

福祉医療協の動向

第35回（令和7年度）全国福祉医療施設大会を開催**「地域とつながり、暮らしを支える拠点へ****～福祉医療施設の機能強化と持続可能な展開をめざして～」**

本会は、令和7年11月27日(木)～28日(金)の2日間、全社協・灘尾ホール(東京都)にて、第35回全国福祉医療施設大会を会場集合とオンラインを併用して開催しました。

大会では、94名(会場:89名、オンライン:5名)の参加者を得て、シンポジウムや分科会等を通じた活発な研究・討議が行われました。「地域とつながり、暮らしを支える拠点へ～福祉医療施設の機能強化と持続可能な展開をめざして～」をテーマに掲げ、「医療」と「福祉」双方の専門性とノウハウをもって安心して暮らし続けるために不可欠な医療を支えている福祉医療施設において、今後とも一人ひとりに寄り添い、人々の「生きる」を支え続けるために求められる実践の方向性や連携・協働による支援の展開方策について研究・討議を行いました。

以下、全国大会の概要を報告します。(文責：全国福祉医療施設協議会事務局)

1. 開会式・基調報告

開会式では、全国福祉医療施設協議会 松川直道会長をはじめ、全国社会福祉協議会 金井正人常務理事、東京都社会福祉協議会 鳥田浩平副会長がそれぞれ主催者として挨拶しました。

また、厚生労働省社会・援護局総務課企画法令係 佐藤恵係長、東京都福祉局生活福祉部保護課浦和実課長より来賓挨拶をいただきました。

続く基調報告で松川会長は、「少子高齢化と人口減少が進む中で地域医療構想などの福祉医療の課題と展望が示された。日本は2040年に向けて75歳以上人口が増加し、医療は「治す医療」から「支える医療」への転換が求められている。高度急性期医療は集約化し、地域では在宅療養支援を担う中小病院と診療所、介護事業所の連携が重要となる。一方、物価高や賃金低迷により国民生活や福祉医療施設の経営は厳しさを増している。こうした状況下で、無料低額診療事業をはじめとする生活困窮者支援と、医療・介護・福祉が連携した地域共生社会の実現が不可欠である」と述べました。



松川 直道会長

2. 行政説明・ディスカッション

「社会保障の動向と無料低額診療事業」というテーマについて、厚生労働省社会・援護局総務課企画法令係長 佐藤恵氏に行政説明をしていただきました。また、報告内容について、全国福祉医療施設協議会 林泰広副会長とのディスカッションを行いました。

【行政説明 概要】

●人口構造の変化と地域社会の課題

我が国は人口減少局面に入っており、高齢化率は2040年まで上昇を続け、その後は年齢構成を大きく変えずに人口規模そのものが縮小していくことが見込まれている。2040年には団塊ジュニア世代が65歳に達し、65歳以上人口が全体の約35%を占める見通しであり、生産年齢人口の減少と相まって、社会保障制度を支える基盤は大きな転換点を迎える。

また、単独世帯や共働き世帯の増加など、世帯構造の変化が進んでいる。日常的な支援を頼れる人がいないと感じる世帯は大幅に増加している。地域社会に関する世論調査においても、雇用の場の確保や地域の担い手の育成、交流の場の整備への期待が高い。従来の「支える側・支えられる側」という関係を超え、地域全体で支え合う仕組みの構築が求められている。生活保護受給者数は近年減少傾向にあるものの、長期的には高水準で推移しており、高齢者世帯を中心とした支援ニーズは引き続き大きい。

●地域福祉政策をめぐる国の主な動向

こうした状況を踏まえ、国では地域福祉政策の強化に取り組んでいる。生活困窮者自立支援制度は、生活保護に至る前段階での支援を担う「第2のセーフティネット」として平成27年に施行され、令和6年4月には法改正が行われた。単身高齢世帯の増加等を背景に、住宅確保が困難な者への居住支援や生活保護世帯の子どもへの支援の充実が図られている。本人の状態に応じた多制度連携やアウトリーチの重要性が改めて示されている。

また、地域共生社会の実現に向け、令和2年の社会福祉法改正により重層的支援体制整備事業が創設された。令和6年には「地域共生社会のあり方検討会議」において中間取りまとめが行われ、身寄りのない高齢者への対応として、相談支援機能の強化や第2種社会福祉事業の新設、成年後見制度の見直し、社会福祉法人による地域における公益的取組の推進などが示された。現在、社会保障審議会において具体的な制度設計が議論されている。加えて、困難な問題を抱える女性への包括的支援や、社会福祉連携推進法人による法人間連携の強化も重要な政策として位置づけられている。

●無料低額診療事業の位置づけと今後の期待

無料低額診療事業は、社会福祉法に基づき、生計困難者に対して無料または低額な料金で診療を行う第2種社会福祉事業であり、医療ソーシャルワーカーの配置など一定の実施基準が定められている。令和5年度の実績では、対象患者数は約700万人に達しており、実施施設数も増加傾向にある。

本事業は生活保護受給者に限定されるものではなく、生計困難者一般を広く対象とする制度で

あることから、その趣旨や内容について改めて周知が進められている。また、診療施設内での投薬に係る費用の減免についても、療養費に含めて差し支えない旨が示されている。自治体ホームページ等を通じた情報提供が求められている。無料低額診療事業は、地域における医療と福祉をつなぐ重要なセーフティネットであり、今後も関係機関との連携を通じた取組の深化が期待される。

【ディスカッション】

<林副会長>

社会保障給付費が増加し、人口構造が変化する中で、制度の持続可能性と弱い立場の人々への支援をどのように両立させていくのか。厚生労働省としての基本的な方向性を伺いたい。

<佐藤氏>

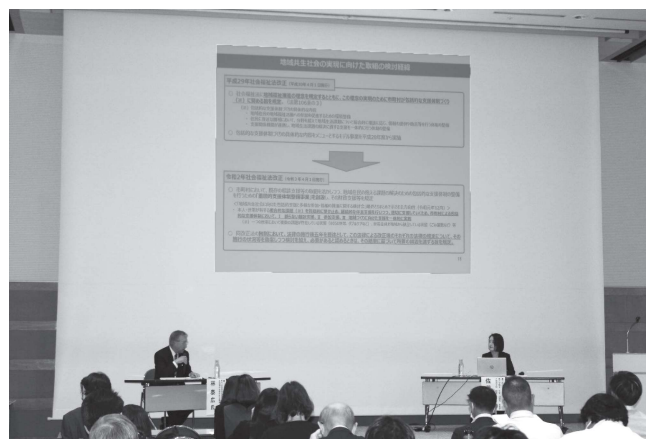
人口減少の進行により、社会保障制度全体の持続可能性が問われている。地域福祉については、地域ごとに人口減少や高齢化の進行速度が異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要である。弱い立場の人々への支援と制度の持続可能性を両立させるためには、支える側と支えられる側という区分を固定化せず、地域共生社会を実現する中で、双方が当事者意識を持って対応していくことが重要であると考えている。

<林副会長>

医療ソーシャルワーカー（MSW）について伺う。本年4月から厚生労働省内での所管が医政局へ移管された。これにより、MSWの役割が医療提供体制寄りに位置づけられ、指針の改定も進められていると承知している。専門人材の育成や配置に対する支援策について、どのように考えているのか。

<佐藤氏>

社会情勢の変化、特に2040年に向けた疾病構造の変化を踏まえると、MSWの役割は大きな転換点を迎えている。地域共生社会の実現という観点からも、MSWが地域の課題にどのように対応していくのかについて、無料低額診療事業との関係も含めて注視していく必要がある。その上で、必要に応じて指針の見直し等につなげていきたいと考えている。



ディスカッション風景

3. 分科会

第1分科会では、経営実践・福祉医療実践報告、第2分科会ではMSW実践報告として計7題の発表を行いました。各報告によって、各施設での取り組みの現状や課題についての共有が図られました。

各発表の詳細は令和7年度末に発行する「全国福祉医療施設協議会紀要」(第16号)に掲載いたします。

第1分科会「経営実践・福祉医療実践報告」

- ①「地域医療構想『医療・介護連携ワーキング』実践報告
～地域完結型医療の推進に向けて～」
(社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市南部病院 平本 朋浩 氏)
- ②「新しい発想で創る病院のカタチ
～東京都済生会中央病院は病気を治すだけではありません～」
(社会福祉法人恩賜財団東京都済生会中央病院 關口 安孝 氏)
- ③「地域をつなぐ」
(社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院 山本 功二 氏)
- ④「『未来を担う子どもたちのために』
病院から地域へ広げるソーシャルインクルージョンの実践」
(社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会 吹田病院 高元 信二郎 氏)

第2分科会「MSW実践報告」

- ①「当院の無料低額診療事業の承認プロセスにおけるMSWアセスメントの現状と課題」
(社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター 川名 菜月 氏)
- ②「難民申請中妊婦の出産支援」
(社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院 武 彩花 氏)
- ③「東社協医療部会MSW分科会ホームレス支援の振り返り ～22年目の実態調査～」
(東京都社会福祉協議会 医療部会 MSW分科会幹事会 進藤 僚太 氏、高橋 智哉 氏)

4. 講演

「地域に必要とされ続ける福祉医療と実践」と題して京都大学大学院医学研究科社会的インパクト評価学講座 特定准教授 西岡大輔氏にご講演いただきました。



西岡氏

●福祉医療とは何か——社会環境モデルの視点から

今回の講演では、「福祉医療とは何か」という問いを、現代社会における健康づくりの変遷と社会的決定要因 (SDH) の視点から整理し、福祉医療の役割と実践の方向性を改めて考えたい。私はこれまで、医療教育や無料低額診療事業の研究を通じて、医療が社会的に果たすべき役割を問い続けてきた。今回は、その延長線上で、地域に必要とされ続ける福祉医療のあり方について述べる。

まず私の専門は「パブリックヘルス・ソーシャルワーク」である。パブリックヘルスは、社会全体の健康を守るための学問であり、例えば会場の設計や環境の整備を通じて人々の健康を守る視点を含む。一方で、全体を対象とした施策は、しばしば特定の人々を取り残す。新型コロナウイルス感染症流行時の「ユニバーサル・マスクング」はその典型例である。感染拡大の抑制という目的は達成され得たが、聴覚障害者にとっては読唇ができなくなり、生活が著しく困難となった。こうした事例は、全体を対象とした施策が誰の健康を保障できていないのかを問い直す必要性を示している。健康の権利をいかに実現するかを考えることが、私の研究の中心である。

私はもともと医師として現場に立ち、多くの「健康づくりに困難を抱える人々」と出会ってきた。そこから大学院に進みソーシャルワークを学び、健康づくりの見方が大きく変わった。今日の福祉医療を再考する際には、このソーシャルワークの視点が不可欠である。

●健康づくりの歴史と「社会環境モデル」

健康づくりの考え方は時代とともに変化してきた。古代では病気は神の罰や呪いと考えられ、祈りや祭祀が対処であった。産業革命後、労働者階級に病気が集中することが観察され、「瘴気説」や貧困調査が進んだ。下水道整備や換気など社会インフラの整備が公衆衛生の中心となり、健康づくりは社会環境をデザインすることと同義であった。

しかし19世紀後半に病原菌が発見されると、感染症対策はワクチンや抗生物質など個人の治療へと移行した。20世紀後半には感染症が減少し、生活習慣病が主要な課題となった。社会は「健康的な生活習慣を送るべきだ」というメッセージを発信し、個人への健康行動の促進が中心となった。日本の「健康日本21」もその流れである。

ところが近年、運動疫学は「歩けば歩くほど良い」ではなく、1日8,000歩程度で効果が頭打ちになること、座位時間が長いことが死亡リスクを高めることを示した。重要なのは、歩けない人、座れない人が存在するという現実である。例えば雪深い山間地域では「歩きましょう」は危険であり、病院勤務の多くも座業中心である。健康行動は個人の意思だけで決まるものではなく、環境に左右される。

この点をソーシャルワークの理論から見ると、現代社会は「健康的な生活習慣」を国民の役割として期待し、個人の適応を求める。だが、生活困窮、孤立、障害、外国籍などにより適応が困難な人々は支援対象となる。生活習慣モデルに基づく健康支援は、行動を変えられる人だけが健康になり、そうでない人を取り残し、健康格差を拡大するという限界がある。

●再び「社会環境」へ——SDHと福祉医療の先進性

2000年代に入り、生活習慣だけでなく、その生活習慣を生み出す環境にアプローチする「健康の社会的決定要因(SDH)」の概念が重要になった。マイケル・マーモットは『健康格差』で「治療した患者をなぜ病気にした環境へ戻すのか」と問い、医療だけでは健康を守れない現実を指摘した。日本の医学教育でもSDHが導入され、若い医師は社会的要因を学んで臨床に出ている。私たち世代は生活習慣モデルをソーシャルな視点へ再構築する必要がある。

福祉医療は、社会環境モデルの最前線に位置する。医療は「生命中心」から「生活中心」へと重心を移しつつある。がん診療における「治療と就労の両立支援」など、制度も生活を中心に据えた方向へ変化している。

「溝をなくす」実践——個別支援から地域・制度へのアクションへ

ソーシャルワークの視点では、社会的要因は「溝」として存在する。優れた支援とは、個別の人を溝から助け出すだけでなく溝そのものをなくすことを考える、すなわちミクロな事例を徹底的に見つめ、その背後にあるマクロな構造に働きかけることが求められる。

例えば山間地域の事例を考える。高齢化が進む集落で医療機関が遠く、訪問医療も限界がある。心不全で入退院を繰り返す一人暮らしの患者が退院を希望しても、月1回の受診が必要で送迎が不足する。個別支援を整えても、同じ集落から次々と同様の患者が来る。これは個別支援の限界であり、地域全体の医療アクセスや送迎、訪問サービスの体制を見直す必要がある。オンライン診療や医師の巡回診療など、新たな仕組みを検討することが福祉医療のアクションである。

●認識論的不正義と「解釈資源」の必要性

福祉医療の現場には、当事者の声が正当に扱われない「認識論的不正義」が存在する。生活困窮者が自らの状況を説明しても偏見で信頼されず、社会に理解が広がらない。これを解消するには「解釈資源」が必要である。すなわち、当事者の経験を説明する語彙や概念を社会に提供し、政策に反映させることが求められる。

「Nothing about us without us（私たちのことを私たち抜きで決めないで）」という言葉は、障害者権利条約の運動の中で生まれた。制度や政策の議論に当事者や支援者の声が反映されないことは、日本でも起きている。高額療養費の引き上げ議論など、当事者ヒアリングが十分でない事例は多い。私たちは当事者の知恵や経験を社会に届ける役割がある。

●まとめ：福祉医療は社会環境モデルの最前線である

現代の健康づくりは個人中心ではなく、社会環境モデルへ戻りつつある。福祉医療は、SDHを前提に個別支援を通じて社会の課題を発見し、地域・制度へ働きかける実践である。目の前の患者を支援するだけでなく、その背後にある社会の「溝」を特定し、解釈資源を作り、政策や制度を変えるためのアクションを起こすことが求められる。

福祉医療は、医療と福祉の接点で「生活中心」の視点を提供する最前線であり、社会の健康を守るために不可欠な役割を担っている。今回の議論が、会員の皆様の今後の実践の一助となれば幸いである。

5. シンポジウム

「今求められる福祉医療実践～地域とつながり、暮らしを支える拠点であるために～」をテーマに、シンポジウムを行いました。医療ソーシャルワークが地域の現場に出て連携を強め、生活課題を支えることで、地域の福祉力と医療の役割を再構築する必要性を発表いただき、今後の福祉医療実践のあり方や、地域の暮らしを支える拠点としての私たちの役割について討議しました。

シンポジストとして、社会福祉法人 三井記念病院 医療ソーシャルワーカー 尾方欣也氏、社会福祉法人恩賜財団 群馬県済生会前橋病院 医療福祉課 医療相談員 係長 池田瑞保氏、特定非営利法人 東京YWCAヒューマンサービスサポートセンター 理事長（全国福祉医療施設協議会 協議員）田島誠一氏の3名が登壇し、コーディネーターは全国福祉医療施設協議会 越永守道副会長が務めました。

【田島氏 発言概要】

●地域とつながるための「住民視点」

地域とつながるためには、提供者視点ではなく住民視点に立つことが重要である。ボランティアとして共生型デイサービスに関わりながら住民視点に立っていない同業者が多いと感じている。7年前、市がデイサービスを施設内に限定し、すべての外出を禁止とする通知を出した際、市内にある約100の事業所が異議を唱えなかった。制度や行政の行き過ぎた「指導」により現場が萎縮してしまう危険性を痛感した。その後、市へ質問と交渉を続けた結果、「身体だけでなく心理的・精神的な豊かさも機能訓練である」と認められ、買い物や花見などの外出や生活に根ざした施設外での活動が可能になった。

●患者の権利宣言の意義と継承

福祉医療は医療を土台に生活課題にも向き合ってきたため、地域とつながる土台はすでに存在する。1992年の日本弁護士連合会の「患者の権利」に関する文書や、当時発表された「聖隷三方原病院患者の権利宣言」は、当初は医師側から反発もあったものの、現在では「患者の権利と義務の宣言」として継承され、全国で制定・掲示する病院が増えてきている。患者の権利として、医師選択権、尊厳ある死の権利、良質な医療の権利、医療費情報を知る権利、代理決定権、健康教育の権利などが掲げられている。

●地域共生社会の遅れと現場の課題

地域共生社会実現に向けた改革工程表は、2020年代初頭の全面展開を目指していたが、現実には進んでいない。重層的支援体制の導入も、令和7年度の実施状況では全市町村の25%程度に留まり、多くの自治体に取り組めていない現状である。また、地域包括支援センターが「高齢者向け」の相談窓口としてしか案内されておらず、幅広い生活課題の相談に対応できにくい構造のままであることが多い。

●医療・住まいが生活課題の土台

地域の生活課題の土台にあるのは「住まい」と「医療」であるが、ソーシャルワークの領域では十分に対応できていない面がある。そのため、医療の専門性を持つ福祉医療機関が地域の重層的支援の中に入るべきである。福祉医療機関側の課題としては、制度の周知不足や連携不足があり、市町村社会福祉協議会との連携など早急に強化する課題が存在する。

●福祉医療の強みを生かす

福祉医療の強みは、医療と福祉の両方の専門性を組織として持っていることである。二つ目には、健康保険制度においては「保険医療機関が独自の判断で減免できない」原則がある。例外として、福祉医療機関での減免が合法的に可能である。このことは福祉医療機関にとって大きなアドバンテージであると自覚すべきだ。

●周知と連携の強化、そして「小さな戦い」

無料低額診療事業の周知が不十分であり、社協や様々な福祉窓口で案内がされていない現状もある。無料低額診療事業の周知、SNSやホームページでの情報発信、地域団体との顔の見える関係づくりを広めていくべきであり、制度の周知と連携を進めることで地域の困窮者を支える最後の砦となることができる。

ルソーの言葉「勇気がなければ幸福は得られない。戦いなくして成果はない。」を思い出す。地域を変えるために「小さな戦い」を積み重ねる重要性を訴えたい。

●まとめ

福祉医療の現場は医療と福祉の専門性を持ち、地域とつながるための条件を備えている。住民視点に立ち、制度の不備や隙間の存在に抗しながら、生活に根ざした支援を続けることが重要である。地域共生社会の実現は遅れているが、医療・住まいを基盤とした支援を強化し、無料低額診療などの制度周知と連携を進めることで、困窮者を支える「最後の砦」となることができる。ルソーの言葉にあるように、勇気をふるって地域を変えるために前進していただきたい。

【尾方氏 発言概要】

●地域と医療・福祉の連携の意義

三井記念病院は、高度急性期機能を担う病院として、広域な二次医療圏から患者を受け入れている。その中で重要なのは、患者に直接医療を提供するだけでなく、地域の関係機関と連携することで、生活全体を支える仕組みを構築することである。医療だけで完結せず、生活課題を発見し、次の段階へつなげる前方連携と、治療後の地域への復帰を支える後方連携の両面が必要となる。

●山谷地域の現状と課題

当院周辺の山谷地域は、かつて日雇い労働者の街として知られ、簡易宿泊所で生活する人々が

多く暮らしていた。現在はマンションや新住民が増える一方、簡易宿泊所で暮らす人々は高齢化・孤立化し、生活保護受給者や住所不定者も多い。収入不安定や障害、刑務所出所者など困難を抱える層が混在し、医療や福祉サービスのさらなる充実が求められている。

●地域ケア連携を進める会の取り組み

2008年から活動している「地域ケア連携を進める会」は、山谷地域の住民が安定した生活を送れるよう、医療・福祉・地域団体がネットワークを形成することを目的としている。運営委員会、シンポジウム、事務局会議などを通じて、街づくりや支援者の困りごと、災害対応など多岐にわたるテーマで議論が行われている。これにより、団体間の境界が薄れ、得意分野を補完し合う総合的支援が可能になっている。

●活動の変化と成果

会の活動は、個々の支援対象に対するケアの議論から、支援者や地域全体の体制をどう整えるか、街全体での課題をどう解決するかへと発展してきた。災害対応や街づくりの議論を通じて、縦割りではなく地域全体で生活を支える体制が形成されつつある。また、合同慰霊祭や仕事説明会など、地域に根ざした活動により、地域住民や支援者の連帯感も高まっている。

●今後の課題と展望

高度急性期病院としての医療提供機能を維持しつつ、地域の生活課題に応える取り組みを続けることが求められる。前方連携では、地域の多様な団体と協力して医療にたどり着きにくい人々を支援し、後方連携では、治療後の住環境や福祉サービスへの接続を強化する必要がある。医療・福祉・地域が緩やかにつながり、生活者として支える仕組みを持つ地域を形成することが、今後の地域ケア実践の核心である。

【池田氏 発言概要】

●地域との福祉連携に取り組む背景と制度的土台

済生会は明治44年の設立以来、生活困窮者支援を理念として掲げ、群馬県支部では医療福祉相談室を事務局に、無料低額診療やフードドライブ、インフルエンザ予防接種などの地域支援を継続している。2020年には「ソーシャルインクルージョン推進計画」を策定し、生活困窮者支援である「なでしこプラン」を含め、地域に開かれたインクルーシブ社会の実現を目指す方針が示された。こうした法人の理念と体制の後押しを受け、私は済生会地域包括ケア連携士の資格を取得し、地域でのアウトリーチを具体化するための活動を開始した。

●取り組み1：民生児童委員協議会定例会への参加

地域の生活困難者を把握するため、2018年から民生児童委員協議会の定例会に参加している。参

加には組織内承認と地域包括支援センターへの説明が必要で、当初は機能重複の指摘もあったが、医療を入口とした支援や無料低額診療の周知を強調し了承を得た。定例会は地域活動や個別支援を共有する場であり、継続参加により信頼関係が構築され、受診時の相談につながるなど連携が深まっている。猛暑日に一人暮らし高齢者の救急搬送へつながった事例では、結果的に孤独死を防ぐ支援となった。医療につなぐ役割や地域支援者の思いに寄り添う重要性を実感している。

●取り組み2：群馬県福祉総合相談支援事業への参加

県社協「社会福祉法人連絡会」の発足を契機に、公益的活動の推進と法人間連携を目的として、県内190法人が参加する「なんでも福祉相談」事業が開始された。各法人に相談員を配置し、まず相談を受け止め、専門外はネットワークでつなぐ仕組みである。病院の相談支援センターも参加し、のぼりやバナーで周知を行っている。研修や会議を通じて相談員同士の連携が深まり、子ども食堂支援など柔軟な協力も生まれている。医療機関の参画により医療情報の提供も可能となり、地域福祉の向上に寄与している。葬儀の相談に半年伴走した事例では、継続的な関係づくりにつながった。相談の安心感の提供、相談員の力量向上、医療と福祉の連携強化が成果である。

●まとめ：地域に出ることで見えるもの

二つの取り組みから、地域の人とつながることで制度の狭間にいる人をアウトリーチできること、法人間の連携で地域の福祉力が向上すること、自身のスキルアップにつながるものが明らかになった。医療と福祉をつなぐのが医療ソーシャルワーカーの役割であり、地域に出ることで町の福祉が見え、街づくりに参加できるという考えに至った。今後も地域との福祉連携を強化し、医療ソーシャルワーカーとして地域全体の福祉向上に寄与していきたい。



田島氏・尾方氏・池田氏