

# 2020年総代会 第3号議案 第3次中期計画

## 目次 (各ページの左下にページ数が入ります)

はじめに.....	2
2. 第2次中期計画(2015年度～2019年度)の到達点.....	2
3. 情勢.....	3
(1) 人口減少と少子高齢化・貧困と格差の拡大.....	3
(2) 疾病構造の変化.....	3
(3) 政府がすすめる社会保障制度の解体路線.....	4
(4) 労働環境の変化、外国人労働者の増加.....	4
(4) 国際社会の動向 世界は公平・公正な社会を求めている.....	4
(5) すべての戦争政策に反対し、平和をまもる運動を広げる.....	5
4. 東京ほくと医療生協のミッション・ビジョン.....	5
5. 第3次中期計画の課題と目標.....	6
1) 地域まるごと健康づくり.....	6
(1) 組合員による健康づくり.....	6
(2) HPH活動.....	6
(3) たすけあいのまちづくり活動、サロン活動.....	6
(4) 平和、社会保障の充実、多様性を受け入れる社会を目指して.....	7
(5) 防災、環境問題.....	7
2) 質の高い、親切で安心な医療介護サービスの提供.....	8
(1) 多職種共同の取り組み.....	8
(2) 在宅医療、介護分野の強化.....	8
(3) 各分野の目標.....	10
(4) 倫理的な視点.....	12
3) 働きやすい職場づくりと人づくり・後継者確保.....	12
(1) 職場づくり.....	12
(2) 職員研修.....	13
(3) 職種ごとの課題.....	13
4) 経営目標(中期経営計画).....	16
(1) 中期経営計画の概要(2020年～2024年間の必要利益).....	16
(2) 中期経営計画の意義 5か年計画は何を目標にしていくか.....	16
5) 生協の拡大強化.....	16
6) 民医連・医療福祉生協連との連携強化.....	17
おわりに.....	17

2020年6月現在、新型コロナウイルス感染症が全世界的に大流行し、多くの感染者と死者を出しています。日本でも急激な感染流行となり4月には緊急事態宣言が出され、暮らし、医療・介護、組合活動にも深刻な影響をもたらしています。本来であれば第3次中期計画（2020年度～2024年度）についても項目を立て基本方針を作成する必要がありましたが、感染拡大が現在も続いている状況下では十分な討議ができず記載できませんでした。今後新型コロナウイルス感染症に関する「第3次中期計画：補足版 ver.2」を作成し追記させていただきますのでご了承ください。

## はじめに

2001年4月に荒川生協と東京北部医療生協が合併し、東京ほくと医療生協が誕生して以降、第1次中期計画（2002年度～2006年度）、新病院計画（2007年度～2012年度）、経営改善3か年計画（2012年度～2014年度）、第2次中期計画（2015年度～2019年度）と各期の課題に取り組んできました。超高齢化社会、貧困と格差の拡大する中で、“誰もが安心して住み続けられる”ための地域づくりがますます求められる時代です。医療や介護は、経営環境の悪化や人手不足など課題は山積みです。こうした中で、今後の5年間で、組合員をはじめとした地域の人々のいのちと暮らしをささえる医療生協の活動が前進できるように知恵と力を出し合ひましょう。

## 2. 第2次中期計画（2015年度～2019年度）の到達点

①第2次中期計画では医療と介護のほか、福祉・保健予防・住まい・生活支援・地域活動を含めて総合的な観点から事業を見直し、組合員をはじめとした地域の人々のいのちと暮らしをささえる医療生協となることを目標にしました。2015年には全医師集会・院所長会議を経て、医師のミッション／ビジョンを❖ミッション『人権を守り、患者を全人的に診て人生に寄り添う』❖ビジョン①多職種と協働してプライマリ・ケアの機能を果たす②地域と協働して諸問題に積極的に取り組む③自ら学び、研究し、多職種を含めた教育・後継者育成を行い、内外に発信する、と決めました。

②王子生協病院はHPHに加盟（2017年7月）し、これまでの活動をさらに前進させています。また、障害者病棟を地域包括ケア病棟に転換（2017年）、在宅での療養を支援する体制を整えてきています。また、2015年度より無料低額診療事業を開始しました。一方、診療所の体制は厳しく2018年度には医師体制の理由から赤羽東診療所を閉鎖しました。電子カルテシステムを診療所にも導入、2020年には生協北診療所で稼働が予定しており、すべての事業所で稼働することになります。

③介護分野は事業所の閉鎖・統合などがありました。建物の耐震性の理由で老健はなみずきを閉鎖（2017年3月）、通所リハビリを鹿浜診療所に移転しました。2017年度にはケアセンターわかばと居宅なでしこを統合。2018年度に江北生協診療所、2019年度には北足立診療所の居宅介護支援事業所を廃止、福祉用具サービスハピネスは東京民医連共同事業に移行しました。介護予防給付の削減によって要支援者が介護予防保険から外されて、行政の対応による地域格差も生まれています。度重なる制度改悪による経営環境の悪化と人材不足により介護事業の継続が極めて厳しい状況です。一方、高齢化にともない医療介護のネットワーク、相談機能はますます重要になってきています。生協の介護分野の今後のとりくみが課題です。

④「経営改善3か年計画」から引き続き経営改善が重要課題でした。単年度剰余2億円、事業CF5億円を生み出せる経営構造を目標にしました到達できていません。2015年度～18年度の平均は経常赤字▲29百万円、事業CFは359百万円、事業収益比6.9%。2018年度には剰余54百万円、事業CF3.9億円（対事業収益比7.8%）へ経営改善してきました。しかし、財務状況

は純資産が 612 百万円 (8.7%) から 177 百万円 (2.8%) へと減少しています。

⑤東京ほくとの地域包括ケアの具体化をすすめるため「地域ケアサポート委員会」を 2018 年より立ち立ち上げました。地域包括支援センターや社会福祉協議会との懇談がすすみ利用者の紹介、共同のサロンも開始。「ささえあいシート」の活用で組合員の多彩なたすけあい活動も開始しました。病院における「何でも相談窓口」地域での相談窓口として 5 支部が支部ニュースに連絡先を明記。3 区で社保協主催の「なんでも相談会」に東京ほくととして継続して参加し、医師をはじめスタッフが参加しています。

コープみらい“みらいひろば”や生活クラブ生協や東都生協のサロンに参加し健康チェックを実施、パルシステム東京が病院の健康まつりに参加するなど地域生協との交流が広がりました。

認知症の患者・家族を支える認知症カフェの開始。孤立防止につながるサロン活動が広がっています。子ども食堂、地域食堂、子ども学習支援の取り組みも始まっています。

⑤職員の確保・養成では個々の医師のキャリア形成や悩みの応えられる機能としてキャリア支援委員会を設置 (2018 年度) しました。王子生協病院の総合診療専門医研修プログラムが受理されました (2018 年度)。事務育成と後継者確保の遅れが課題となる中、2019 年度より事務育成委員会を組織し新卒事務の育成支援を開始、また事務委員会を立ち上げ、政策課題の検討を開始しています。

### 3. 情勢

#### (1) 人口減少と少子高齢化・貧困と格差の拡大

①2008 年をピークに日本の人口は減少傾向となり、合わせて高齢者の人口が増加していきます。東京都でも高齢者人口は著しく増加すると推測されています<sup>1</sup>。世界が経験したことのない、超高齢少子社会をむかえるなかで、社会の在り方は問われています。

②新自由主義経済の行き詰まりの中、富の集中と格差拡大が世界中で広がっています。国際援助団体オックスファムは 2017 年 1 月の報告書『99%のための経済』の中で、世界の長富裕層 8 人が持つ資産が、世界人口の下位 50% (約 36 億人) の資産の合計とほぼ同じであることを発表した。日本の貧困も深刻です。貧困率 (相対的貧困率) は 15.6%、子どもの貧困率は 13.9% で OECD 加盟国平均を上回り、特に一人親家庭の貧困率は 50.8% と、断トツの高さです。国民生活も厳しくなっています。(注<sup>2</sup>)

#### (2) 疾病構造の変化

がんや循環器病などの「生活習慣病」が増加し、疾病構造は大きく変化してきました。これらの疾患は日常生活の質の維持も重要な課題の 1 つとなっています。「健康 21」では生活習慣病及びその原因となる生活習慣などの課題について 9 分野 (栄養、食生活、身体活動と運動、休養、こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん) を挙げています。2025 年には約 700 万人、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達することが見込まれています。認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現

<sup>1</sup> 東京都福祉局の推定では 2025 年に 332 万人 (全人口の 23%)、2040 年に 412 万人 (33.5%)

<sup>2</sup> 平成 30 年国民生活基礎調査では 1 世帯あたりの平均所得は 2017 年には 551 万円あまりと 4 年ぶりに前年を下回りました。全世帯の所得は 1994 年をピークに減少しており 2017 年は前年より 1.5% マイナスです。ピーク時の所得 (1994 年 664.2 万円) と比較すると (2017 年 551.6 万円) △16.9% となります。「苦しい・やや苦しい」と答えた方は 57.7% で前年 (55.8%) より増加しています。

が求められます。これらの課題は民医連・医療生協がとりくんでいる課題と共通しています。

### **(3) 政府がすすめる社会保障制度の解体路線**

①政府は「骨太方針 2019」を發表し、2025 年に向けて、地域医療構想に基づく病床削減、その受け皿としての「地域包括ケア」の推進、保険給付の見直しなどの改革をいっそう加速させる方針を示しました。公立・公的医療機関の 3 割にあたる 424 病院を再編・統合の対象として実名を公表。また、東京都知事は全都立病院（14 病院）の地方行政法人化を表明（2019 年 12 月）しました。病床削減により医療供給体制の縮減が狙いです。

「全世代型社会保障検討会議」（「中間報告」2019 年 12 月、最終報告は 2020 年夏）では最大の目的を、団塊の世代が後期高齢期に到達し、医療・介護費用の急増が見込まれる 2022 年度以降に対応することとして、抜本的な「給付と負担の見直し」を提案しています。後期高齢者医療の窓口負担、利用料負担の原則 2 割化、要介護 2 以下の全サービスの地域支援事業への移行など、利用者の負担増と、公的負担を削減が図られようとしようとしています

②日本の皆保険制度が危機を迎えています。高すぎる国民健康保険料の改善が必要です。東京 23 区の場合、親子 4 人、年収 400 万円の世帯で収入の 1 割を超える保険料になっています。協会けんぽの保険料の 2 倍の負担です。また、国保の場合、子どもが生まれるなど世帯人数が増えると保険料が引きあがる仕組みになっており、少子化対策に逆行して子育て世代には負担は重くなっています。保険料が払えなくて滞納している世帯は東京で 2 割以上に及んでいます。

### **(4) 労働環境の変化、外国人労働者の増加**

高齢化・少子化による労働力不足を背景に技能実習や留学を中心とした外国人労働者が急増しています。政府はこれまでの方針を大きく転換し、非熟練労働者の受け入れることにしました。介護分野では 2017 年以降、外国人受け入れの環境整備が急速に進んでいます。今後、医療、介護現場に外国人労働者がますます増えることが考えられる中で、基本的人権を制限している制度の抜本的見直しや、共生社会の実現にむけたとりくみが求められます。

### **(4) 国際社会の動向 世界は公平・公正な社会を求めている**

国連は 2030 年を見据えて「誰も置き去りにしない」を基本理念に、持続可能な開発目標 (SDGs) を提唱しました（注<sup>3</sup>。自分だけ、自社だけ、あるいは自国だけの豊かさを追求することには、地球という自然環境、人類という生物学的・政治的環境はもう耐えられないのではないかという問題意識から、「極端な貧困を含む、あらゆる形態と側面の貧困を撲滅すること」を最大の課題として、17 分野 169 項目の到達目標を立てています。生産・消費のあり方を変え、人々のライフスタイルにまで踏み込んだ大胆な挑戦です。貧困、健康、ジェンダー、まちづくり、平和など多くの項目は民医連・医療生協がとりくんできた課題と共通します。

---

<sup>3</sup> \* 2030 年にむけて世界が合意した「持続可能な開発目標」= sustainable development goals; SDGs 17 目標 1 貧困をなくそう、2 飢餓をゼロに、3 すべての人に健康と福祉を、4 質の高い教育をみんなに、5 ジェンダーの平等を実現しよう、6 安全な水とトイレを世界中に、7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに、8 働きがいも経済成長も、9 産業と技術革新の基盤をつくろう、10 人や国の不平等をなくそう、11 住み続けられるまちづくりを、12 つくる責任つかう責任、13 気候変動に具体的な対策を、14 海の豊かさを守ろう、15 陸の豊かさも守ろう、16 平和と公正をすべて人に、17 パートナリシップで目標の達成を呼び掛けている。

そして、「誰も置き去りにしない」「誰もが安心して暮らせるまちづくり」には、地域の福祉力を高める、制度改善と地域活動が重要になり、医療生協の存在意義がますます大きくなっていくことを示しています。

#### (5) すべての戦争政策に反対し、平和をまもる運動を広げる

安倍政権は憲法9条に自衛隊条項を追加することで、改憲を図ろうとしています。これに対して、「憲法の平和原則そのものの否定につながる」「戦争する国づくりの第1歩」と、「安倍改憲ノー」の一致点で市民運動と野党共闘が広がり、改憲の策動を阻止してきています。しかし、安倍首相は「自らの手で改憲を行う」と宣言しており、平和憲法を守る運動をさらに強めることが必要です。

沖縄辺野古新基地建設、首都東京にある横田基地へのオスプレイ配備、日米共同演習、兵器の大量購入など日本の「アメリカいいなり政治」が際立ってきています。米軍機の騒音被害、相次ぐ米兵の犯罪など住民の暮らしが脅かされています。こうした中、日米地域協定の抜本的に直しを求め、8道県・178市町村で意見書が採択されるなど、広がっています。

2017年7月7日、国連加盟国の3分の2を超える122か国の賛成で採択され、同年9月20日に調印（署名）・批准・参加の受付が始まった核兵器禁止条約は34か国が批准しています<sup>4</sup>。2020年には「核兵器のない世界」の達成をめざす世界大会がウェブ開催されました。

## 4. 東京ほくと医療生協のミッション・ビジョン

### <ミッション>

いのちと人権を守り、地域のひとびとと協同して健康なまちづくりにとりくみます

### <ビジョン>

- 居場所づくり・各事業所の相談機能を高め、誰一人取り残さない社会をめざそう
- 人生の主治医・地域の生活支援者として質の高い医療介護を提供する
- 事業活動の継続のために必要な利益目標を達成できる経営をつくる
- HPH・SDHの視点をもった職員・組合員に成長する
- 一人ひとりの多様性を認め合う、働きやすい職場をつくる

---

<sup>4</sup>2019年11月25日、新たにアンティグア・バーブーダが批准書を国連事務総長に寄託し34か国となりました（ガイアナ、タイ、バチカン、メキシコ、キューバ、パレスチナ、ベネズエラ、パラオ、オーストリア、ベトナム、コスタリカ、ニカラグア、ウルグアイ、ニュージーランド、※クック諸島、ガンビア、サモア、サンマリノ、ヴァヌアツ、セントルシア、エルサルバドル、南アフリカ、パナマ、セントビンセント及びグレナディーン諸島、ボリビア、カザフスタン、エクアドル、バングラデシュ、キリバス、ラオス、モルディブ、トリニダード・トバゴ、ドミニカ、アンティグア・バーブーダ）。※クック諸島は、同条約に調印せずに入国書を国連に寄託しました。加入は批准と同じ法的効力を持ちます。

## 5. 第3次中期計画の課題と目標

### 1) 地域まるごと健康づくり

#### (1) 組合員による健康づくり

『地域まるごと健康づくり』を念頭に、居場所づくりや地域に出て行く活動を進めていきます。地域の住民と職員が、ともに組合員として協同し楽しい健康づくりにとりくみます。健康チェック・健康チャレンジ・健康相談等を常開催できるサロンを作り、組合員だけでなく、地域住民・学校・職場などに『ほくと医療生協』を広めて行きます。

多種多様な健康づくりを、多世代で取り組めるような、様々なつながりを作っていきます。地域生協や社協・行政等と連携を取っていきます。

地域の商店街、スーパー（ドラッグストア・マーケットなど）、学校の施設を利用し、すこしお教室やフレイル予防を地域に広めていきます。スクエアステップは身体機能に合わせて取り組み、介護施設での開催等も検討していきます。

健康づくりの運動を進めるために、担い手の養成・力量アップに努めます。あらゆる世代の方々が、いろいろな形で参加できる健康づくり学校、健康に関する連続講座の開催、運動サポーター学校を開催し、地域で健康づくりを広める人を育てていきます。定期的に卒業生のフォローを行います。

#### (2) HPH 活動

HPH (Health Promotion Hospital) ネットワークはWHOのオタワ憲章(1986)Health for All「全ての人に健康を」の理念に基づいた組織です。王子生協病院は2017年8月に加盟しました。

HPH ネットワークに加盟した病院は治療やケアだけでなく、ヘルスプロモーション(健康増進)に取り組むことをその中心的な活動にします。ヘルスプロモーションとは「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することが出来るようにするプロセス」(1986 オタワ憲章、2005 バンコク憲章)と定義されています。健康の決定要因には、遺伝や生活習慣など個人に属するものだけでなく、社会的な要因(SDH: Social Determinant of Health)が大きな割合を占めることがわかってきています。格差が広がる中、これからは病院も医療の枠を超えてSDHにも取り組まなければなりません。

HPHのターゲットは三つ、「職員」「患者」「地域住民」です。「職員」チームは「いるだけで健康になる職場づくり」を目指して活動します。「患者」チームは「外来、入院のすべての患者に健康増進」が行き届くよう活動します。「地域住民」チームは組合員と共同しながら、生協の枠を超えて自治会や行政、NPOと連携して地域全体の健康増進に取り組んでいきます。

2020-2024年度は王子生協病院以外のすべての事業所もHPHに加盟し、ヘルスプロモーション活動をさらに広げていきます。

#### (3) たすけあいのまちづくり活動

超高齢化社会、格差社会、国際化など変化し続ける地域において、困ったときに助け合える、一人ぼっちにしない取り組みがますます大切になっています。各地域のサロン活動・班活動をさらに拡充し、楽しく参加できるオープンな居場所づくりをすすめます。また、ささえあいシートの活用をすすめ、生協活動と事業活動を繋げます。

＊「地域に人と人のつながる場があり、人生を自分らしく、豊かに生きるためのたすけあいのまちづくりをすすめます。」

・ 超高齢社会、人口減少のもたらす変化に向き合い、多様な人々が共生し、暮らしを支えあう取り組みをすすめます。

・「ささえあいシート」の活用をさらに広げ、どんな困りごとともみんなで考え、助けあう「おたがいさま」のまちづくりをすすめます。

・子育て世代の支援とともに、こどもが学び遊び育ち合う場づくりをすすめます。

・生協間の協力をすすめて、地域の人びととまちづくりの連携をすすめます。

<現在のサロン活動紹介>

サロンに来るすべての人が主人公であり、相談相手や聞き役になり、お互いに学び合い、支え合っています。暮らしの中の情報交換の場としても、お困りごとの手助け（知恵の交換等）もごく自然にみんなで一緒に考えています。利用者さん同士での病院や買い物の付き添いがなされ、それぞれの暮らしの中に一人ぼっちではないんだという（ここに来れば何とかなる！）様子がうかがえます。

利用者さん自らカフェの近くに「移動販売車（移動スーパー）」を提案して車がくるまでの間、皆でお茶を飲みながらおしゃべりをして待っています。近所の人たちにも「買い物が近くできて便利」と喜ばれています。

サロン活動は利用者さんだけが元気になるところではありません。スタッフも元気になります。週に一回の当番日にはそれなりの緊張と誰がきてくれるのかという楽しみがあります。

○全ての支部にサロン活動を

カフェを開いたことで支部が元気になり、運営委員が増えた北カフェ。

今まで組合員活動をしたことがなかった人がごく自然に馴染んでお手伝いを。

良いことづくめのサロン活動、まずは場所探しから始めましょう！

#### (4) 平和、社会保障の充実、多様性を受け入れる社会を目指して

すべての人には豊かに生き、社会に参加する権利があり、年齢や病気、障がいの有無、ジェンダー、社会経済的背景、国籍や人種にかかわらず侵すことはできません。2025年は社会文化的背景の異なる人びとがさらに共存する社会です。今まで以上に個性を尊重し合うことができる社会が求められています。

グローバル化と市場原理主義は世界に環境破壊と気候変動を引き起こし、多くの国で戦争や紛争につながっており、遠い世界の出来事ではなく、私たちの暮らしに直接影響しています。国内では非正規雇用が拡大、低賃金での労働拡大、社会保障費が削減され、貧困の連鎖でセーフティネットが脆弱化しています。

・東京ほくと医療生協は、「誰もが安心してすみ続けられるまちづくり」を目指し、様々な活動を展開します。

・誰一人取り残されない社会をめざし、日本国憲法を守り、核兵器の廃絶と、安心の社会保障の実現をめざし、幅広い人々との連帯、連携の輪を広げます。

・平和で多様性が尊重され、男性も女性も多様な性をもつ人々も差別なく自分の能力を発揮するジェンダー平等社会の実現に貢献します。

#### (5) 防災、環境問題

地球温暖化を原因とした生命に関わる大規模な自然災害が急増しています（注<sup>5</sup>。また30年以内には70%の確率で首都直下地震が起こるとも予想もされています。

---

<sup>5</sup> IPCC(国連の気候変動に関する政府間パネル)報告では地球上の気温は産業革命以降1.1度上昇し、ここ10年間で平均気温は過去最高を記録しています。何もしなければ2030年から52年の間で1.5度、今世紀末には3度上昇が予想している。

全国の多くの地域で生協組合員が自然災害で被災をし、避難生活を余儀なくされました。事業継続計画（BCP）の一環としても組合員自身の防災・減災が不可欠であり、生協の強みを生かした、防災・減災プログラムの組合員への普及をすすめます。

SDGs(持続可能な開発目標)の取り組みをすすめます。同時に地球温暖化をストップさせる運動は、私たちと若い未来の世代を巻き込んだ運動と位置づけすすめます。(注<sup>6</sup>)

(i) 防災・減災・BCP(事業継続計画)の取り組みをすすめます

- ① 定期的に消防署、区防災課を呼んでの災害学習会開催し支部ごとにハザードマップを作成。浸水地域の低い階層に住んでいる組合員へは生協活動つながりを生かした一時避難住宅提供の取り組みを進めます。
- ② 支部を単位に災害時の声かけ組合員リストの作成 とくに一人暮らしの高齢者、障害者、妊婦、外国人等災害弱者となる可能性のある組合員を重視
- ③ 事業所での患者、利用者の中の災害弱者リスト作成と災害時行動指針の提供。
- ④ 各事業所で BCP(事業継続計画)の作成
- ⑤ 事業所と地域コミュニティー(町会等)との合同防災訓練の開催

(ii) SDGs(持続可能な開発目標)の取り組みを事業所と地域で進め、持続可能な社会をめざします。

- ① 環境破壊をすすめないことを意識した事業所活動をすすめます
- ② 様々な団体と協力した地球温暖化対策の取り組みと自然災害について学習をすすめます。(注<sup>7</sup>)

## 2) 質の高い、親切で安心な医療介護サービスの提供

### (1) 多職種共同の取り組み

地域包括ケアにおけるほくとや自職場の役割、そして職員である自身の役割を改めて確認したうえで、医療や介護事業を展開しているほくとだからこその強みを生かした法人内での連携を展開します。さらに地域の他事業所や行政と積極的に連携し、困ったときに頼りになる事業所、法人となるよう努めます。

患者、家族、地域の皆さんが安心して過ごすために機能する地域包括ケアのチームの一員の役割を果たすとともに、チームの総合力を高めるよう努めます。

### (2) 在宅医療、介護分野の強化

住み慣れた地域で自分らしく過ごすために、医師や看護師、リハビリ、介護職、事務などの在宅医療の担い手の確保をすすめながら、在宅患者の24時間・365日の対応をすすめます。

また療養の場が在宅→入院→在宅と変わる各過程においても、質の高い継続したケアを提供するためにほくとの医療・介護サービスが連携し、よりよいケアを提供します。

王子生協病院において入院は治療やリハビリ、在宅調整など、多職種が連携し様々な角度から在宅生活の充実を図る取り組みができる機会としてとらえ、ケアを充実させます。

また、地域の皆さんに安心して利用される事業所として、医療や介護の質を高めるための教育を計画的に実施、評価します。

---

<sup>6</sup> 「私たちは大量絶滅のとば口にある」と15歳の少女グレタ・トゥンベリさんが2018年に一人で始めた学校ストライキは全世界に広がり185カ国700万人が街頭に繰り出し各国政府に早急な対応を求め声を上げている。

<sup>7</sup> 英国気候センターの報告では、地球の気温が3度上昇すれば、海面は約2メートル上昇し多くの都市が水没するとし、上海、アレクサンドリア、リオデジャネイロ、東京、大阪などの沿海都市が影響を受け、マイアミも水没し、米フロリダ州の3分の1が水中に沈むと予想している。



### (i) 訪問診療

治療や症状緩和、予防医療やリハビリ等を行い在宅での療養生活を医療側から支援します。また地域の他職種、他事業所と連携し、より質の高い在宅生活ができるよう支援します。

他事業所から相談しやすく迅速に対応してもらえ、また一緒に働きたいと思ってもらえるような、選ばれる医療機関になります。

### (ii) 訪問歯科診療

通院困難な方の治療と誤嚥性肺炎の予防、口から食べられる支援などの口腔機能の回復等、地域の患者さんの要求に応え、お口の健康管理を行います。多職種と連携し情報を共有していきながら、訪問歯科としての役割を担います。

### (iii) 訪問看護

住み慣れた地域で、その人が自分らしく過ごせるよう療養生活を支えます。関係職種と協力し合って一人ひとりに必要な支援を行います。在宅に訪問しその方の病気や障がいに応じた看護を行い、健康状態の悪化や回復に向けて支援します。また安心してもらえるようわかりやすい説明を行い、療養生活に必要な知識などの理解を深める手伝いをしたり、患者や家族の言いたいことを代弁し、他職種との連携を図り、様々な角度から患者さんのQOLの維持・向上できるようなケアを行います。

### (iv) 介護をめぐる現状と課題

2000年4月にスタートした介護保険制度は政府の社会保障構造改革のもとで「給付抑制」と「負担増」がすすみ、「自助・互助」が前面に打ち出され、制度発足から20年立った今、まさに「保険あって介護なし」の事態となっています。担い手不足、保険財政の圧迫で、介護保険そのものが持続できるのかという危機に直面しています。制度改悪の影響と人材不足から介護事業の経営は厳しくなっています。こうした情勢と制度の推移を踏まえて、介護事業の今後を検討していく必要があります。その視点として、介護制度を改善させるたたかいと、個々の制度に対応した介護事業の展開を総合的にすすめることが大切です。また、法人内の医療・介護のネットワークの優位性を活かすこと、介護保険事業に限定しないで、生協として地域の相談や困りごとに応えていくことを重視します。そして、経営管理の質を高めて介護事業分野の経営改善に取り組みます。

### (v) 訪問介護、居宅

#### <訪問介護>

スタッフが高齢化している中で、今後中核となってほくとの介護を支えられる様な人材確保と教育制度の確立を図れる様にします。教育制度の一環として資格取得の為のサポート体制と雰囲気作りを目指します。介護職部会と福祉事業部の教育委員会が教育計画・学習会の実施を実行できる様にします。障害サービスのニーズが多く加算が高いため、できる限り多くのヘルパーを入れる様に職員の力量アップを図ります。介護保険と障害サービスをうまく使いながら収益を上げていく様にします。ほくとの強みを生かして内部コミュニケーションの確立を図ります。

#### <居宅介護支援事業所>

医療と連携を図り、その人らしい在宅生活が送れる事を目標に支援します。ケアマネが中核として役割発揮できる様に教育体制の充実を図ります。また、病棟機能を生かした利用ができる仕組み作りを行い、早急な在宅設定に努めます。

法人内委託率アップに向けた内部コミュニケーションの充実を図ります。

「自助・互助・協助・公助」に基づき、ほくとが強みである組合員さんと協力をして地域包括ケアシステムの構築が図れる様にします。

### (3) 各分野の目標

#### ①病棟医療

超高齢社会、経済的格差、健康格差の拡大が進む中、無差別平等の医療を掲げ、差額ベッド代を取らない王子生協病院の入院機能は、ますます重要です。王子生協病院の持っている機能を最大限に活用し、生活背景などが複雑困難な患者さんに向き合い、その対応力を高め、困っている人の最後の砦としての役割を果たしていきます。

また、王子生協病院の各病棟の機能は「病棟のみ」で完結するものではなく、地域包括ケアのなかでの「地域資源の一つ」として、他の医療機関、介護施設、在宅医療に開放するという視点が重要です。他の医療機関との連携のなかで、その役割しっかり果たすことで医療介護のハブとなる生活支援型の医療・ケアを提供する中核機関を目指します。

#### (i) 一般急性期病棟

総合診療の病棟として急性疾患、慢性疾患の増悪などの入院を受け入れ、多併存疾患をもつ複雑困難な患者さんに多職種連携を実践しながら対応していきます。

総合診療専門医(家庭医)を多職種で育てる教育病棟としての役割を發揮します。他の医療機関や福祉介護、院内の他病棟と連携し、継続的な医療・ケアを実践していきます。

#### (ii) 地域包括ケア病床

地域包括ケア病床は急性期治療後の患者や非がん患者の看取り、在宅の後方ベッドなど、地域資源の1つとしての役割を發揮します。5年間で取り組む内容として①高齢者ケアの質向上、②複雑困難事例対応の質向上、③地域包括ケアの実践を行っていきます。

#### (iii) 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患、整形疾患、廃用症候群など他の病院で急性期の治療を終えた患者さんをすぐに受け入れ、在宅生活を見据えた日常生活能力の向上と社会復帰に向けたリハビリを集中的に行い在宅へ帰ることを目指します。また、他職種と連携し、選ばれる回復期リハビリテーション病棟を追求していきます。

#### (iv) 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、北区内唯一の緩和ケア病棟、また、差額ベッド料をとらない緩和ケア病棟として、院内および、他事業所と連携し、苦痛の緩和を必要とするがん患者さんの緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援し在宅緩和ケア支援や終末期医療を担う場として、「その人らしさ」をささえる役割を發揮していきます。

#### ②外来診療

ほくと医療生協の医療の大きな特徴として「家庭医」が診療の中心を担っていることが挙げ

られます。

家庭医とは・・・年齢を問わず、科を問わずありふれた病気を担当します。患者さんのことをよく知っている「あなたの専門医」です。赤ちゃんからお年寄りまでかかりつけ医としてすえながく(継続性)、家族ぐるみで診療を担当します。気軽にかかることができ(近接性)、どんなことでもとりあえず受け止め相談に乗ります。(包括性) 地域全体の健康に責任を持ち地域の健康問題にも取り組みます。

家庭医は複数の疾患を持つ患者 (multi-morbidity) や複雑な背景を持つ患者 (complex/chaos case) の診療を得意とします。地域包括ケアの担い手として、多職種と連携しながらこういった難しいケースを担当する「地域の何でも屋」として活躍します。

特徴ある外来診療ー地域のニーズに沿って、以下の分野にも取り組みます。

ものわすれ外来：専門医と連携しながら認知症の診断、治療、家族相談を行なっています。

虚弱高齢者への対応：転びやすくなった、やせが進んできた、飲み込みがうまくできない、頻尿や尿もれなど、加齢に伴う問題にも対応します。

禁煙外来：禁煙を決意された方が禁煙しやすくなるよう、お薬を使ったお手伝いをします。

女性外来：女性医師を中心に、妊婦/授乳婦への対応、低用量ピルの処方、月経周期変更、モーニングアフターピル、子宮頸がん検診などにも取り組んでいきます。

## ② 歯科

かかりつけ歯科医として、組合員さん・地域の患者さんの「お口の健康を守る」ために、う蝕・歯周病等の重症化予防と継続的管理を行います。また、口腔機能の低下症の早期発見、早期介入により口腔機能低下の予防と回復を目指します。オーラルフレイルの啓蒙に取り組み、全身状態の把握や、生活習慣を改善するような動機づけ支援が出来るように、医科・介護と連携を強めます。

## ③ 透析

安心・安全の透析医療を追求します。

今後は当面管理患者数 80 名を目指し、そこに必要な患者アメニティの改善、患者送迎の拡大を検討します。スタッフの体制・学習教育を強化します。

仕事と透析を両立している患者対応として、夜間透析の拡大を検討していきます。

入院が必要な方の為に王子生協病院並びに周辺病院との医療連携を強化します。

## ④ 通所リハビリ・デイサービス・グループホーム

在宅生活の安定のために継続したリハビリの機会や社会交流の機会が必要です。関わる職員が各利用者さんの目標を共有し、個別性を考慮したケアを提供します。通所系サービスのなかの通所リハビリとデイサービスの役割を明確にし、地域に発信しニーズに応じていきます。

超高齢化社会を迎え、4人に1人は認知症になるといわれます。グループホームにおいてその方の持てる力(残存能力)を発揮し、その方らしく生活できるよう支援します。

## ⑤ 保健予防

医療活動では健康診断と予防接種が二つの柱になります。健康診断では、毎年がん検診を含めて受診できる人と全く健診を受けていない人の二分化が起っています。健診を受けやすくするために自治体への働きかけはもちろん、事業所単体でネット予約などの工夫を推進します。

また、今後がん検診について、新たな検診が開発され一般化する可能性があります。それらの情報をキャッチし、健診項目として検討していきます。

予防接種については、海外からの渡航者の増加、気候変動の影響もあり、再流行や時期外れ、新型〇〇など予測できなくなっています。小児から高齢者まで必要な予防接種の啓蒙と推進を行います。また、家庭でできる標準予防策についても地域の周知する機会を増やします。組合員、地域住民のヘルスプロモーションに関する取り組み（世代ごと）を専門家としてサポートするだけでなく、街ぐるみを実現するために自治体やあらゆる団体への働きかけと共同の取り組みを行います。

#### **(4) 倫理的な視点**

倫理委員会の活動：東京ほくと医療生協では法人内の職員、外部委員（組合員、法律家を含む）からなる倫理委員会を設置し、2ヶ月に1回定例会を行っています。そこでは研究に関する倫理審査と、法人内の事業所からあげられた事例の検討会、法人職員への倫理面の教育を行っています。

研究倫理：

東京ほくと医療生協では当法人で行われた研究が、この5年間に、プライマリ・ケア学会の日野原賞を2回受賞するなど、研究が盛んに行われています。

倫理委員会では「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、研究が適切に行われているかを審議します。また、研究が意義あるものとなるようアドバイスや研修会を行い法人内で研究を行おうとしている職員を支援します。

臨床倫理：

複雑性を増す医療介護現場において、日々多くの倫理課題が発生します。倫理委員会では「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスガイドライン」に基づき指針を作り、倫理的な課題に対して助言をしています。必要によっては倫理カンファレンスに参加するなど意思決定を支援します。（倫理110番）患者、組合員、地域住民に対して「私の医療に関する希望書」の普及に努めるだけでなく、医療を超えたその人の価値観や生き方を共有するアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を日常的に行い、その人らしい人生を支える活動を全職員が行なうことを目指します。

### **3) 働きやすい職場づくりと人づくり・後継者確保**

#### **(1) 職場づくり**

##### **(i) 地域に視点をおいて活動する職場**

すべての事業所のHPH加盟をめざして学習をすすめ、事例を通しての振り返りや、事業所内、法人内外での多職種連携を強化し地域活動へ参加します。

##### **(ii) 健康で安心して働ける環境**

###### **【ハラスメント・ゼロ】**

ハラスメントとは何かを全職員が学び、ほくとハラスメント防止宣言・ガイドラインを各職場に周知し、ハラスメントのない職場をつくります。職員間のコミュニケーションがとれる研修や交流の場を重視し、信頼し尊重しあう職場づくりをすすめます。

患者・利用者や家族からのハラスメントについても手順に従って対応します。

###### **【ライフイベント対応】**

ワークライフ検討委員会の設置をめざします。妊活や子育て・介護の支援など、それぞれの

生活を守り働き続けられるよう、どのような制度がのぞましいか検討を始めます。

#### 【人員確保と残業削減、有給休暇の保障】

業務の効率化、見直しをすることで残業削減にとりくみます。職場の人員体制確保につとめます。

#### 【多様性を認め合う職場】

民医連綱領の実践として、私たちはすべての人が等しく尊重されることをめざして活動してきました。社会のニーズに応え、今まで以上に多様性を認め合える働きやすい環境をつくりまします。

### (2) 職員研修

#### (i) 東京ほくとがめざす職員像

- ① 民医連綱領や医療生協理念と「いのちの章典」を理解し、実践できる職員
- ② 患者・利用者の人権を守り、無差別・平等と多様性を認め合う職員
- ③ 新しい知識や技術の習得に努め、質の高い医療・介護を提供できる職員
- ④ 「いのちの平等」実現のために育ちあえる職場づくりを目指す職員
- ⑤ 組合員、および広範な人々と共同し、SDHの視点で地域の健康づくりに取り組める職員

民医連綱領と医療生協理念、「いのちの章典」を全職員が学ぶ機会をつくり、東京ほくとの活動の意義を理解し、日々の活動で実践を共有できる仕組みをつくりまします。

年齢、学歴、職歴、疾患、障害、性自認、性的指向、国籍、宗教などで差別をせず、その人らしさを尊重することを研修で学びあいます。

接遇や患者・利用者対応スキル、多職種連携スキルを身につける取り組み、主体的に先進医療の知識や技術の研鑽に努めることをすすめます。

研修は、職員の成長のために到達目標や評価を明示するラダー制度やナラティブアプローチ（研修手法、現在ほくとの看護部門で実践している）、計画的なローテーションなどを有効的に活用し、誰もが学び、ともに成長するほくとをつくりまします。

### (3) 職種ごとの課題

#### (i) 後継者の確保と育成

人口減少がすすみ 24 時間 365 日の医療・介護を担う人材確保は、困難が増します。地域の健康を守り医療・介護を担うため人材の確保と育成を重要課題として取り組みまします。とりわけ経営の視点からも医師・看護師の確保を重視しまします。また、社会的な介護人材不足の深刻化を踏まえ確保と育成の方針を具体化しまします。さらにセラピスト・事務など多職種協同を実現するためにコメディカルの確保と育成を計画的に行いまします。

#### (ii) 医師

##### ① 初期研修医、後期研修医の育成

東京ほくと医療生協は 2001 年度より多くの家庭医を育成してきました。少子高齢化が進む中、かかりつけ医としての役割を持ち、多職種連携や地域包括ケアの担い手としての家庭医は日本中で求められています。

2017 年より日本専門医機構による総合診療専門医の認定が始まり、当院のプログラムは 2018 年に認定されました。また、総合診療専門医の 2 階建ての部分の専門医としてプライマリ・ケア学会による「新家庭医療専門医」の認定制度も 2019 年(2020 年度入職)から始まり、当院もプログラムと

して参加することになりました。

初期研修医は引き続きみさと健和病院、東葛病院と連携し、毎年2名の確保を目指します。後期研修医は、総合診療専門医（+新家庭医療専門医）の毎年2名入職を目指します。

また、後継者確保のための事務配置を重点的に行なっていきます。（医学対3名、医師担当事務、研修担当事務の配置）

## ② 研修終了後、既卒医師の採用、育成について

この数年で、専門性を持った既卒医師が数名仲間に加わってくれました。他県で研修を受け東京で家庭医療を実践したい方からの応募も増えてきました。中堅、ベテラン医師や既卒で入職した医師がやりがいをもって働けるようワークライフバランスの調整、学び続けられる仕組みの構築、メンタリング制度などの整備が急務です。2018年に医師キャリア支援委員会が設置されましたが、この活動をさらに発展させていきます。

## ③ 後継者確保

後継者問題は深刻です。北診療所所長、回復期リハビリテーション病棟医長はすでに65歳を過ぎており、生協浮間、江北生協、荒川生協の3つの診療所所長がこの5年で65歳を迎えます。所長を担える人材の確保は非常に重要な課題であり法人を挙げて取り組む必要があります。

### （iii）歯科医師

#### ① 歯科医師臨床研修医の育成目標

臨床研修臨床歯科医師として患者中心の全人的医療を理解したうえで、歯科医師としての人格を涵養し、総合的な歯科診療能力を身につけ、臨床研修を生涯研修の第一歩とすることを目標としています。地域の第一線の歯科施設の特徴を生かし、地域の歯科保健・医療または福祉への関わりを通して1口腔単位の診療や、有病者の全身管理の可能な総合的な臨床能力を有しつつ、医の倫理・生命の倫理が尊重できる歯科医師の育成を目指します。また、当歯科の研修を通じて、深い社会認識と豊かな人権意識を持つ歯科医師が輩出されることを目指します。

#### ② 歯科医師後継者の課題

過剰となっている歯科医師数を減らすという政府の方針により、歯科医師国家試験は合格率60%前半まで落ち込んでいます。しかし、東京民医連歯科全体を見ても歯科医師の定年退職、中途退職により人員減となった場合、採用が困難で後継者不足となっているのが実態です。経営にも多大な打撃を与えています。今後、地域包括ケアシステムにおける歯科保健医療の役割は大きく、かかりつけ歯科医としての機能を果たさなくてはなりません。そのためには後継者の育成が急務です。歯科医師臨床研修制度、歯科医師奨学生制度等、東京民医連歯科部と連携しながら後継者確保に取り組んでいくと同時に、他団体と協力しながら政府に対して働きかけることも重要な課題です。

### （iv）看護師

① 新卒看護師確保と育成看護学生対策を重点課題とし全日本民医連の方針のもと目標にこだわり看護奨学生の確保と育成に取り組みます。民医連・ほくと医療生協の看護奨学生として学習会や企画に積極的に参加し「ほくとの目指す看護師像」に向け育ちあう看対活動を展開します。

② 既卒看護師確保と育成

全日本民医連調査報告では、紹介業者の利用が32%と右肩上がりの増加となっています。応援看護師の解消を目指し独自の直接応募制度を活用します。また、職員紹介・看護協会ナースバンクの活用・ホームページ・機関紙ほくと・ハローワークの活用にも力を入れて確保をすすめます。また、「ほくとのめざす看護師像」に向け民医連・医療生協の企画や制度研修への参加をすすめます。

### ③ 看護補助者（ケアワーカー）

入院料の要件として看護補助者が位置づけられています。高齢者中心の医療で介護の専門的な知識と技術が必要とされています。継続的な確保と育成の方針を明確にして取り組みます。

#### （v）コメディカル

薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、管理栄養士、調理師、ソーシャルワーカーなどは、医療や介護、保健予防活動をささえるためになくてはならない技術・技能職種です。計画的な採用と育成をすすめます。

#### （vi）セラピスト

後継者確保、高校生・大学への取り組み 奨学金制度の検討

#### （vii）歯科衛生士

口腔衛生管理の専門家として「口から食べること」の支援が出来るように、多職種と協働していきます。将来的に病棟配置が出来るように歯科衛生士の体制強化を目指します。

#### （viii）歯科技工士

地域の患者さんの歯科技工の要求に応じていけるように、民医連の技工士の役割を明確にしていきます。就業技工士の高齢化、技工士養成数の低下、高離職率など全国的に抱えている問題をアピールし、将来的な後継者の育成に備えます。

#### （ix）介護職員

超高齢化社会を迎え今後ますます介護職の需要が増えると思込まれる一方で、介護職の人材確保は年々厳しい状況にあり、当法人でも人材不足が懸念されています。新卒、中途採用の確保に努めます。各施設、在宅、病棟と働き方は様々で、各事業所間での研修を行い、機能や働き方を学び、介護職員の質の向上や法人内での連携強化に努めます。介護職員の中には、無資格、初任者研修（旧ヘルパー2級）、実務者研修（旧ヘルパー1級）、介護福祉士と混在し、実務者研修+実務経験3年以上介護に従事した方は介護福祉士の受験資格が得られます。受験に向けてのサポート体制を構築します。

#### （x）事務

全日本民医連で提起されている3つの事務の役割と、そのために必要な実務力・政策力・組織力を身に付けた事務集団を作るための組織的な取り組みを強めています。具体的には北中ブロック合同の就職説明会やインターシップ等を活用した計画的採用、ふりかえりやラダーを活用した育成、学習会や事務集会を軸とした集団化、定期的人事異動と登用・評価基準確立による幹部後継者作りを進めます。

#### 4) 経営目標 (中期経営計画)

##### (1) 中期経営計画の概要 (2020年～2024年間の必要利益)

###### (5か年の主な資金支出)

設備投資：①電子カルテ更新1億円 ②医療機器・設備6千万円(年)、合計3億円

リース支払：5千万円(年) 合計 2億5千万円

返済：①金融機関 5億6千万円 ②組合債 4億7千万円

##### (2) 中期経営計画の意義 5か年計画は何を目標にしていくか

###### (i) 事業キャッシュ目標は320百万円/年平均

5年間に必要となる資金(投資+返済)を事業キャッシュで生み出すことを目標にします。その規模は約320百万円/年。

###### (ii) 資金残高は月商倍率1.0の確保をめざす

経常利益100百万/年の目標は資金(現預金)を減らす年度もあるが5年間の合計ではほぼ資金減とならない計画です。このことは、ほくとの事業を支えること、一時金にかかる資金以外に運転資金で銀行など外部の資金に頼らない運営をすることを意味します。同時に、2025年度以降の事業に引き継ぐ、財務上の基礎を築くことを意味します。

###### (iii) 純資産で債務超過を回避する

純資産は約50百万円/年増加し、債務超過(負債が資産を上回る純資産のマイナス状態)が回避できる計画です。ただし、生協北診療所の建替え事業を開始した段階で債務超過のリスクが高まります。それは、建て替え時に建物の除却損が発生し、特別損失100百万円が生じるためです。経営計画はこの特別損失があっても債務超過を回避することを目指しています。

###### (iv) 生協北診療所の建替えを成功させる

第3次中期計画では生協北診療所の建替えは重点課題です。投資資金を銀行などから調達することは、ほくとの経営リスクを高めるため、現有地の売却益の範囲で建設にかかる費用を賄うことを基本方針とします。この基本経営計画のもとで、医療構想・経営計画を検討して具体化します。

###### (v) 経営改善を進める中で、労働条件の改善、特に一時金の改善をめざす

2018年度は約55百万の経常利益を確保しましたが、それでも一時金は年間2.2か月といまだ低い水準です。2020年度以降は一時金回復を含めたうえでの年間100百万利益確保を目標とします。

###### (vi) 経営マネジメントの質を向上させて経営改善をすすめる

予算管理を基礎に、全職員の経営参加を強めます。部門別損益管理、月中管理、より分かりやすい管理会計帳票、統一会計推進士の育成を通じて、質の向上を図ります。中期経営計画は到達点を踏まえて必要な見直しを行います。

#### 5) 生協の拡大強化

人口減少・超高齢化が本格化するもとで貧困層が増え、生活や住居の不安、孤独・孤立など困難が広がることが懸念されます。権利としての社会保障を全世代にわたり底上げするたたか



いが必要です。同時に、“健康で暮らしたい”という願いや“誰も取り残されない社会をめざす”生協の健康づくり、居場所づくり、助け合い活動は、地域の福祉力を高める重要な役割を果たしています。この取り組みを全世代にむけて発展させるために生協の拡大強化にとりくみます。特に若い世代にむけた取り組みが求められています。既存の活動を大切にしながら経験にとらわれない柔軟な発想で、若い世代を意識したもの大胆に切り替えていくに挑戦をしていきましょう。

#### (1) 組織目標(年間)

仲間増やし	1, 500人	出資金	1億5, 000万円
班づくり	55班	担い手増やし	150人

#### (2) 運営強化課題

- 1) 健康づくりとたすけあいの活動をとおして様々な団体とつながり交流をはかり、多世代にわたる新しい仲間を増します。
- 2) 世代ごとの課題と方針を明確にし、専門委員会、地運、支部で進めます。
- 3) 憲法を守り、国民生活を悪化させる社会保障改悪を許さない運動と、ジェンダー平等、環境問題を重視した取り組みをすすめます。

### 6) 民医連・医療福祉生協連との連携強化

医療・介護の経営環境が厳しいもとで、事業の存続を図るために法人の再編や統合ということも検討することを問題提起しています。また、この間、給食部門や福祉用具サービス事業を県連共同事業として統合してきています。2018年には北中ブロック3法人合同で「HPHいきいき健康フェスティバル」を開催しました。事業と活動の他法人から学びや、人事交流もおこない連携を一層強化していきましょう。

### おわりに

2020年代は気候危機、人口減少と少子高齢化、貧困問題、核兵器廃絶と平和、など社会の在り方がとわれる時代となるといわれています。そして、認知症・生活習慣病・悪性腫瘍への対応、社会的孤立への対応、地域包括ケアシステムの形成など私たちの前に多くの課題があります。これらの課題に対して、私たちには健康や安心できる地域をつくり積極的に参加する主体的な取り組みと日本国憲法にある権利としての社会保障をつくる立場から制度を変えていくたたかいを広くすすめることが求められています。第3次中期計画の実践を通じて豊かな内実にしていくため奮闘しましょう。

#### <策定委員会>

策定委員長 平山陽子 同副委員長 神田美穂

策定委員 佐藤未智子・小串路恵・小野美絵・倉持誠・佐藤直史・本間さやか

・吉野浩司・松浦広典・佐藤章・佐藤淳子・浜野妙・朝日正子・

事務局：今泉貴雄・畑中久明（事務局長）・柳川憲二・阿部研一郎・西村裕子

本議案における決議の本旨に反しない範囲での字句の修正は理事会にご一任ください。