。医師・保健師・MSWなどが担う役割は大きい」と話す 宮本恭子氏



一井眞比古氏



藤原誠氏



藤澤晴代氏



岡本久二代氏



山中千枝子氏



若林久男氏

第14回 済生会生活困窮者問題シンポジウム

多様な問題を取り巻く子どもを取り巻く多様な問題を考える

「壊されゆく子どもたち」
「今私たちにできること、
しなければならぬこと」
水谷 修 様

子ども支援フォーラム 子どもを取り巻く多様な問題を考える



白土幸仁氏



炭谷茂氏



土屋品子氏



岩谷一弘氏

足立むつみ 〈埼玉〉特養彩光苑 済生記者

第14回済生会生活困窮者問題シンポジウムが令和6年10月12日、〈埼玉〉春日部市民文化会館で開かれ、地域住民や福祉関係者ら約150人が参加しました。

開催担当の〈埼玉〉特養彩光苑では、子ども学習支援、不登校、ヤングケアラーなどソーシャルインクルージョンの考えの下に社会貢献活動を推進しています。子どもたちの将来が健全で明るく幸せな社会生活を送ることができるよう関係機関と連携して本シンポジウムを開催しました。

司会は白土幸仁・埼玉県議会議員、済生会の炭谷茂理事長が開会の挨拶後、土屋品子・衆議院議員が「子どもの貧困は大変深刻な問題となっている。改めてさまざまな支援をしていかなければと感じる」と話しました。岩谷一弘・春日部市長は「子ども本来の願いを施策に反映させていくことが重要」と述べました。

基調講演では、中・高校生の非行・薬物汚染などの拡大予防のための活動を精力的に行い、若者たちから「夜回り先生」と呼ばれている水谷青少年問題研究所所長・水谷修氏が「壊されゆく子どもたち—今私たちにできること、しなければならぬこと—」と題し講演。心の病や薬物などで亡くなった子どもたちへの悔恨の思いが尽きないことを語り、来場者に「明日から子どもたちが1日10個は、美しい言葉、優しい言葉で褒めてもらえる家庭づくりをやってくれませんか」と呼び掛けました。また、「利便性によって失う人間性、やさしさ・人と人とのふれあいの大



畠山清彦氏



草場澄江氏



後藤拓也氏



田嶋襄氏

切さを取り戻すとしたら、今が我々にとって最後のチャンスだ」と訴えました。

シンポジウムでは、大分大学・大分保護区保護司会（元佐賀県済生会）・工藤修一氏がコーディネーターを務め、パネリスト4氏が「子どもを取り巻く多様な問題を考える」をテーマに意見を交わしました。

一般財団法人彩の国総合教育研究所理事長・畠山清彦氏は子どもたちの健全育成のため、学習教材を発行し一部を児童相談所などに寄贈していることや児童養護施設への学習支援を紹介しました。NPO法人埼玉フードパントリーネットワーク理事長・草場澄江氏は、こども食堂、ひとり親家庭など子育て中の生活困窮家庭を対象とした食糧配付活動と無料学習支援の立ち上げなど、子ども支援に関わる活動をしていることを報告しました。彩光苑の田嶋襄所長は、子どもの学習支援や居場所の提供などを行うため「なでしこスクール」を開設し、学生ボランティアと共に近隣の小・中学生への支援活動を紹介。ケアリーバー（社会的養護経験者）・後藤拓也氏は、社会的養護経験者という自らの経験を語り、「今の子どもたち、未来の子どもたちの役に立てるような活動をしていきたい」と話しました。

ディスカッションでは、貧困を理由に子どもたちが夢をあきらめることのないよう、学習支援活動等を通して貧困の連鎖を食い止めることなどが話し合われました。

最後に、埼玉県済生会の原澤茂支部長が挨拶をして閉会しました。

詳細内容はこちら



水谷修氏



工藤修一氏



原澤茂氏

令和6年度済生会生活困窮者支援事業優良事業

支部・施設が行う生活困窮者支援事業のうち、先駆的な取り組みや継続して行われ優れた実績をあげている事業に要する費用の一部または全額を補助し、支援事業のさらなる推進を目的とする。

支部	施設名	事業名	交付額 (単位：円)
岩手	北上済生会病院	生活困窮者及び交通手段のない透析患者の送迎	2,500,000

スノーバスターズがつなぐ 地域の安全と温もり

齋藤 薫 〈岩手〉北上済生会病院 地域医療福祉連携室

北上済生会病院は従来の透析患者送迎時の除雪に加え、冬の期間、だれもが安心して生活できるよう、職員や地域住民が一緒になって除雪活動を支援する「スノーバスターズ」活動を2023年に始動しました。

地域ケア会議に参加した当院の医療社会事業士が、高齢者や障害者世帯が「除雪困難により通院や送迎に支障をきたしている」という地域課題に着目したことがきっかけです。

支援対象世帯の選定は、地域事情に精通した民生委員と連携して実施。前日には訪問世帯に連絡し、要望に応じて家屋周り・生活道路への道付け等の除雪のみならず排雪作業まで対応する柔軟な支援体制を整備しました。

軽トラックやホイールローダーを活用した排雪作業では、営繕係が事前に現地確認を行い、家屋を傷つけないよう配慮しながら、職員の安全第一で作業を実施しました。

作業後には「とてもきれいに除雪・排雪してもらい、地域の方と共に大変喜んでます」といった感謝の言葉が寄せられ、来院して直接お礼を伝える住民の姿も見られました。今回の活動で、除雪作業は即時行動しなければならない一方で、最も需要がある排雪作業は降雪時でなくても時間を調整して実施可能であることが分かりました。

「スノーバスターズ」活動は厳しい寒さの中で行われますが、地域とのつながりや職員同士の協力を通じて、心も体も温くなる支援事業となっています。今後も雪の状況に応じ、臨機応変に活動を継続し、地域に根差した生活支援を推進していきます。



補助金の一部をホイールローダー購入に活用



済生会のカーリース制度等で手配した軽トラックで排雪作業



スノーバスターズチラシ(院外)

熊本病院／みすみ病院

移動販売と巡回・オンライン診療により 過疎・高齢化が進む地域の生活を支援

▶ “買い物困難者”となった過疎地域の住民への移動販売(熊本病院事業)と医療アクセスを向上させる巡回・オンライン診療(みすみ病院事業)を継続実施

過疎化進行で日常の買い物も困難に

近年、少子高齢化や人口減少などにより、過疎化が急速に進行している地域が日本全国で多く見られます。もともと交通インフラが乏しく、地域に根差した商店の閉店などをきっかけに、日常の買い物をするのに困難な状況に追い込まれる“買い物困難者”の問題は、今後、日本全国のどこでも起こり得る大きな社会課題といえます。

買い物もさることながら、医療など生活に必要なサービスを受ける機会やコミュニティと接する機会なども不足すると、経済的困窮や孤独・孤立化にもつながりかねません。

そうした社会情勢に鑑み、熊本病院では、地域貢献活動の一環として熊本県宇城市旧三角町ほか・みすみ病院周辺エリアへの「ローソンの移動販売」を2019年2月より行っています。

事業を始めたきっかけは、熊本病院内でフランチャイズ運営しているローソンのサテライト店舗・みすみ病院店の当時の店長(熊本病院職員)が、みすみ病院周辺の過疎化の状況、地元ショッピングセンターの撤退などを目の当たりにし「買い物に困っている人がいるのではないか、移動販売のニーズがあるのではないか」と考えるようになったこと。

さっそく宇城市役所・地域振興課に移動販売事業実施の計画について打診し、地域の商業施設との兼ね合いや他社の移動販売の参入があるかどうかなどを確認するところから始めました。

最初は銀行の移動店舗車とともに行動

宇城市の過疎地域では、先行して地元銀行が窓口やATMを備えた移動店舗車を巡回させて出張サービスを行っていたため、まずはそれについていく形で、銀行の移動店舗と同じ場所での移動販売をスタート。移動販売の車両は、フランチャイズ契約を結ぶローソンから借り受けています。

地域との結び付きが最初からあったわけではなく“飛び込み”に近い状態でしたが、銀行の移動店舗にきた方がローソンの移動販売にも寄っていきようになり、「こっちにも来てほしい」などの要望が徐々に聞かれるように。そうした声の一つひとつ拾い上げて該当地区の区長につないでもらい、交渉しながら少しずつ新規の巡回先を増やしていきました。

2025年4月現在、移動販売先はみすみ病院周辺の集落や



ローソンの販売車。奥は地元銀行移動店舗車



【移動販売】運転、品出し・販売、会計などすべてスタッフ1人で担当。販売地ごとのニーズに合わせ商品構成を変えるなどの工夫も



【移動販売】松合地区、食肉加工販売会社に巡回後、障がい者就労支援事業所へ。この日は同時刻にパンの移動販売も来ていて大盛況！



【巡回・オンライン診療】現地に赴いた看護師が血圧測定などを行った後、タブレット端末を通してみすみ病院にいる医師が診察する



【巡回・オンライン診療】2019年に閉院した旧松合医院の建物を利用

企業、介護・福祉施設など合計8カ所（最多時は11カ所）。曜日や時間を固定し、それぞれ30分前後、月2回（隔週）もしくは4回（毎週）の頻度で各地を巡回しています。

宇城市不知火町・松合地区では月4回、毎週火曜の朝10時から20分ほど、銀行の移動店舗と車両を並べての移動販売。「商品ラインアップはお弁当やパン、お菓子、デザート、カップラーメン、冷凍食品など。巡回先によって売れるものは少しずつ違い、ご要望があれば次の週に持って行くなど柔軟に対応しており、大変喜ばれています」（熊本病院物販管理室・村上義樹さん）

松合地区での買い物客は高齢の方中心でリピーターが多く、毎回決まったものを買っていく人も。顔なじみの販売員との会話の時間も楽しみの一つとなっているようです。

隔週で訪問している障がい者就労支援事業所では、昼休みに多くの利用者さんが販売車の周りに集まります。ここではお菓子やアイスが大人気。近場買い物をする場所はなく、自分で選んで購入できる貴重な機会となっています。

運転手兼販売員の確保に一苦労

移動販売事業では毎月15～20万程度の売り上げがあり、支出として人件費や車両費（ガソリン代など）がかかっています。熊本市内の熊本病院の職員が宇城市の移動販売エリアまで片道1時間以上かけて通うのは難しいため、移動販売の運転手兼販売員はシルバー人材の方を現地採用。もともと人手不足が深刻な地域ということもあり、募集してもなかなか応募が来ない時期が続くこともありました。

荷物の積み込み、運転、販売、売り上げの精算などを販売員一人でこなす体制となっており、代わりの人材がいなかったため、販売員が体調不良などの日は販売を中止せざるを得ません。現在の販売員の方は2年以上務めています。最初はレジ用のタブレット端末の操作に苦労したとのこと。今ではお

客さんから情報を得て新規販売先を開拓するなど、地域のニーズ把握にも一役を担うまでに。顔なじみのお客さんとの交流を楽しみながら「ご苦労様とっていただけるのがうれしい」と、やりがいを持って取り組んでいる様子が見えられました。

地区唯一の医院が廃業し無医地区に

移動販売の巡回先になっている松合地区は、医療へのアクセスについても課題がある地域です。2019年3月には同地区唯一の診療所であった松合医院が医師・看護師のリタイアのため閉院し、無医地区となりました。最も近い地区外の診療所までの距離は約5.8キロ、みすみ病院までは15.5キロ（車で約20分）。山間部のため、車などの移動手段を持たない人が通院することが困難となっていました。

そうした状況を受けて、2019年6月・8月には宇城市よりみすみ病院が週3回の外来診療を現地で継続することを依頼されましたが、同院も人材確保の面ですぐには対応できず、約半年後の翌年1月、閉院した旧松合医院の建物を使って月2回・午後の時間帯での巡回診療を開始しました。

当初は、前述のローソン販売車両による移動販売（熊本病院の事業）と、地元銀行の移動店舗車による出張サービスも同日程で行ってもらうようにしていましたが、もともとの患



者数が多くないことと、午後の時間帯が買い物ニーズとは合わないため人が集まらず、日程を分けることになりました。

折しも、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、対面で診療すること自体が困難な状況となり、オンライン診療の導入を検討することとなりました。

無医地区では薬の処方も課題

医療に対するアクセシビリティ（アクセスの容易性）を確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすという観点で、遠隔地の患者さんを対象としたオンライン診療はメリットが多いように思えます。

しかしながら無医地区には当然薬局もなく、薬剤師もいません。オンラインで電子処方箋を出しても患者さんが地域で薬を入手することができないため、どのようにしてスムーズに患者さんに必要な薬を渡すのかは大きな課題です。

また、デジタル機器を使い慣れない高齢の患者さんが多い中、どのような形でオンライン診療を行うかを考慮し体制を整える必要がありました。

「いわゆる都会のインフラを前提とした若い世代中心のオンライン診療と、無医地区でのそれとは、意味合いがまるで違います」とみすみ病院の庄野弘幸名誉院長は話します。さまざまな課題がある中でオンライン診療を成り立たせるには、患者さん本人だけでなくその家族、地域で関わる訪問看護ステーションなど、在宅サービスを支える関係機関との連携も重要になります。

地方の医師不足を補う有効手段に

2025年4月現在、みすみ病院によるオンライン診療は旧松合医院で月1回、第3火曜の午後3時から1時間。3カ月に1回、対面での巡回診療を実施しています（第2水曜）。

患者さんはほぼ固定化しており、月3～4人が高血圧の診察等のため医院にやって来ます。患者さんには診療日前日に看護師が電話をして事前に問診を行い、体調などを確認。当日持参する処方薬の変更・追加に対応しています。

診療当日は、みすみ病院から事務員と看護師が現地に赴き、診察室でのタブレットの配置やインターネット接続など、オンライン診療に必要なセッティングをします。患者さんが到着したら体温計測や血圧測定、必要に応じて採血などを看護師が行い、みすみ病院にいる医師がタブレットを介して診察。その後は診察を踏まえて、準備してきた処方薬を看護師から渡し、事務員が会計の手続きをします。

対面での巡回診療を毎回実施するには医師の確保が難しい中で、現地に赴く医師の移動時間を省くことができ、病院での外来診療業務との両立も可能となるオンライン診療は、事業の持続性の観点からも有効です。みすみ病院での巡回診療とオンライン診療の費用を比較すると、支出項目は医師・看護師・事務員の人件費、光熱水費とガソリン代ですが、オンライン診療では医師の人件費が巡回診療の4分の1以下に抑えられています。診療報酬についてはオンライン診療の方が点数が低いものの、大きな差はありません。

一方で現状の診療時間が短いこともあり、新規患者の獲得には至っていません。今後は、オンライン診療の体制強化（医師の確保）により診察頻度を増やすこと、またローソン移動販売とのタイアップやオンラインでの見守り機能も含めた健康相談など、住民の利便性も考えた企画で、地域ニーズも踏まえながら新規患者の獲得につなげる対策を検討中です。

患者さんの状態によっては対面の診療とオンライン診療を組み合わせることが可能で、通常外来に加え在宅診療におけるオンライン診療の展開も検討していく予定です。

過疎・高齢化の進行する地域ではこのように生活上の困難が多く見られますが、済生会は「なでしこプラン」を推進し、医療と生活の双方を支えています。



広島県
済生会

DV被害等の困難な問題を抱える 女性を医療につなげる

広島県内の女性自立支援施設の入所者を対象に
健康診断とインフルエンザ予防接種を実施

2011年から支援事業を開始

2024年4月1日に「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」、通称「女性支援新法」（以下、新法）が施行されました。

この法律の元となった「売春防止法」は1956年に制定されたもので、対象者は「売春をするおそれのある女子」でありながら、性的な被害、家庭の状況、地域社会との関係性など近年多様化する問題に対応していました。そこで新法は対象者を「困難な問題を抱える女性」に明確化し、女性の福祉、人権の尊重と擁護、男女平等の実現を基本理念としています。

行政が困難を抱える女性の支援強化に動き出した一方で、広島県済生会は第一次なでしこプラン（2010～12年）から女性自立支援施設（旧婦人保護施設）との連携を行い、2025年度までに健康診断を延べ101回とインフルエンザ予防接種を延べ41回実施してきました。

事業開始当時、なでしこプラン実施にあたり、広島県済生会でも何ができるかを考えました。平時より瀬戸内海巡回診療船「済生丸」（岡山県済生会、広島県済生会、香川県済生会、愛媛県済生会の四者で保有・運営）の事業など支部や病院から人員を派遣することが多く、なるべく人を外に出さず、来てもらえるような事業が現実的でした。そこで病院所属のソーシャルワーカーが無料低額診療事業の周知を兼ねて女性自立支援施設を訪れたことがきっかけとなり、2011年から本事業をスタートすることになりました。

受付で実名を呼ばないという配慮も

女性自立支援施設では年に2回の健康診断が国の指針により義務付けられています。また、母子生活支援施設などに措置変更となる場合も健康診断が必要になります。しかし、中には保険証がなかったり診察に十分なお金がない方も。そうした際に、済生会のなでしこプランが活用されます。

まず施設から受診希望の人数や日時の連絡を受けて、病院の担当ソーシャルワーカーが調整。当日は入所者の希望があれば施設スタッフが同行支援し、一般の患者・受診者と同じように健康診断やインフルエンザ予防接種を受けます。なお、健診にかかる約1万3000円、予防接種は種類によりますが約4000円は広島県済生会が負担しています。

健診の結果、治療が必要になった場合は無料低額診療事業にもつなげています。提供できる医療体制は限りがありますが、支部内の複数の病院で対応できるようにしています。

事業立ち上げ時に説明を受けた受付職員が「名前を呼んで、DV加害者や関係者に気付かれるおそれはないか」といった声が上がりました。そこで希望する入所者には通称名で案内をする配慮がなされました。これにより互いの心配事を解消し、これまで大きなトラブルは発生していません。

同時に、病院内で、こうした困難を抱える女性がいるということや、生活困窮者支援事業について理解を深めることにもつながっています。

いざというときの済生会でありたい

入所者の中にはお金を搾取され、行動を制限されていた方も多く、病院に行くこと自体が初めてに近い人もいます。施設スタッフは「入所者が自分の身体に目を向け、治療するきっかけになって本当にありがたい」といいます。そんな「受診の機会を奪われてきた方」が医療とつながることができるこの事業は、社会的な意義のある活動だといえます。

女性支援施設の施設長は「『助けて』と言える力を付けて退所してほしい」と切に願います。DVや性被害を受けた女性たちは自ら助けを求めることができない、まさに「無告の窮民」です。そこに働きかける姿勢やニーズ把握はとても重要で、医療を必要とする人に届けることができたこの事業は、「施薬救療の精神」を体現しています。

この事業に携わる病院では出前講座なども積極的に実施。幅広い支援をしていることで地域の関係機関からの信頼は厚く、さまざまな相談事が集まっています。それが地域連携を生むメリットにも直結。病院経営が厳しい昨今、地域とのつながりが経営面にも寄与していくことが期待されています。ソーシャルワーカーも「いざというときの済生会でありたい」と意気込みます。



健康診断と予防接種はいずれも病院で実施。受付では名前を呼んで案内をするため、希望する入所者には通称名で呼ぶように配慮している



女性自立支援施設の入所者には受診が制限されていた方も多く、広島県済生会の事業が医療につながるきっかけにもなっている

女性自立支援施設の取り組み

DV被害者など社会問題にも直面

女性自立支援施設は全国に47カ所（2024年4月1日時点）あり、広島県の施設は全国に16カ所ある民設民営の施設の一つです。1957年に婦人保護施設として創立し、24年の新法施行に合わせ現在の女性自立支援施設と名称変更しました。

売春のおそれがある女性を保護する目的で作られた施設ですが、時代の流れにともないその役割も変化してきています。2001年に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（DV防止法）が制定されてからはDV被害女性も支援の対象に。以降、シェルターとしての役割が色濃くなり、入所者をDV加害者から守るために住所等の情報は完全非公開となっています。全国の女性自立支援施設では入所者の65.5%がDV被害者（令和5年度）で、その他は貧困や帰住先なし、妊娠・出産などの理由で入所しています。

また、8050問題（80代の親が50代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも負担を強いられる社会問題）で高齢の女性が年金目当ての息子・娘の暴力から逃れるために入所するケースもあり、ここ数年は途切れることなく高齢女性の入所があります。

所持金ゼロから…自立への道筋を立てる

女性相談支援センターの一時保護所で保護を行い、入所措置決定し、決定後に女性自立支援施設での生活が始まります。

施設では食事や住居（個室）を無償提供。入所後は心身の療養を最優先しながら、施設スタッフとともに保険証や銀行通帳の再発行などの手続きを行います。身の回りの家事は入所者が行うことになっており、その他にも施設の掃除や庭の手入れなどを手伝ってもらいながら悩み事を聞いていきます。また、所持金がほとんどない入所者もありますが、縫物などの作業を実施して、その対価として作業料を発生させています。

その後、少しずつ就労に向けて、入所者自身で職を探し、自立への道筋を立てていきます。仕事が決まると、施設から職場に通います。施設では退所したあとの生活を考え、家計管理表を作って金銭管理をサポート。家賃や光熱費、食費など生活に必要な金額、自由に使えるお金を割り出すことで、退所後のお金の管理のトレーニングにもなっています。平均入所は1年半。所持金ゼロだった方も当面の生活費を貯蓄して退所していきます。

