

2017年度の事業活動のまとめと2018年度の事業活動方針について

全役職者会議にむけて

はじめに

安倍政権は、軍事大国・戦争する国づくりと、働き方改革や社会保障の解体路線など、憲法改悪と世界の中で大企業が一番活動しやすい国づくりに向けて暴走をつづけています。

全世代での貧困が拡大し、人口減・超高齢化がすすむ中、社会保障費の削減と営利化・産業化が推進され、国民の医療と介護・福祉の要求は一層切実になっています。

本来、国民が安心して暮らせるように政治が役割を果たすべき時に、森友・家計学園問題など、国政の私物化や公文書の改ざん問題など、民主主義国家としてあるまじき異常な事態が起きているのです。

一方では、昨年の衆議院選挙ではこれまでにない市民と野党の共闘がすすみ、世界的にも核兵器禁止条約採択など、市民の運動と世論が大きな力を発揮してきています。

私たちの活動と運動に対しても、地域からの共感と期待の声がたくさん寄せられており、民医連の社会福祉法人としての役割が一層大きくなっています。

■全日本民医連の総会スローガン

全日本民医連は、第43回総会を開催し、下記の3点を総会スローガンとして確認しました。

- 憲法をまもり生かす国民的運動に参加し、人権、民主主義が輝く平和な未来を切り拓こう
- 社会保障の営利・市場化に反対し、共同組織とともに、住民本位の地方自治の発展、安心して住み続けられるまちづくりを進めよう
- 「医療・介護活動の2つの柱」を旺盛に実践し、経営、職員の確保と育成、運動との好循環を創り出そう

スローガンとは、団体や組織の理念や、運動の目的を、簡潔に言い表した覚えやすい句・標語・モットーのことをいいます。私たちの事業所が加盟している全日本民医連の今後2年間の運動と事業の理念と方向を示しています。民医連総会方針を学ぶ「学習月間」においても、事業所の活動方針と重ねて、事業や運動の推進と行動に生かしていきましょう。

■2017年度の私たちの活動（重点課題）

2017年度、私たちは、介護福祉の事業活動や地域での相談・介護予防活動とともに、平和と社会保障を守る運動でも、いのちと人権を守る運動やまちづくりの共同を広げてきました。私たちは、次の5つを重点課題としてとりくみました。

- ①憲法改悪・9条25条解体路線、市場営利・産業化とのたたかい---「国の責任で介護福祉・社会保障の充実」求めるとりくみをすすめること。
- ②地域包括ケア体制に対応するサービスの質向上と医療・介護福祉・地域との連携の強化をはかること。
- ③健康友の会との共同、子供からお年寄りまで安心して住み続けられる福祉と防災、見守りのまちづくりをすすめること。
- ④職員の確保と養成、職場づくりの課題をすすめること。
- ⑤中長期見据え、経営改善と事業転換で、黒字化・安定化めざすこと。

昨年全職員会議では、施行70周年を迎え、「国民主権、平和的生存権、基本的人権」という三原則を普遍的な国民の権利として宣言し、世界に誇れる日本国憲法を、あらためて学び活かす運動をすすめることを確認してきました。

いま、核兵器禁止条約の国連での採択などにみられるように、国の政治を動かし、平和と人権が大切にされる社会をつくる力は、一人ひとりの市民にあることが、世界でも日本でも明らかになっています。

しかし、私たちのまわりでは「人として生きる権利」が奪われる深刻な事例があとを絶ちません。日々の介護福祉活動をすすめるだけでは、市民のいのちや暮らしを守れない事態が広がっています。

主権者である私たちが、声を上げ、利用者、家族、地域の方々と力を合わせて、行動しなければ、い

のちや暮らしを守れない状況が進行しています。

貧困と格差の拡大が進行するも、私たちの目の前で起きている、利用者、家族、そして地域の困難や苦しみに心を寄せながら、その背景にある原因をとらえ、幅広く、多くの人たちとともに行動することが求められています。

民医連が実践してきた「無差別・平等の地域包括ケア」や「安心して住みつけられるまちづくり」は、日本国憲法がうたう、平和、人権、民主主義を日常の暮らしに活かすとりくみそのものといえます。

職員一人ひとりが自分たちの職場や身のまわりで起きていることと結びつけ、考え、調べて、学び合い、話し合い、行動につなげていくことが重要です。

この間、私たちは、介護保険制度の改悪中止や介護報酬引き上げ、処遇改善を求める介護ウェブのとりくみ、無差別・平等の地域包括ケアの実現に向けた事業と「新しい2つの医療・介護の柱」の議論と実践を進めてきました。

昨年4月からの介護予防・日常生活支援総合事業への対応や調査と札幌市との交渉や集会、あずみの里の窒息事故裁判への支援とともにその教訓から学び救命救急シミュレーションなどのリスク管理の強化、コンプライアンスの学習や整備などにも取り組んできました。

認知症カフェなどのとりくみや、新規体操教室などのモデル事業、地域リハビリテーション活動支援事業、地域のスーパーでの毎月2カ所での介護相談会などに取り組んできました。

しかし、2015年度改定による施設の利用制限や利用者負担増、介護報酬と総合事業の報酬引き下げによって、新規利用者が中止や終了を上回る状況をつくれておらず、人材確保とともに経営活動の厳しさに直面しています。

■2018年度からの介護保険制度改悪（概要）

2018年度は、制度と報酬改定、地域医療構想に基づく病床再編、第7期介護保険事業計画をはじめとする政府の医療・介護制度改革がいっせいにスタートする年です。また、社会福祉、社会保障の縮小・解体をねらう「我が事・丸ごと地域共生社会」の実現に向けた取り組みも本格化してきます。

2018年度からの介護保険の主な改正点は次の7つです。

1. 自立支援や重度化防止の取り組みの強化。
2. 介護医療院の創設。
3. 高齢者と障害者の両方が受けられる「共生型サービス」の創設。
4. 年金収入などが単身で340万円以上、夫婦で463万円以上の世帯は介護保険の自己負担が3割に。
5. 平成29年8月より40歳以上65歳未満の介護保険料が年間報酬額による負担（総報酬制）に変更された。
6. 高額介護サービス費が公的医療保険並みに引き上げられる。
7. 「要支援」の人向けの訪問介護と通所介護が介護保険から市区町村の事業になり、サービス内容や料金が各市区町村で異なることとなる。

政府の政策の大きな流れをとらえつつ、法人の中長期的な構想も視野に入れ、「介護ウェブ」、「無差別・平等の地域包括ケア」、「新しい2つの医療・介護の柱」の取り組みをいっそう強めることが求められます。民医連綱領と「民医連の介護・福祉の理念」を土台に据えて、「すべての活動を共同組織とともに」のかまえで、事業活動と運動を進めていきましょう。

第1章 暴走安倍政権にストップをかけ、市民の防波堤となる地方政治を

わが国の人口構造の高齢化は世界に類を見ないスピードで進み、団塊の世代が75歳以上となる7年後の2025年には、高齢者が国民の3割を超えると予想されています。

北海道と札幌市は、大企業の利益を優先し、地方の住民のくらしや社会的弱者をかえりみない「新自由主義」政策を推し進める暴走安倍政権によって、地場産業の衰退や、地域経済の崩壊、そして、超高齢化と人口減、少子化という悪循環におちいっています。

郡部においては、地域そのものの崩壊の危機に瀕しており、「限界集落」化が急速にすすんでいます。一方、札幌市や中核都市においても、南区や、厚別区のみみじ台や青葉地域のように、区や地区によって、局部的に集中して超高齢化と少子化がすすんでいる地域も多くあります。

私たちは、大企業と富裕層優先のアベノミクスによる地方切り捨てを許さないたたかいをすすめる

とともに、この悪政の防波堤となる「安心して住み続けられる地方政治」をめざして、住民の平和と暮らし、医療、介護福祉、社会保障を充実させていく運動と事業活動の推進をはかる必要があります。

ひきつづき、「核兵器禁止条約を批准しよう」「戦争より社会保障に財政を」「沖縄の海にも陸にも基地はいらない、平和で豊かな沖縄を」、この声を響かせ、運動をすすめてみましょう。安倍9条改憲ストップへ、共同を広げ3000万署名を推進し改憲発議を止めましょう。

第1節 生きる権利をうばう貧困と格差の広がり

(1) 貧困による手遅れ事例、介護の困難事例と私たちのとりくみ

大金持ちや大資本だけが潤うアベノミクスによって、物価上昇と労働者の実質賃金の低下で、国民の圧倒的多数が生活困難におちいつています。生活保護基準引き下げや年金改悪、社会保障制度の改悪と負担増も深刻な影響をおよぼしています。

私たちのまわりには、お金がなくて必要な医療や介護が受けられないばかりか、生きていくことすら困難な事態が広がっています。民医連が全国的におこなった「手遅れ死亡事例」や「介護の困難事例」がその実態を明らかにしています。全世代にわたって貧困が蔓延している中、こうした事例は氷山のほんの一角です。つまり、今、日本中で「生きる権利」が保障されない憲法違反の事態が広がっているのです。

私たちは、この間、誰もが安心して必要な医療と介護を受けられるようにするためのとりくみを強めてきました。医療においては、民医連の院所で積極的に位置付け展開している無料低額診療制度の適用であり、介護福祉では社会福祉法人減免制度（社福減免）の活用の推進です。

社福減免制度の周知については、介護に笑顔を！連絡会が、制度改定による札幌市の介護保険制度パンフに掲載するようにはたらきかけをすすめています。札幌南社福では、浦河町から特養もなみの里に入所した方の社福減免を町に求め、条例設置と制度適用を実現させています。

無料低額診療への薬代を助成する自治体もあり、ひきつづき保険薬局への無料低額診療の適用や自治体での薬代助成を求める運動を強めています。訪問看護についても適用と委任払い制についても、昨年も札幌市にはたらきかけましたが、実現していません。

社福減免の適用についても積極的に位置付け、経済的に困窮し、介護が受けられない困難な利用者を掘り起こして介護につなげることが重要となっています。また、利用者の困難の原因に迫り、いっしょに問題を解決していくことが求められています。

もともと、生活保護受給申請時の資産状況の報告が求められたように、今回、特養の入所にかかる補足給付の適用にあたって銀行口座の金額提示が求められるようになり、この社福減免制度を申請する際には資産状況の報告が求められます。

こうした際には、利用者や家族の中に「スティグマ」（汚名・恥辱）の影響が存在しています。

高齢者福祉においては、年をとること自体を「社会の負い目」とみる「問題老人史観」が存在しています。そのことが介護保険制度により、また新たなスティグマを生みだし、根強くそれを蔓延させています。もともと税金による「措置」を嫌い、福祉を拒否する国民性を生み出す元凶でもあった「スティグマ」です。

本来、国家が責任をもって、国民の安心安全安定のくらしと、社会保障を守り発展させていくこそが重要なのです。国民にはそれを享受する権利があります。

しかし、国が行っていることは真逆です。高齢者の中には、家族に心配させたくない、経済的なめめ事を作らせたくないという方も多くあります。福祉制度やサービスを利用すること自体を「おかみの施し」と捉え、サービスを受けること自体を「負い目」を感じ、同時にサービスを受ける他人を「負い目を持って当然の存在」とみる歴史がありました。その「スティグマ」は依然として消滅していません。

私たちは、利用者、家族にいていねいに説明して、納得を得つつ、制度の活用をすすめていく必要があります。北海道、札幌市に対する社福減免制度と助成を積極的に位置づけと促進するよう働きかけ、他の社会福祉法人へも制度の内容を積極的に伝え、広げていくことが求められています。

昨年は、管理運営会議で社福減免制度の学習をおこないましたが、各事業所での利用者一人一人へのはたらきかけと掘り起しと、介護、社会保障、社会福祉制度につなげるとりくみを重視してとりくみを強めましょう。

(2) 地域での生活困難の実態

①全世代にわたる貧困、生活困難

今年1月に東区の自立支援住宅「そしあるハイム」での、高齢者ら11人が焼死するという痛ましい火災が発生しました。この背景には、保証人がいないなどの理由により、住まいを確保できない生活保護受給者の公的な受け皿がなく、資金力の乏しいNPOなどが運営する民間施設に頼らざるを得ない現状があります。施設側は利用者の費用を安くするために老朽化して防火設備も不十分な施設のままで火災の発生率も高くなるという実態です。

住まいの確保は人権そのものであり、さまざまな社会保障や福祉サービスを提供する土台となるものです。格差と貧困の広がりの中で、悲劇を繰り返さないためには、公的責任での低所得者の住まいの確保が必要です。貧困、独居の高齢者や生活困窮者にとって切実な問題である住まいの確保に対して、民間施設が行政の肩代わりをしていることが今回の悲劇を生んだと言っても過言ではありません。

私たちがおこなっているサ高住の管理費などの内部減免も、なんとか継続していますが、限界があります。東京都の一部自治体では、収入等に応じて一部のサ高住、高齢者向け優良賃貸住宅の入居への補助を実施しています。大阪府では、月額所得が12万3000円以下の入居者に月2万円を補助しています。(週刊ポスト2018年1月1・5日号) 国や自治体に向けた高齢者の家賃への助成を求めるとりくみをすすめていくことが必要です。

年金の引下げや生活保護基準の引き下げと冬季加算の廃止などが冬の暮らしを直撃しています。北海道民医連の高齢者冬季生活実態調査では、室温15度以下で暮らしている方が全体の1割に上りました。最低気温は6度というお宅もあったほどです。年金給付や保護費の引き下げなど可処分所得の減少に加えて、灯油代の高騰が低所得者の生活を直撃しています。

新・人間裁判、年金裁判への支援や、年金や生活保護の引下げに抗議し引き上げを求める運動を強めるとともに、各自自治体での「福祉灯油」の実現など、冬の北海道での暮らしに寄り添うとりくみを強めましょう。

「8050問題」という言葉もマスコミをにぎわしています。ひきこもりの長期化などにより、本人とその親が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまうことを表しています。1980年代に「ひきこもり」が社会問題となりましたが、30年たった今、当時10代~20代だった人が40代~50代になり、親の世代が70代~80代と高齢化し、深刻な問題になっています。

子どもの貧困についても社会問題になっています。この間、北海道や札幌市でも、北海道民医連や日本共産党がはたらきかけにより、教育委員会への就学援助世帯への無料低額診療制度の周知を実現していますが、北海道の子ども医療費の助成制度は全都道府県の中で最低水準です。

この改善を求めて昨年8月に「子ども医療費の改善を求める北海道ネットワーク」が結成されました。私たちも、この運動への支援と協力をすすめています。就学援助を受けている児童数は全国平均よりも大きく上回っており、地方の市町村ほど、子どものいる家庭での経済的な困難が広がっています。

札幌市は、昨年の就学援助審議会で認定基準額については「現状維持方式」に、支給費目については追加を答申していますが、生活保護基準そのものが悪化していますので注視していかなければなりません。子どもの成長や健康への影響など、貧困の連鎖につながることを危惧されています。

留守家庭児童の学童保育の学年制限や保育時間、指導員数の配置数、なによりも札幌市の助成金のあり方が問われています。子ども食堂や無料塾など、指導員教職員やOBの方々とも連携し、職員や地域の子育て支援等の運動をすすめて、社会福祉法人としての地域貢献の公益的活動の一つとして位置付け、検討していく必要があります。

②「住みつづけられない」北海道、札幌市の状況

北海道は、65歳以上の高齢者が人口の半数を超える「限界集落」が日本一多いと言われていますが、現在は「限界集落」を超えて「限界自治体」の域に迫ろうとしています。道内自治体の高齢化率の上位は、旧産炭地域で占められています。

これから高齢者比率が高まる札幌市や中核都市においても、地域別にみると「限界集落」化がすすんでいます。厚別区においても、65歳以上の高齢化率が急速に増加しており、2025年には、35.7%にまで増加するという見通しです。青葉地域、もみじ台地域では、すでに40%を超えています。同時に、子ども人口も減少がすすんでおり、小学校の統廃合がすすんでいます。

このような超少子化と超高齢化による人口減少のもとで、公的責任も明確にして、住民に丸投げではなく、住民本位の自治体づくりの運動をすすめることが重要です。同時に、行政と住民が力を合わせて、知恵を出し合って安心して住みつづけられるまちづくりをすすめる重要性は増すばかりです。

札幌市の都心部や、副都心・新さっぽろを中心に再開発がすすめられています。全道のJRの廃線計画の推進の一方で、新幹線の札幌への延伸と、新たな千歳空港まわりのJR線の検討もすすめられてい

ます。新札幌を起点にした江別、北広島の周辺からの流通と商業都市づくり、そして都心部での流通の交通網の大規模整備計画がすすめられています。しかし、結果的には北海道や札幌市が使うお金の大半は大規模開発のためのゼネコン大企業向けに使われていくのです。本当に、道民や市民のためのお金の使われ方をしているのかを注視していくことが求められています。

札幌市は、2016年に都市再開発方針を打ち出し、新さっぽろ地域においては、市営住宅G団地とI団地の跡地を売却し、再開発地域へとすすみました。再開発事業の用地売却には、大きな「体験型」ショッピングモールを展開されています。

G地区には、教育・産学連携機能を、I地区には、商業・宿泊・住居・医療機能を展開するという計画が進んでいます。市営住宅の下野幌G、H、Iの3団地をH団地に集約する再編整備をしました。

市営住宅に住んでいた多くの高齢者は、建て替え・集約化された新しい市営住宅H団地に引っ越ししました。H団地は、高層構造となり、3棟14階48戸となりました。バリアフリー構造やエレベーターの整備は一定進みましたが、身障世帯と身障単身型は15戸とわずか3・3%の設置です。高齢者比率が一気に高まった地域となりましたが、ひばりが丘団地のようなケア付きはありません。

一方で、もみじ台団地は、老朽化がすすむばかりで建て替えの計画はありません。

札幌市は、学生の住まいとしてもみじ台の市営住宅の空き室を提供する事業をこの4月から開始しました。学生に団地の自治会活動にも参加してもらい、高齢化で空き室が増えている団地のコミュニティーの活性化につなげるというのが狙いです。もみじ台団地は、札幌冬季五輪の年、1972年前後に入居が始まり、当時、約5500戸で賑わいをみせましたが、現在は約1割に当たる約500戸が空き室で入居者の多くが高齢者です。5階建ての建物にはエレベーターがなく、特に4、5階の部屋の空きが顕著となっています。高齢者や障がい者にとっては、とても住みにくい環境におかれたままです。

誰もが安心して住みつけられる札幌市、厚別区にしていくためには、営利化・産業化、大企業中心の経済振興ではなく、住民の暮らしと地域経済をあたためる市政と計画、お金の使い方を変えていくことが求められています。

健康との会による通院ボランティアの送迎が行われています。民医連事業所と健康友の会との協力と共同を力に、さらに地域の方々と一緒に、住みやすいまちづくりのとりくみをすすめていく必要があります。

③住みよいまちづくりと地域貢献の公益的な活動の展開

いま、地域での居場所づくりや子ども食堂、お食事会などでの食事の提供も、独居の高齢者や子どもたちの拠り所となっており、生活を支える力となって広がってきています。また、住みよい地域を作る上では、行政と共同したとりくみも重要となっています。

私たちも、介護予防センターを中心として、地域での健康づくりや介護予防、認知症予防、介護相談会を定期的にすすめてきています。また、有償ボランティアのとりくみも継続してきています。

2017年度、介護予防センターでは、地域リハビリ活動支援事業を活用して、地域のご当地体操教室の介護予防モデル事業をおこない、新たな地域での介護予防拠点を開拓していきました。このとりくみに、職員が積極的に参加し、介護相談も位置付けて地域とのつながりを広げてきました。

上野幌センターにおいても、大谷地介護予防センターと協力して、ご当地体操教室を開催し、地域の方々とサ高住ぼろか入居者が一緒にモデル事業に参加し、その後、ひまわりサークルをつくり活動を継続して自主化しています。

一昨年末からの札幌市認証の認知症カフェ「かりびカフェ」を昨年度から毎月開催として、メニューも豊かに外部からの講師も迎え、毎回たくさんの地域からの参加も得て、好評です。もみじ台センターや上野幌センターにおいても、認知症カフェやお茶懇カフェを継続しています。当施設を活用した地域のサロン（町内会による社協補助・自主化サロン）や地域サークルについてもおこなわれています。

地域での介護相談、お気軽相談会も毎月2カ所です。年金支給日にスーパーでの開催を継続しており、健康づくりや介護予防への関心が高いことと、介護の心配ごとの窓口がどこにあるのかを知らされていないという状況がわかります。

上野幌センターでは、毎年小学校4年生との交流会が開催され、小学校の駅伝大会への応援企画もあり、近所の子どもたちも日常的に事業所に入出入りして、高齢者と遊ぶという状況がつけられてきています。

もみじ台地域での健康友の会や生活と健康を守る会、診療所による生活相談や健康相談のとりくみや、教員OBによる無料塾や子どもの支援活動も重要なとりくみです。

かりび祭りや健康祭り、上野幌センターの夏祭りも、地域とのつながりや交流を広げていく機会として毎回盛況です。町内会や老人クラブ、まちづくりセンターや地区センターからの参加も得てきていま

す。また、地域の学校やサークル等の協力によってステージ企画も充実し、つながりも広がってきています。まちづくりセンターや厚別地区まちづくり会議等との連携も今後予防センターを中心にすすめていきます。

秋の「友の会拡大強化月間」では、地域に出かけ、友の会や住民の方々とお話をこなう中で、地域の状況把握や、困難を抱える方を制度結びつけていく経験などを学んできています。しかし、すべての活動を友の会とともに進める点では、友の会会員の高齢化もすすんでおり、新しい層にも働きかけて、各拠点毎に職員とともに活動をすすめていく担い手づくりが課題となっています。

秋の「月間」にむけて、職員が民医連の共同組織の学習と理解をすすめて、職員自らが友の会に入会し、友の会活動の推進役となって、利用者・家族はもちろんのこと、地域の方々に友の会への入会を広げ、健康づくりや介護予防活動などの友の会活動に積極的に参加し、その活動の中で専門家としての役割を発揮することが期待されています。

さらに、安心して住みつけられるまちづくりをすすめるために、地域の抱える問題や健康を阻む要因を探り、「見える化」して、健康なまちづくりにむけて地域住民や行政と一緒に考え共同するとりくみを広げていく必要があります。

同時に、地域の人たちのいのちと健康を守るために私たちがどんなに奮闘しても、道政や市政が変わらなければ、国にも意見を上げないし、市民の声も届かず、どうにもならないこともたくさんあります。

いのちと健康にかかわる医療・介護従事者として、しっかりと政治に目を向け、考え行動することが期待されています。

第2節 道内の医療と介護をめぐる情勢

(1) 深刻な道内の医療・介護の状況の悪化 --- 事業所の閉鎖・廃止・倒産づく

道内では、出産できない、脳卒中や心筋梗塞など命に関わる病気での救急対応が出来ない自治体が圧倒的に増えています。同時に、公的病院の廃止や病床閉鎖などにより、身近に入院病床がない地域が増えています。つまり、必要な医療が受けられない事態が進行しています。急性期医療と介護施設は、札幌市と中核都市への集中化を強めています。

札幌市では、ヘルパーと、デイサービス、ショートステイという、かつての在宅3本柱といわれた在宅サービス事業所が減少しており、ヘルパーとデイサービスの総合事業の担い手となっている事業所も、報酬引き下げにより、大手とともに撤退し続けています。とくに、小さな規模や開設間もない介護事業所は、人材不足とともに、連続する介護報酬引き下げで経営的に成り立たなく、体力がないために閉鎖や倒産に追い込まれているというのが実態です。

2017年1年間の介護事業所の倒産件数は111件(前年比2.7%増)と2000年以降最多です(東京商工リサーチ)。札幌市においても、2015年の大改悪を受けて、急速に事業所の廃止が進んでいます。また、2017年度からの総合事業への移行の影響も大きく、みなし指定ではじまった事業所も、更新しないという事業所が増えています。

札幌市では、事業所の廃止数よりも新規指定数は上回っており、微増といえます。施設数は、コストに増えているために、サービス総量は増加しており、重介護の利用者確保と人材確保の競争がますます激しくなっています。

北海道全体では、地域医療構想は2025年時点での必要病床数を割り出し、そこに向かって地域ごとの病床数を調整することや、病床が減った分を在宅で医療を受けるための在宅医療を増やすことを掲げています。しかし、地方での公的病院の閉鎖で病床縮小がすすむ一方で、その受け皿となる在宅医療や介護の整備は進んでいません。都心部においても、早期の在宅復帰が促進されますが、在宅での「医療難民」や「介護難民」の増加が、今後、地域の中で深刻な問題になることは明らかです。

したがって、医療も介護も都市集中型が強まる傾向にあります。しかし、札幌市や北海道では、担い手としての事業所や介護職員の養成には全く無視しているといわざるを得ない状況です。看護や介護の専門学校への私学助成や、学生への奨学金制度枠も狭いままとなっています。

全産業的にも人手不足といわれていますが、介護業界との賃金格差が大きいといわれており、学生への進路先紹介でも介護業界への紹介が敬遠されている状況にあります。

ひきつづき、介護ウェブ方針にもどき、「制度改善」「報酬改善」「処遇改善」を求めて運動をすすめます。

(2) 医療と介護の一体改悪 2018年度からの改悪

介護報酬と同時に診療報酬が改定されました。今回の診療報酬改定での大きな課題はベッド数が減らされることです。北海道で特に多いといわれている療養型病床が減らされる対象となっています。

長期療養の患者、とくに高齢者の患者の行き場がなくなっていくと予想されています。「介護医療院」が創設されましたが、基本的には、新しい介護保険施設という位置づけになります。つまり、医療が内包された介護施設ということです。

同時に、病院おから在宅医療、介護へという流れがさらに促進されます。ここでは、こういう流れを促進させるために、医療と介護の連携に関する加算や報酬改定に重点がおかれています。

医療保険制度の改定に関しては、さらなる国民負担増と制度改悪がすすめられます。ますます、医療にかかりたくても、かかれない状況が広がっていきます。

※4月から10月にかけての国民負担増と医療制度の改悪内容は別紙の通りです。

2018年度からの介護報酬改定では、点数を下げるターゲットになっているのが、とくにデイサービスと生活援助を伴う訪問介護です。

国は、「お世話型の介護は利用者のためになっていない」として「自立支援型」の方向にシフトしていることが、より鮮明になっています。介護事業者にとっては介護保険外の収入をどう高めていくかが重点課題の一つにさえなっています。

次の介報酬改定では確実に入ってくるといわれている「アウトカム評価」が、今回の改定でも少し顔を出しています。「介護のアウトカム評価は『心身機能』、『活動』、『参加』、『主体性』の4項目になると予想されています。これからは「要介護度を引き下げること」が求められるようになります。

つまり、『自立支援・重度化防止』の名の下に改善可能性のない高齢者が排除されようとしているのです。

一方で、地域包括ケアシステムから地域共生社会へシフトする策として、障害者・障害児をも対象とする『共生型サービス』を創設しました。

財源を『税金による福祉』から介護保険に移行し、将来的に被保険者の年齢を引き下げる狙いがあります。また、ホームヘルパーによる調理や掃除などの生活援助は利用者の状況抜きで回数制限されるのです。自立支援の名の下でのサービス利用抑制は許されません。

利用者の生活背景を考慮せずの生活援助の回数制限は、介護保険制度の理念である『利用者主体』『自己決定』に反するものです。

昨年は、札幌市に対して、総合事業の事業所アンケート結果と訪問看護の要求書、介護保険料を引き上げないよう、懇談を実施し、国への介護改善を求める意見書を上げるように要請しました。

また、6期介護保険事業計画の到達点と問題、7期の介護保険事業計画に関する質問と要望にもとづき、懇談を持ち改善を要請しています。市長会に市の意見を上げるという回答にとどまっています。

現在、札幌市に対して、生活援助への回数制限をさせないために、国に意見書を上げるように、介護に笑顔を！北海道連絡会と札幌社保協が共同して請願をすすめています。

※4月から10月にかけての国民負担増と介護保険制度の改悪内容は別紙の通りです。

1.) 介護費用の「3割負担」の導入

利用者負担割合

		負担割合
年金収入等	340万円以上 <small>※注1</small>	2割 → 3割
年金収入等	280万円以上 <small>※注2</small>	2割
年金収入等	280万円未満	1割

※注1：具体的な基準は政令事項。現時点では「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※注2：「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

介護費用の利用者負担割合、いわゆる「自己負担」の割合に変更があります。2017年改正では一部のサービス利用者の自己負担を、所得に応じて2割から3割に引き上げることになりました。

具体的な基準は政令に従いますが、基本的に「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上」となる場合が3割負担になります。なお、この「340万円以上」というのは単身世帯の場合であり、夫婦世帯の場合には「463万円以上」となります。この基準によると、仮に単身で年金収入のみの場合は344万円以上に相当します。

2.) 「自立支援」成果へのインセンティブ改革

「自立支援」に成果を上げた市町村に対する財政的支援＝インセンティブ改革がすすめられます。

国が定めた評価指標に基づき、自治体の「自立支援」のとりくみを点数化し、実績に応じて交付金を配分していくものです。介護給付費の削減のために、市町村を駆り立てて、競わせる仕組みづくりです。

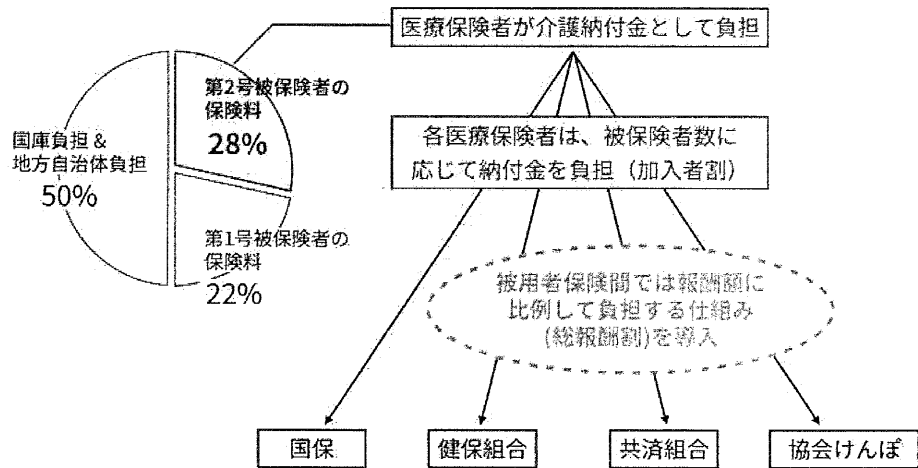
3) 介護保険料の「総報酬制」の導入

従来は、各医療保険者の被保険者数に応じて介護納付金が決まる「加入者割」という方法がとられていましたが、今回の改正では報酬額に応じて決まる「総報酬割」に変更されました。

一般に報酬額の多い公務員の共済組合や大手企業が加入する健保組合では負担が大きくなり、一般に報酬額の少ない中小企業が加入する協会けんぽでは負担が軽減されることとなります。

影響を受ける被保険者の数は、「負担増となる人が1,300万人」、「負担減となる人が1,700万人」と試算されています。そのため、激変緩和措置として2017年8月負担分から段階的に導入されていきます。

介護納付金における総報酬割の導入



4.) 新たな介護保険施設「介護医療院」の創設

日常的に医学管理が必要な、状態の重い高齢者は今後も増えていくことが予想されています。慢性的な医療や介護ニーズに対応できる新しい介護保険施設として創設されたというのが「介護医療院」です。

「介護医療院」は、介護保険法と医療法をまたぐ改正となっています。特徴として、日常的な医学管理や看取り、ターミナルケアなどに対応できる機能と、生活施設としての機能を併せ持っています。

介護保険法上では「介護保険施設」でありながら、医療法上は「医療提供施設」となります。

既存の医療機関が「介護医療院」に転換した場合、病院の名称は続けて使うことができます。ただし、利用者の誤解を防ぐため、名称の中に「介護医療院」の文字を含めることが求められています。

病院ではないが、医療が提供される。なかなかイメージしにくい形です。結局のところ、療養病棟を廃止することが大きな狙いがあります。

医療機能を内包した施設系サービス 第5回療養病床の在り方等に関する特別委員会 資料（一）改訂版

● 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	介護医療院	
	(I)	(II)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等（療養機能強化型A・B相当）	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	介護療養病床相当 <small>(参考：現行の介護療養病床の基準)</small> 医師 48対1(3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 <small>(参考：現行の老健施設の基準)</small> 医師 100対1(1人以上) 看護 3対1 介護 ※うち看護2/7程度
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
住所持者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

5) 「共生型サービス」の創設

政府がすすめる地域包括ケアシステムの深化と、「我が事・丸ごと地域共生社会」の方針です。社会福祉法・介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法などの制度を超えた仕組み作りがすすめられました。その中でも、高齢者と障害児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に対して、新たに「共生型サービス」が創設されました。高齢者と障害児・者のサービスを一体的に丸ごと提供することができるような仕組みにしていこうというものです。一方では、「介護保険65歳優先原則」という考え方が固定化すると批判も上がっています。

6) 次期法「改定」の検討課題が財務省から

すでに、次期の介護保険法「改定」に向けての検討課題が、財務省から示されています。

要介護2以下の生活援助等のサービスの地域支援事業への移行（2019年度までに結論・措置）、利用料の引き上げ、補給給付の見直し（不動産要件の新設）、ケアプランの有料化、被保険者の範囲の見直しなどをあげています。

我が国の今後の財政健全化施策の在り方を検討する財政制度等審議会財政制度分科会が開催されており、4月11日と25日には社会保障費抑制に係る改革案が示されました。その方向性は、

- (1) 制度の持続可能性を踏まえた保険給付範囲としていくか（共助の対象は何か）
- (2) 必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する（公定価格と提供体制）
- (3) 高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていく（給付と負担のバランス）

この3つの視点であり、現況、以下の8点が提案されています。

1. 居宅介護支援に利用者負担を設ける
2. 要介護1・2の軽度者への生活支援サービスについても地域支援事業に移行させる
3. 老人保健施設、介護療養病床、介護医療院の多床室の室料相当額の基本サービス額からの除外
4. 自立支援・重度化防止等に資する施策を評価し、保険者機能強化のためにインセンティブを活用する
5. 保険者によるケアプランチェックと利用者の状態像に応じたサービス内容・利用回数の標準化
6. 在宅サービスの総量規制・公募制などにより自治体がコントロールする仕組みの導入
7. 介護サービス事業者の経営の効率化・安定化、人材確保、サービスの質の向上のため、介護サービスの経営主体の統合・再編を促す
8. 介護サービスの利用者負担を原則2割とするなど、段階的に引き上げていくというものです。

いずれ項目も、利用者負担増、サービス利用頻度抑制、サービス提供事業者数の調整等、社会保障費を抑制する踏み込んだ提案がなされており、今後に向けての大きな反対の世論と、介護保障制度の抜本的な改善を求めて運動を起こしていかなければなりません。

介護報酬の2018年改定は全く不十分です。

介護報酬の2018年改定は、「+0.54%」の引き上げとなりました。

事業所に生じている困難や制度の矛盾を抜本的に打開する水準とは到底いえません。

このうち、「+1%」分を「自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスの評価等」にあてるとして重点化し、医療ニーズ、中重度、看取りへの対応、リハビリ、認知症ケアなど、今後の高齢化や介護の実態をある程度ふまえた内容が盛り込まれています。しかし、新しい加算による対応が中心になっており、2025年にむけた政府のすすめる政策誘導と事業所の差別化をいっそう加速する内容となっています。

一方では、「▲0.5%」程度の「適正化」をおこなうとし、生活援助の利用回数の上限定、通所介護の提供時間の見直しと報酬削減、集合住宅減算の強化、福祉用具貸与価格の上限定など、基本報酬の引き下げ、サービスの利用規制、ケアマネジャーに対する統制強化など、重大な改悪を盛り込みました。

処遇改善では、2017年の臨時改定が維持されたにすぎず、新たな追加はありませんでした。一部加算の廃止もあり、後退しています。次期改定の検討課題も示されており、生活援助の上限定の手法を他の居宅サービスに拡大することや老健施設等の多床室での室料聴収などを明記して、財務省と厚労省の大臣折衝で合意しています。

人手不足がさらに深刻な状況に

①介護職員不足の実態

介護人材の需要推計は、2015年に厚労省が公表した確定値として需要253万人に対して供給見込みは215・2万人にとどまり、需要ギャップは37・7万人になると試算しています。

安倍政権は、いま、医療と介護を、「営利・市場化」し、介護ロボット開発などをすすめる大企業の利益追求の場に提供する政策誘導をすすめており、介護現場の人手不足は深刻になっています。

介護福祉士の養成状況をみると、全国と同様に道内の養成校の多くが定員割れとなっており、2015

年には北海道全体で養成校の募集定員の充足率は5割を切っています。介護職員の不足は介護事業所の閉鎖や介護サービスの縮小などにつながり、今や深刻な社会問題とまでになっています。

この問題を解決するには、事業者としての労働環境の整備や処遇の改善などが内部努力も不可欠ですが、現在の介護報酬では事業者の責任で対応することは不可能であり、報酬の抜本的な引き上げなど政策的な制度対応や処遇改善が必要となっています。

その一方で、安倍政権は、EPA（経済連携協定）にもとづき、外国人介護職員の受入れが道内でも始まっています。旭川や十勝では、介護福祉士養成校では、学生が入学定員の半分しかおらず、しかも在校生の約半分は外国人という状況にもなっています。

また、外国人介護職員（技能実習生）を導入している施設が増加しつつあります。しかし、外国人技能実習生は総じて人件費が日本人に比べて安いので、安易な受け入れは日本人の介護職員の給与や雇用条件を低下させ、さらなる介護職不足につながる悪循環に陥りかねず注意が必要です。

政府は、経験10年以上の職員を対象に8万円の給与引き上げを図る方針としていますが、その財源は消費税の増税（現在の8%→10%）によって確保するとしています。その消費税に関しては、経済同友会は5月14日、長期的に財政を健全化させるには、消費税率10%を導入した後も、引き続き税率引き上げを検討すべきとする提言を財務省の財政制度等審議会の分科会に示しました。具体的には近い将来、17%から22%の消費税率の導入が必要としており、国民生活の大破壊につながる企みです。

中高年を対象とした「入門的研修」をこの4月からスタートさせています。（21時間のカリキュラム）安上がりな人材を増やすことで介護の担い手のすそ野を広げていく政策です。また、経済産業省は、「介護納諸ゼロ」にむけて、介護の専門性が低い周辺業務を担う「介護サポーター」制度の推進を掲げており、介護分野の人材不足の解消について、元気な中高年者をアシスタントとして活用するとしています。このことで、団塊の世代が85歳になる2035年の需要ギャップは約30万人分縮められるとしており、特養や通所施設での導入を提案しています。ちなみに2035年の需要推計は需要297万人に対して供給297万人としており、69万人が不足すると描いています。

②看護師確保をめぐる情勢

道内の看護師確保に関わる情勢はひきつづききびしい状況が続いています。

札幌などの都市部では、かつての7対1看護基準の確保をめぐる大病院の間で看護師争奪戦がおこなわれたような状況は影を潜めています。就労希望は公的病院など比較的雇用条件の安定した病院に集中しており、一般病棟を持つ市中病院では募集をかけてもなかなか応募が来ない状況が続いています。介護事業所や施設に関しては、ひきつづき厳しい状況があります。地方では、地域全体での看護師不足が進行しており、地域の医療の確保につながる、さらに深刻な事態となっています。

診療報酬上では、認定看護師や専門看護師の配置についてさまざまな加算が位置づけられており、2018年の診療報酬改定でも療養病棟での認知症ケア加算1が新設されるなど、今後さらに拡大することが予想されます。認定看護師の配置は、看護や介護の質の向上につながることも、経営的にも重要ですが、養成には一定の期間と費用も要するため、ただちに対応するとはならない状況です。

(3) 医療と介護の連携による地域包括ケアの深化

私たちは、医療が必要な患者を在院日数の縛りで病院から追い出し、介護の受け皿の不十分な地域に押し流す政府・厚労省の政策には反対です。必要な医療や介護を、必要な場所で、必要なだけ、受けられるようにすることが求められています。

同時に、住み慣れた家、地域で最期を迎えたいという願いは今や国民的な要求になっており、医療と介護の連携によって在宅療養、在宅看取りを可能にする地域包括ケアの実現が求められています。

こうした中で、私たちは、24時間365日の訪問看護や24時間対応・定期巡回訪問介護看護、看護小規模多機能など、医療依存度の高い方を在宅で支える機能を高めて、患者、利用者の願いにこたえていく必要があります。

経営の到達点や人員確保など、主体的な力量を見極めつつ、検討をすすめます。中長期計画のプロジェクトを発足します。第7期介護事業計画の期間に対応することと、2025年問題も踏まえて事業展開と経営計画を検討していきます。

また、高齢者の居場所づくりや生活を支援する有償ボランティアのとりくみ、地域食堂や地域カフェなど、子どもから高齢者、障害者まで、地域のあらゆる人が集い、支えあうしくみを医療と介護の枠を超えた地域の人たちとの共同でつくりあげていく必要があります。こうしたとりくみが、社会福祉法人

の地域貢献としての公益事業といわれ、義務化されてきています。私たちは、義務化される以前から、先駆的に取り組んできましたし、切実な地域要求にも応え、地域の方々と共同してとりくんできていることを誇りと確信にしてさらに強化していくことが求められています。

貧困と格差、高齢化が進行する中で、民医連がめざす無差別・平等の地域包括ケアの役割がひときわ大きくなっていることを自覚し、急性期から回復期、慢性期、そして在宅医療、施設介護、在宅介護という切れ目のない連携を地域の共同の中で広げていくことが求められています。

第3節 安倍政権に追随する道政と市政

(1) 戦争する国づくりと北海道

日本全土の米軍基地化と北海道での移転訓練

安倍政権は、戦争法によって日本がアメリカに協力して世界中のどこでも戦争ができる国にするために、沖縄だけでなく日本全土をアメリカの軍事戦略の一大拠点にしようとしています。

日本の自衛隊基地や演習場を使っての日米合同軍事演習を拡大しており、北海道でも道東の矢臼別演習場に加え、昨年は札幌、北広島、恵庭、千歳にまたがる北海道大演習場でオスプレイを含む沖縄の米海兵隊との合同演習がおこなわれました。また、小樽、苫小牧、石狩湾新港など、民間が使用する港湾への米軍艦船の寄港が頻繁におこなわれています。芦別市ではカナディアン・ワールドという民有地で自衛隊が白昼堂々と訓練をおこなうなど、市民生活のすぐ隣で戦争の準備がすすめられています。

私たちは、戦争の足音に慣らされることなく、抗議の声をしっかりとあげていくことが必要です。

また、日米合同演習と歩調を合わせるように、道内の自衛隊基地の強化もすすめられています。

北朝鮮の核ミサイル開発の動きを口実に地対空誘導弾パトリオット（PAC3）の函館への配備をすすめるなど、戦争体制づくりを着々とすすめています。しかし、武力で平和を守ることはできません。

朝鮮半島の南北対話もすすみ、米朝会談もすすめられようとしています。朝鮮半島の非核化と大陸間弾道ミサイル実験の停止もいわれており、朝鮮戦争の終結と平和に大きく動き出しているだけに、国民世論を高めて、日本と世界の平和と核廃絶を求める運動をさらに前にすすめることが重要です。

自衛隊をアメリカの戦争の具にさせないためにも憲法9条を守り抜き、戦争法を廃止させる運動を強めていきましょう。

(2) 社会保障解体と営利・市場化の拡大

①国保の都道府県単位化による北海道への具体的な影響

この4月から国民健康保険の運営主体が都道府県に移管され、都道府県と市町村で国保の管理・運営がおこなわれています。都道府県の監督下で市町村が国保財政の運営責任を負い、保険料の設定や徴収、医療費の削減について責任を負わされることとなります。道生連の試算では、道内の多くの自治体で保険料の引き上げがおこなわれる見込みとなっています。

そもそも国保の保険料は社会保険等と比較して高く設定されており、80年代半ばから国庫負担割合を大幅に削減したことが発端となり、これ以上の負担増はますます受療権を脅かすことにつながります。各事業所では、自分たちの周辺自治体の国保料がどうなるのかをつかみ、払える国保料にしていくことが重要です。

また、都道府県単位化にともなって市町村による国保料の徴収を強化し収納率を向上させた自治体には交付金を上乗せするなどインセンティブを設ける一方、滞納者に対しては財産の差し押さえなどのペナルティを強化することが予想されます。さらに、とくに地方自治体の財政難を理由した国保病院の整理・統合や病床廃止・廃院などがすすめられる可能性も示唆されており、住民のいのちを守る運動を幅広い住民と共同してすすめることが求められます。

②介護保険制度の改悪、営利・市場化の影響

「介護の社会化」と言われてスタートした介護保険制度は、「保険あって介護なし」から、今や「国家的詐欺」と言われるほど、まともな介護を受けられない欠陥だらけの制度になっており、制度そのもの見直しが必要となっています。

道内の全35市のうち、2月末に第7期（2018～2020年）の介護保険料を公表している19市の第1号保険料基準月額平均5320円で、現行から増額となるのが8割、据え置きは3保険者のみで、

減額はありませぬ。旭川と函館で初めて6000円を超え、約7割が5000円以上となっており、利用者の負担がさらに増えています。

2017年度から本格的に開始された総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）では、札幌市内のデイサービスの4割が経営悪化しており、「介護に笑顔」連絡会の調査では2割の事業者が「今後単価が下がれば撤退や閉鎖を検討する」と答えており、総合事業への移行による利用者のサービス抑制がさらに進行しています。

2017年7月、道内では大手高齢者住宅事業者のグループが自己破産しています。その結果、運営困難に陥った住宅から入居者が転居せざるを得ない事態も発生しており、罪のない利用者に被害が広がっています。

介護保険制度は、制度設計そのものが営利事業者の参入を前提としていることから、このような事態を招いた原因とも言えます。私たちは介護の営利・市場化から利用者を守るとともに介護保険制度の非営利化をめざして運動をすすめていくことも重要であることを示しています。

（3）脱原発の運動

2012年5月5日に泊原発が運転を停止してから間もなく6年になります。

現在は、泊原発1、2号機の敷地内にある断層について、北海道電力が原子力規制委員会に対して「活断層ではない」ことを証明するデータを提出できないまま、運転再開のメドが立たない状態が続いています。そもそも原発がなくても電気は間に合っています。

また、最近では自然エネルギーや再生可能エネルギーなど、多くの新電力が営業を開始しており、危険な原発にしがみつくと必要性は全くななくなっています。

青森県大間町で建設中の大間原発の建設差し止めを求めて函館市が提訴した裁判もつづいています。建設途中を理由に原発の危険性に対する評価を回避する不当なものとなっています。函館市側は、火山の噴火リスクを理由に四国電力伊方原発3号機（愛媛県伊方町）の運転差し止めを命じた2017年12月の広島高裁決定を踏まえ、「大間原発も立地が不適だ」と主張し争っています。

道庁前の毎週金曜日の行動や反原発集会など、福島原発被災者への支援、日本と北海道から原発をなくしていく運動に、私たちも積極的に参加し、改めて脱原発にむけて学習と運動を強めていくことが必要です。

（4）国のいいなりの道政・市政

①高橋道政の15年間をどうみるか

高橋はるみ北海道知事の4期目の任期満了まであと1年となりました。この間の高橋道政は、「安倍暴走政権の忠実な伴走者」です。

安倍政権がすすめる戦争政策や社会保障解体、原発政策などに対して、自治体の長としての自らの考えを明言せず政府の言いなりに受け入れており、地方自治体の本来の役割である中央政府の悪政から住民の生活を守る「防波堤」にはまったくなっていません。

原発問題では、3.11の福島第一原発の事故から7年が経過しますが、高橋知事は泊原発の再稼働について「原子力規制委員会の判断を待つ」などとして自身の考えについて明らかにしていません。脱原発を求める道民の願いに背を向けています。

JRの問題では、高橋知事も参加するJR北海道再生推進会議が「1年以内」に期限を区切り鉄路存廃の議論をすすめることにしており、道民に開かれた議論のないまま結論を急ごうとしています。

日米合同軍事演習に関しても、北海道大演習場を中心におこなわれましたが、墜落事故をおこしたばかりの危険なオスプレイが参加することに対して、高橋知事は、多くの道民の反対の声を無視して、政府と米軍の言うままに認めました。

高橋道政のもとでは道民のいのちと暮らし、平和を守ることができないのは、この15年間の道政が証明しています。北海道知事を変え、住民本位の道政に転換させることが必要です。革新道政を求める明るい会の活動に結集して、道政の学習と行動に参加していくことが大事です。

②2019年統一地方選挙の課題

2019年4月に統一地方選挙がおこなわれます。

民医連は、政治活動を、職員の思想信条の自由、選挙及び政治活動の自由を保障しながら、民医連の要求を実現する重要な活動と位置づけ、その一環である選挙についても現実の政策を転換させる重要な

活動として積極的にとりくんできました。

とりわけ首長選挙は、職員や患者、利用者、地域の人びとの暮らしに直結するものであり、政策や要求で一致する無所属候補を支援してたたかうことはこれまでもおこなってきました。

私たちは、この間の運動で積み上げてきた市民と野党の共同を発展させて、住民本位の道政と市政に転換させるために奮闘することが求められます。

私たちは、ひきつづき「明るい革新道政をつくる会（略称：明るい会）」の以下の4つの共同目標に賛同して、道政転換をめざしてたたかいます。

- ① 憲法9条改定に反対し、平和憲法を守り、道政のすみずみまで憲法を活かす。
- ② 貧困と格差をなくす福祉と教育の充実、まともな雇用を広げ、道民が安心して暮らし続けられる地域と北海道をつくる。
- ③ 北海道の農林漁業・中小企業を大切にしたい経済に切りかえ、地域経済を守る。鉄道を地域の公共交通の要として存続させる。
- ④ 原発のない北海道、再生可能エネルギーで地域づくりをすすめ、安心な未来をつくる。

第2章 2017年度の振り返りと今後の重点課題について

2017年度の事業活動の振り返りと今後の重点課題について提起します。

第1節 戦争する国づくりとのたたかい

(1) 憲法学習大運動を力に改憲反対のとりくみ

全日本民医連が提起し2016年10月から一年間とりくまれた「第二期憲法学習大運動」では、全道の各事業所・職場で創意ある学習運動と「憲法守れ」の意思を示す行動がとりくまれました。

憲法学習会は「Min-Iren 憲法 Café」などを活用した学習会にとりくみ、全職員規模での学習運動がとりくまれました。学習運動と並行して、地域の諸団体とともに改憲反対のスタンディング行動や署名行動に取り組みました。

(2) 市民と野党の共同での国政選挙のとりくみ

2016年4月におこなわれた衆議院5区補欠選挙では、戦争法に反対する無所属の候補を野党が共同で支援する選挙となり、北海道民医連も道労連など道内の労働組合や民主団体などとともに支援しました。選挙には敗れましたが、この選挙での野党共闘のたたかいが全国の野党共闘の動きを励まし、7月の参院選挙でのすべての小選挙区での野党共闘の成立、11選挙区での勝利につながり、市民と野党の共同が全国で大きく前進しました。

昨年10月の衆院選では「戦争させない市民の風・北海道」と野党の共同の候補擁立の努力が実り、北海道の12の選挙区すべてで野党共闘が成立し、8人（比例復活含む）が当選しました。全国で立憲野党3党による共闘で勝利した議席が38から69に増加する動きに貢献しました。

厚別区では、5区で池田まきさんを市民と野党共闘の候補として闘い、惜敗でしたが、立憲民主党の比例で当選し、その後、厚生労働委員として社会保障分野で活躍しています。こうした選挙での共同のとりくみがその後の運動の中にも生きています。

3月の国会行動に参加した職員が、道選出の国会議員に面会、要請行動をした際に、「野党共闘で応援した議員が自らの課題として受けとめてくれたことに感動した」と述べ、自分たちの活動に確信を持っていました。ひきつづき社会保障の分野でも市民と野党の共同を広げていきましょう。

(3) 憲法9条と平和を守るとりくみ

2015年に成立した戦争法の廃止を求める2000万署名と総がかり行動、共謀罪阻止の署名とたたかいをすすめるとともに、ヒバクシャ国際署名を中心とする核廃絶の取り組み、沖縄の高江や辺野古での基地建設を阻止するたたかいなどを全道の力を結集してすすめてきました。

一方で、スタンディング行動でのアピールが幅広く行われ、中でもスタンディング行動は、定例化され現在も継続しています。

また、新基地建設に反対する沖縄への連帯支援行動は、辺野古や高江の支援に行くとともに平和の学習の機会として位置づいています。支援活動には、代表1名を出しています。

現在とりくまれている「9条改憲 NO! 全国市民アクション 3000万人署名」のとりくみは●●●筆の到達となっています。

私たちは、いのちを守る医療・介護の従事者として、日本を戦争の道に向かわせる憲法9条の改悪を絶対に許すことはできません。

利用者、家族、友の会員に思いきって依拠してとりくむこと、職場、地域での依頼を増やすために、地域のあらゆる団体と共同して署名運動を広げることなど、断固とした決意をもって署名活動のスピードと幅を大きく広げることが必要です。知り合いや友人、出入り業者への依頼など、署名をすすめるためにやれることをやりつくしましょう。

また、「3000万人署名」のとりくみを確信に、5月以降も継続した学習や改憲反対の運動につなげ、たとえ国会で憲法改正が発議され国民投票になっても絶対に改憲を許さないために奮闘しましょう。

2018年11月には沖縄の翁長知事の二期目の選挙がおこなわれます。オール沖縄のたたかいに連帯する知事選挙支援を全道の力をおこない必ず勝利しましょう。

第2節 人権としての社会保障を守る運動

(1) 人権としての医療・介護、福祉を守る運動

後期高齢者医療保険の保険料の特例軽減措置の廃止や負担の引き上げなど、低所得者をねらい撃ちした攻撃がおこなわれています。

介護保険では要支援の利用者の訪問介護と通所介護が保険給付からはずされて総合事業に移され、札幌市などでは報酬が低いために受入れる事業所が減って必要な介護を受けられない人が増えています。

私たちは、憲法25条と社会保障を守り、医療と介護の改善・充実を求める共同の輪を広げてきました。「国の責任で医療と介護の充実を求める北海道集会」は、2016年と2017年に開催し、医療や介護を必要とする患者・利用者とその家族、医療・介護の現場で働く人などの切実な声を集めて、政府に要求するアピールをおこないました。またこのとりくみを通じて、北海道難病連との共同など、新たな運動が広がりました。

民医連の介護事業所が参加する「介護に笑顔を！北海道連絡会」とも共同して、介護保険制度を守るために北海道への働きかけなどをおこなってきました。こうした運動の成果として、2017年10月には北海道議会で「診療報酬を引き下げず、地域医療を守ることを求める意見書」が全会一致で採択されました。地域の人びとと共同して行政を動かし、政府の社会保障解体や地域医療構想から患者、利用者、地域を守る運動を大きく広げていくことが求められています。

介護ウェブの2018年度の行動がスタートしています。

4月には、国会行動が行われて、

- ①生活援助の利用規制、利用料の3割への引き上げなど、サービスの新たな切り下げ、負担増をもたらす制度の見直しを実施に移さないこと。前回2014年「改正」の影響を検証し、現状で生じている介護困難を打開する対策を急ぎ講じること。
- ②介護報酬の再改定を実施し、大幅な引き上げ・改善を行うこと。特に基本報酬部分の底上げを図ること。サービスの利用に支障が生じないよう必要な対策を講じること。
- ③一般財源により、介護従事者の大幅な処遇改善を図ること。
- ④以上を実現するために必要な財源を確保すること。社会保障費自然増分の削減を行わないこと。

民医連として介護保険の充実など、以上の要請を行っています。

政治が変わらなければ、介護保障制度も介護報酬の引き上げも実現しません。たたかいがなければ、制度は後退するばかりです。介護ウェブの運動をこれまで以上にすすめましょう。

国に対する「制度改善」「報酬改善」「処遇改善」という3つの改善を軸に、自治体に向けての交渉と協働をすすめ、学び、調査・発信し、提案・要請し、地域での共同行動を広げていきましょう。

また、一昨年より国に対して医療と介護の充実を求める北海道集会を毎年開催してきており、今年は実行委員会体制を本格的に結成して、学習と行動計画等をすすめています。道央圏の民医連組織

も、医療と介護にとどまらず、憲法と平和、社会保障の改善を求める運動を旺盛にとりくんでいます。こうしたとりくみに合流し、大同団結して、くらしと平和、立憲主義と民主主義、人権と命をまもる運動を力をあわせて前進させましょう。

(2) 受療権、生存権を守るたたかい

私たちは、日常の医療・介護活動の中で接する患者、利用者の実態から制度の改善を求めることや、改悪に反対するとりくみを重視し、各種の生活実態調査や患者・利用者アンケートなどから、困難な人たちの実態をつかみ、運動につなげてきました。貧困と格差の拡大、高齢化が進行する中で、ひきつづきそうしたとりくみを強めていかなければなりません。

全日本民医連は、総会方針で、受療権の保障を、社会保障を守る入り口にすえることと、そのニーズを把握する手段としてアウトリーチ（手を伸ばすこと）を位置づけることが提起しました。

私たちの院所・事業所にたどりつけていない人たちがどうなっているかという視点で地域に出かけ、掘り起こし、まずは医療・介護につなげながら、その背景にある住まいや所得、教育やさまざまな生活課題にアプローチしていくことが求められています。ひきつづき地域に出かける調査活動を重視してとりくむことを強調しています。

4月から国民健康保険の都道府県単位化が実施されました。これによって保険料の引き上げや徴収の強化などがおこなわれ、短期証や資格証の発行など保険証取り上げにつながるものが懸念されています。

これまで以上に、国保の患者の困難に寄り添うとりくみを強めるとともに、国保44条にもとづく一部負担金減免の適用拡大など、既存の制度を拡充・改善して受療権を守る運動を強めていくことが必要です。

4月から介護保険制度介護報酬改定も行われています。2018年介護ウェーブ方針にもとづいて、運動の具体化をすすめます。

安倍政権は、2018年度予算で160億円に上る生活保護基準の引き下げをおこないました。

私たちがとりくんだ高齢者の冬の生活調査では、これまでも極寒の厳冬期に灯油代を節約するために暖房をつけないとか、衣服代や食事代の節約、近所や親戚とのつきあいを一切しないなど、とても「健康で文化的」とは言えない生活を余儀なくされている生活保護受給者の生活実態が明らかになっています。生活保護の切り下げを許さず、引き上げを求めるとりくみを強めましょう。

患者、利用者の生活を直撃し、私たちの医療・介護事業の危機につながる消費税の増税に反対し、大企業や大金持ちを優遇する不公正税制の解消を求めるたたかいを強めます。

(3) いのちと人権を守るたたかい、社保活動の担い手を育てるとりくみ

貧困と格差の拡大と日常化によって貧困そのものが見えにくくなっています。

そのような中で、日常の小さな気づきをもとに職場の中で考え、行動し、怒りを持ってたたかいにつなげる民医連らしい社会保障の充実を求める運動（社保運動）を広げていくこと、そうしたとりくみを広げ職員を組織する運動の担い手を育てることが重要になっています。

昨年、道民医連では拡大社会保障・反核平和闘争委員会を開催し、福岡県連の活動についての講演と、全道からの5つの指定報告を学ぶとともに、それぞれの学びを深める分散会討議と全体会をおこないました。参加者は、道民医連にはたくさんの学びべきフィールドや実践があることや、それらをもっと共有できるように体験型の学習企画をたくさんおこなうこと、日常で遭遇する困難事例や気づきを共有し、その事例についてみんなで議論して方針を持つこと、「たたかいは経営課題」と改めて位置づけることの重要性、などを確認しました。

社保運動は「民医連のたましい」といわれてきました。改めて職場を基礎にすべての職員が社保運動にとりくむことが呼びかけられています。

職場には、困難事例や気づきのきっかけとなる材料は必ずあります。利用者、地域の人々の困難に心を寄せ、寄り添う職員集団づくりをすすめましょう。

また、たたかいの分野を担ってきたベテラン職員からの世代交代の時期を迎えており、民医連のたましいの運動を受け継ぎ組織する後継者を育てていく視点でのとりくみもすすめましょう。

第4節 「医療・介護活動の二つの柱」の実践、いのちと人権を守るまちづくりのとりくみ

(1) 貧困と格差に立ち向かう医療と介護の実践

①貧困・格差に対抗する無差別・平等の地域包括ケアのとりくみ

地域医療構想などによって道内の都市部と地方との格差が広がり、住みつづけられない地方の状況が深刻化していく中で、都市部には独り暮らしや老々世帯の高齢者が急増し、支えあえない地域が全道に広がる事態となっています。貧困と格差の拡大によって困難を抱えて孤立する人たちが全世代にわたって増加しています。

今年の1月には札幌市で80代の母親と一緒に暮らしていた50代で引き籠りの娘が二人とも低栄養状態による低体温で死亡しているのが発見されました。このことが、メディアによって、「8050（ハチマルゴーマル）問題」という言葉が一気に有名になり、こうした状況が全国に広がっていることが明らかになりました。

このようなもとの、地域の医療と介護を守り、誰も置きざりにしない無差別・平等の地域包括ケアの実現をめざす民医連のとりくみが重要になっています。

学術運動交流集会や看護介護研究交流集会では、全国、全道各地のさまざまな先駆的な無差別・平等の地域包括ケアにむけたとりくみの報告の共有や、今後の課題が検討されました。また、各地の行政や地域住民とつながりながら実践している内容が報告され、学び合いました。ひきつづきこうした実践を各地ですすめ、活動交流をすすめていくことが重要です。

②医療・介護事業の市場化・切り捨てに対抗する地域での共同

政府・厚労省は、社会保障を成長戦略に位置づけ、とりわけ介護の分野では保険給付サービスを削減して、その不足分を国民に購入させることで営利事業化をすすめるようとしています。

お金のあふる人はサービスを受けられるけれど、お金のない人には我慢を強いる安倍政権の社会保障解体を許すことはできません。

私たちは、貧困な高齢者や生活困窮者に寄り添い、いのちと人権を守る無差別・平等の医療と介護を実践する地域との共同をこれまで以上に強める必要があります。

もともと医療資源や社会資源が乏しい北海道で、さらに医療や介護の削減がすすめられれば道民生活は成り立たなくなります。

そうした事態に対抗するには、民医連独自のとりくみだけでは限界があり、地域の中で医療と介護を守り、充実させるための連携や地域ネットワークづくりがきわめて重要になります。

この間、各地での地域連携や医療・介護のネットワークづくりのとりくみが大きく広がっています。

それが発展して日常的な医療と介護の連携が図られ、さらに行政や地域ぐるみの医療連携に発展しています。こうしたとりくみからも学び、在宅医療を中心にした医療と介護の連携づくりや、地域連携をすすめるネットワークづくりをすすめることが求められています。

厚別区においても地域包括ケア連絡会やヘルパー連絡会などのネットワークがあり、積極的に関わっていく必要があります、また日常的な連携の強化が求められています。

③「二つの柱」にもとづく医療・介護活動の発展とHPH（ヘルスプロモーション＝健康増進活動拠点）のとりくみ

全日本民医連は、総会で「医療・介護活動の二つの柱」を提起し、各法人・事業所での理解と具体化を提起してきています。

1. 「貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう、無差別・平等の医療と介護の実践」

2. 「安全、倫理、共同のいとなみを軸とした総合的な医療・介護の質の向上」

昨年の役職者会議でのグループ討議でこの「二つの柱」の具体化についての討議を行ってきています。

地域の訪問などで出会った困難事例への積極的なアプローチ、年金支給日に合わせた地域のスーパーでの介護相談会の開催、NPO 法人の障害者の就労支援との連携や、ボランティアとの協力したとりくみ、買い物支援、子ども無料塾など、医療・介護の現場で、日常の医療・介護活動を通して地域の貧困・格差や高齢化の問題に立ち向かい、その中で学び合い、医療と介護の質の向上にとりくんできています。

介護分野での倫理のとりくみを考えるとりくみもはじまっています。昨年の介護職の活動交流会の学びも生かして、事業所としての職場づくりに生かすとりくみが求められます。

日常の介護現場での活動自体が「倫理」そのものであり、「見える化」と共有が急がれる課題です。今後の取り組みで重視していく必要があります。SDH（健康の社会的決定要因）の視点で、利用者、家族、地域住民とともに職員の健康水準の向上や、幸福・公平・公正な社会の実現をめざす HPH の活動を学び、日常の実践に生かしていくことも大切です。

(2) 在宅での介護を支えとりのくみ

①在宅療養を支える医療と介護の連携

「地域医療構想」を先取りするかのような医療機関の閉鎖や病床の休止などが全道各地で進行する中で、私たちは重症・重度の患者・利用者であっても在宅で療養ができる事業展開と質の確保を進めてきました。

看護小規模多機能や 24 時間巡回型サービスは、在宅での中重度者の受入れに強みを持っています。また、在宅医療・介護をすすめる上で大きな力を発揮しています。

医科・歯科・介護が連携した嚥下機能改善と誤嚥性肺炎の予防にとりくみ、口から食べることによって栄養状態の改善から生活機能の向上などに結びつけているとりくみも重要であり、今後、在宅での活用も期待されています。

高齢者の急増とともに在宅医療の需要はますます増加しており、医療依存度の高い患者・利用者を受け入れる機能が求められています。私たちは、これまでの蓄積を生かして医療と介護の連携をさらに強めて、質の高い在宅療養支援機能を構築していきましょう。

②「誰も置きざりにしない」総合事業への対応

2017 年度から道内自治体でも総合事業が本格的にスタートしました。私たちは総合事業の開始にあたって、各自治体の事業内容等の動向をつかみ、基準緩和サービスを選択する自治体に対しては事業者の経営悪化などによって利用者が必要なサービスを受けられなくなるような事態が生じないように申し入れなどをおこなってきています。また、経営難を理由に総合事業の対象者の受け入れを拒否する事業者も増加する中で、私たちは、必要なサービスを確保できるよう要介護認定の対応などもおこないながら、「介護難民」が生じないように努力をしてきました。

ひきつづき、必要な介護を安心して受けられるよう地域の動向や事業者の実態をつかみ、共同にもとづく「たたかいと対応」をすすめていくこと、有償ボランティアによる生活支援など、友の会や地域の人たちと共同したとりくみを強めていくことが重要です。

(3) 誰もが安心して住みつづけられるまちづくり

①友の会と連携して居場所づくり、助け合い・支え合い、いのちを守る地域づくり

高齢化の進行で急速に増加する独居の高齢者や高齢者夫婦のみ世帯を支えとりのくみが極めて重要になっています。この 2 年間、全道の民医連の事業と友の会が共同してとりくむ昼食会やふれあいサロン、居場所づくりなどのとりくみが飛躍的に拡大しました。道民医連全体で現在おこなわれている「居場所づくり」のとりくみは 39 ヶ所にのぼります。

全道各地の経験からも積極的に学び、友の会と連携して、各センターのまわりに、居場所づくり、助け合い・支え合い、いのちを守る地域づくりをすすめましょう。

②認知症のとりのくみ

2025 年には認知症患者 700 万人に軽度認知障害 (MCI) などの予備群を含めると 1000 万人にのぼり、国民の 1 割が何らかの認知障害を抱えて暮らす社会になるといわれています。そうした事態に対応できるまちづくりを進めることが重要になっています。

各自治体では、「認知症専用電話相談」の開設、認知症地域支援推進員の設置、認知症 SOS ネットワーク検索訓練、商業施設での認知症サポーター養成講座、など、さまざまにとりくみがおこなわれています。

私たちはこうした動きに対応して、地域の中での役割を担っていくことが求められます。そのために、職員の認知症実践者研修や管理者研修を資格取得支援制度も活用して促進し、リーダー研修やセンター研修もめざします。また、認知症の早期発見と早期治療、認知症の治療を通じた医療機関との連携づくりや、認知症サポーター養成講座の推進や、地域や友の会で認知症の学習などを通じた地域連携と SOS ネットワークづくりも重視します。

また、地域包括ケアに向けて歯科との連携も重要視されています。日本老年歯科医学会では「オーラルフレイル」と「口腔機能障害」の中間にある「口腔機能低下症」の概念が提示され、看護・介護の現場で口腔ケアの重要性が認知されてきています。NST、ミールラウンド、嚥下カンファレンスなど多職種協働の取組を積極的にすすめ、地域で安心して暮らせるまちづくりを目指して医科歯科介護連携をさらに強化する必要があります。

(4) 災害支援、原発事故被災者に寄り添う活動

これまで、東日本大震災をはじめ、一昨年 of 熊本大地震、夏の台風 10 号による大雨・洪水被害に対しても支援活動をおこなってきています。気象庁は、昨年、太平洋側の各地で今後 30 年以内に大規模な地震が起こる確率を高く修正した「地震予測図」を発表しています。

厚別区では、3 年前と昨年 of 大雨による河川の氾濫が危惧され、役職員が待機する状況も起きました。

また、札幌市の直下にも活断層があり、最大震度 7 の地震が起こることが予想されています。

私たちは、常に災害への備えをおこなうとともに、友の会や地域住民、行政などと連携して、災害に強いまちづくりを進めることが重要です。

とりわけ災害時の支援活動の基礎となる町内会との連携を日常的に強めておくことが重要です。法人では、町内会とぽぷら館と防災協定を締結しています。いま、地域コミュニティーの崩壊や地方の行政組織の弱体化が深刻化し、災害時にいのちを守れない地域が拡大しています。

各センターでは、災害発生時の地域の拠点としての役割が期待されています。備蓄品の確認も含め、机上訓練も行いつつ、備えていく必要があります。

改めて「全日本民医連災害救援活動の指針」の基本的視点にもとづき、普段から災害対策の整備をすすめてみましょう。

第5節 憲法を身につけ、綱領を実践する職員の育成

平和やいのちと人権を守るたたかいなど、民医連運動を担う職員の育成が喫緊の課題になっています。社保学校や平和学校など運動面の課題や、綱領や憲法学習などの理念教育など、職員育成における各法人のとりくみを共有し、全道の共同の課題として前進させることが必要です。とりわけ次世代を担う幹部の育成は待ったなしの課題として急いで強化しなければなりません。

各法人での制度教育や管理者養成の現状を把握し、道民医連としての職員育成方針を検討します。

(1) 介護福祉の実践と運動を通じて育ちあう職場づくり

①理念と倫理の教育は欠かせません

私たち民医連職員の学びの基本は、日々の医療と介護の現場で出会う患者、利用者、地域の人たちの実態であり、判断の基準は「いのち・憲法・綱領」です。介護の現場では、介護福祉の理念です。

患者、利用者の実態から「あれ？おかしい！」と気づき、その小さな気づきを職場で共有し、その背景や社会の問題を調べ、学習し、矛盾や不公正に対する怒りや悲しみを行動につなげる、日常の職場活動を通じた職員育成のとりくみが大切です。

こうした日常の医療と介護の実践での気づきや、日々のたたかひの課題を通して、一人ひとりの職員が民医連の事業や運動の一員であることを実感して成長できる機会を数多く提供することが重要です。民医連綱領、介護福祉の理念にもとづく、実践の中での職員育成をすすめてみましょう。

②事例にこだわる職場づくりと職場会議の充実

職員一人ひとりが SDH の視点を持てるようにするためには、職場そのものが SDH の視点を持って行動する集団であることが重要です。

日々の患者、利用者の実態に目を向け、職場のみんなですべて事例を共有し、一つひとつの事例にこだわって学習や行動をおこなう職場づくりをすすめることが重要です。

また、事例をもとに自分たちが行動した結果が見えるようなとりくみも重要です。

全日本民医連の介護ウェブのとりくみでは、介護困難事例調査のまとめを国会行動にもちよって直接、議員への訴えに活用するなど、現場の事例を運動につなげる中で職員が民医連に確信をもち成長へつながっています。

労働環境の整備や経営的な側面から職場会議の時間が限られる中で、会議を充実させるための工夫が求められています。

短い時間であっても継続的に学習課題を位置づけ、職員の主体的な参加を引き出し、職場全員で会議の内容を共有できるようにすることが重要です。職場会議の中で、SDH の視点での学習を位置づけることが強調されています。全国、全道のとりくみや事例から学ぶ上で、「民医連新聞」や「いつでも元

気」などを活用して、職場での学習をすすめてみましょう。

(2) 職場づくりを担う職場管理者・役職者の育成

職場を軸にした職員育成を進める上では、職場づくりの中心となる職場管理者、職責者の役割が重要です。職場づくりの課題を、個々の職責者任せにするのではなく、職責者を集団化し、職責者自身が学び合い、職場づくりを大事にする集団になることが重要です。

また、職場管理者の成長を個人まかせにせず、法人や事業所の組織的な重要課題に位置づけ、職場管理者の集団化と成長を図るために法人理事会や施設の管理部が責任を持つことが重要です。

昨年は、主任研修会と管理者研修会を実施しました。職場での目標育成面接の進め方やコーチング、問題解決の能力の向上やアセスメント力の向上をめざす内容でした。今年度も引き続き実施します。

(3) 全道の民医連運動を担う幹部職員の養成

道民医連では、事業と運動を担うすべての分野での幹部養成を県連全体の課題に位置づけてとりくむことが喫緊の課題になっています。幹部研修会等への積極的な参加をすすめます。

また、事務幹部の育成は待ったなしの課題としています。民医連運動を組織し実務や運動などあらゆる面で支える事務幹部の不足が法人の存続にも関わる深刻な事態となっているとしています。

一つの法人の中だけで、幹部や管理者を養成していくことには限界があります。幹部や管理者に限らず、スタッフレベルにおいても、道民医連、道央圏の民医連の人事交流が出来るように、条件の整備をすすめます。このことも、中長期計画で検討をすすめます。

第6節 経営活動の到達と課題 -- 診療報酬と介護報酬による誘導と打撃

2018年介護報酬改定では、医療・介護の連携推進に加えて、緊急時や終末期に対応する訪問看護の体制や、重度者を受け入れる看護小規模多機能の報酬を引き上げるなど、中重度者を在宅に誘導する受け皿づくりがすすめられる内容になっています。専門性や個別性の高い介護内容に対する加算なども設定されており、地域の要求に応えながら、これまで以上に連携をすすめ質の高い介護を提供していくことが求められます。

2016年の医療の診療報酬改定では、一般病棟の退院支援加算の新設や療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直しと算定要件にケアマネとの連携を位置づけるなど、入院早期からの退院支援や在宅復帰支援の評価が高く位置づけられました。また、2014年の改定で新設された地域包括ケア病棟(床)の点数が見直され、在宅療養の高齢者をバックアップする機能がより強く打ち出されました。

これらは、医療・介護提供体制を再編して公的支出を抑え、政府がすすめる自助と互助を基本とした安上がりな地域包括ケアシステムを後押しするための経済誘導であり、2018年の診療報酬改定も基本的には同じ流れの中で、入院患者を地域に押し出していく方向が強められています。

こうした政府・厚労省の誘導に与することはできませんが、急性期から回復期・慢性期、在宅へとつながる流れの中で、患者や地域住民の要求に積極的に応える立場で求められる医療や介護を提供することは私たちの重要な課題です。診療報酬改定の中で位置づけられている医療と介護の連携を積極的にすすめ、経営改善につなげることが重要です。

また、この間の報酬改定では、医療と介護の質の向上に対する報酬や加算が位置づけられています。

ケアマネのカンファレンスへの参加や入院の情報提供など医療・介護の連携推進、訪問看護の体制強化や緊急時の対応、在宅看取りの重視など、中・重度者への対応が重点的に盛り込まれています。

こうした中で私たちは、経済的に困難な利用者を守りながら、積極的にサービスを提供し経営改善につなげていくことが重要です。

医療と介護の連携の時代に相応しく、経営活動に関わる道民医連の機構や委員会のあり方を事業と運動をより前進させる立場で見直されることになっています。

2017年度の経営活動の到達点は、2017年度決算結果報告と2018年度予算編成方針を参照して下さい。

この点においても、即効性のある経営改善対策とともに、事業所の業務改善と人員の再配置の検討と

ともに、中長期的な事業展開と打開策を講ずることが急がれます。

第3章 各分野・職種のとりのくみと課題

第1節 各職種の活動と課題

(1) 看護師

以下、医療・介護連携部長文書のまま

1. 看護師の目指すもの

- ①民医連、法人理念を理解し倫理観をもち、看護の専門職として自らの成長をし、その人らしさを尊重した生活を支える「看護」の提供を行う。
- ②つねに学ぶ姿勢をもち、安全で質の高い信頼される「看護」を実現するとともに、介護職から介護を学び、多職種と共に学び合い主体的に成長できるチームづくり、後継者づくりを行う。
- ③情勢を学び共同組織と共に地域へ働きかけ貢献して行く、民医連運動の担い手として成長をする。

2. 現在の状況

- ①看護師経験が様々であり、看護師判断、看護技術に自信がない中で実践している実態があったため、看護師委員会を通してセンター毎、看護師間の相談関係をつくれる様にしてきた。今後も看護師としての力量を高めて行く必要がある。
- ②看護師の職能の役割、各事業所で看護師の役割が明確になっていなく、専門職として、介護職と協同してケア実践を行っていくため、フィジカルアセスメントの力をつけること、各事業所での看護師の役割を確立して行く必要がある。
- ③介後報酬改定、近隣新規事業所開設、利用者確保困難に伴い赤字経営になっている。法人運営を継続して行くには早急に経営改善が必要である。
- ④新入職員オリエンテーション、全職員会議等で民医連について説明している。しかし、民医連綱領、介護・福祉の理念の理解、共同組織の理解が行きわたっていない。利用者・家族を守り介護を前進させていくために民医連運動の担い手を育てる必要である。

3. 3年間の課題

- ①各事業所は、職員一人ひとりが成長できるように職場教育の確立をする。職場一人ひとりの目標面接、個別研修の計画を立て実施する（雇用形態関係なく全職員）。
- ②各事業所は、利用者の生活実態からケアプロセス力をつけケアの質の向上に繋げる。介後職から介後を学び、多職種と共に学び合い主体的に成長できるチームづくりをする。看護師の職能の役割を確立する。
- ③看護師委員会は、事例検討を行いフィジカルアセスメントについて学び、看護師としての役割を明確にし、介護職、多職種と共にケア実践できるように看護の専門性を高めるための取組みをする。
- ④法人は、管理部育成のための教育システムづくりを確立する（人事異動計画、研修・資格取得計画、主任・管理者になるための評価基準、任用要件、主任・管理者の職務権限、法人主任研修会、管理者研修会の実施、民医連の研修へ計画的に受講）。
- ⑤法人、各事業所は、黒字へ転換できるための方針を明確にして法人運営、事業運営を行っていく。
- ⑥法人は、民医連綱領、介護福祉理念の理解、共同組織を理解し、介護の前進させるためのウェーブの運動、民医連運動を担うことができる人材を育てる仕組みづくりをする。

現在の資格取得状況

1. 認知症介護実践者研修・認知症対応型サービス事業管理者研修・認知症介護実践リーダー研修

2016年度まで、主任以上は認知症実践者研修、管理研修を受講するように方針をもってきた。

2017年度は、今後の整備する必要があるとの判断で受講していない。

2018年度一認知症研修受講計画の実施（認知症介護実践者研修・認知症対応型サービス事業管理者研修主任・所長未受講者対象→各事業所で受講者を検討する）

2019年度認知症介護実践リーダー研修受講対象者検討する（CWと合わせて）。

2019年度一認知症研修計画の実施（認知症介護実践者研修3年目以上、認知症対応型サービス事業管理者研修一実践者研修受講終了2年後、若しくは同時受講（管理者候補）

認知症介護実践リーダー研修受講者（次期法人の中心的な役割を担う者、リーダーシップ発揮可能な者（2名）※認知症専門ケア加算取得計画検討）

2. 介護支援専門員資格

主任以上は介護支援専門員資格を取得すること。

3. 医行為の看護師指導研修状況

①医療行為看護師指導者研修修了者（社協）

2号一田名部、荒木、早田、南、盛田、椎名

3号一田名部、見上、谷田部、望月

②医行為看護師指導者研修方針

正看護師は、2号指導者講習を全員受講して行く。

4. キャリア段位

2016年度まで、アセッサーは主任以上受講してきた。アセッサー取得のためのレベル認定が数名の役職者がまだ終了していない。

主任以上はレベル4を認定するように確認してきたが、現在途中である。

2017年度は、主任以上はケアマネ受験に位置づけるため、アセッサー受講は位置づけなかった。

2018年度は、当面他の認知症研修、医行為研修、ケアマネ受験に重点をおく。

(2) リハビリ

当法人におけるリハビリ展開は、2016年10月に1名、2017年度4月に1名、理学療法士を採用してきました。現在の法人の高齢者リハビリに対する取り組みの到達を踏まえ、この1年弱の期間、リハビリ部門の管理者は特養の個別リハビリ訓練指導員と法人の共育育成部長の任を担い、主任職の1名は通所介護や介護予防事業へのかかわりをもちつつ、以下の役割を通りです。

①特養に入居している重介護利用者に対する「生活の再建」への支援

- ・個別機能訓練のための評価、プログラム立案とその実施など（個別機能訓練加算対応）
- ・ケアスタッフが日常生活行為をリハビリテーションの視点から捉えられるようになることへの援助
- ・専門職としての評価、環境整備など（経口維持加算Ⅱ対応）
- ・肺炎などの急性疾患に対する機能的アプローチ など

②居宅介護サービス利用者に対する「介護度改善・維持」への支援

- ・通所介護利用者の個別機能訓練のための評価、プログラム立案（コンプライアンスの整備）
- ・必要に応じたサービス利用者の身体機能、能力の評価とその結果に対応した支援内容の提案と指導
- ・ケアスタッフが日常生活行為をリハビリテーションの視点から捉えられるようになることへの援助
- ・適切な福祉用具の提供や環境整備がなされているかの評価 など

③地域住民に対する「介護予防」への支援

- ・地域リハビリ医療と連携した地域包括ケアのとりくみ
- ・予防センターの取り組みに対するアドバイスと実務的支援 など

この間のリハビリ部門のかかわりによって、ケアの質の向上やコンプライアンスの整備に向けた課題の整理や具体的な実践による成果とともに役割を果たしてきました。

しかし、現状、理学療法士2名体制で管理者が法人の任務も持っていることから①～③の計画・立案にかかわることにとどまり、他事業所のリハビリ部門への相談・援助要求に応えきれない問題があります。

また、先日終えた特養の実地指導の中で、特養入居者の個別機能訓練加算の算定要件の不十分さ（記録・計画立案内容）を口頭で指摘されています。この改善には、より一層リハビリ専門職の関りが必要になってきます。

また、今回の介護報酬改定には、「介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ」が盛り込まれることが検討されてきている経過があり、アウトカムの評価を含めて、利用者の身体状況を客観的に評価できるリハビリ専門職の役割は、より一層高まると考えられます。

「訪問看護からの訪問リハビリ」や「リハビリ技士のいる通所介護」など、法人内の他事業所の利用者獲得の一翼を担うだけでなく、通所介護事業所に機能訓練指導員としてリハビリ技士を配置することにより、収益確保と継続を見込める戦略的な看護師、介護職の配置に傾倒することにもつながる

と考えられます。以上を踏まえて、リハビリ専門職の確保を計画的にすすめます。

(3) 介護職員集団づくりと人材不足

介護職員の不足は、介護事業の存続に関わる深刻な状況になっており、地域で必要な介護を受けられない事態を引き起こしています。介護職不足を打開するためには、根本的には職員の処遇改善を可能にする介護報酬の引き上げが必要です。しかし、同時に、介護職員の集団づくりによる辞めない職場づくりや、介護職員を増やすための地域での共同したとりくみをすすめることが重要な課題です。

- ①人材確保と養成は、たたかうべき課題でもあります。国、都道府県、自治体への介護職養成への支援、養成校への私学助成、公的給付型奨学金制度、利用者負担とにならない介護報酬の引き上げと処遇改善と職種への公平な交付、職場への養成研修費用への補助制度などの要請をおこなっていくことが必要です。
- ②内部努力としては、介護の魅力・働き甲斐のある職場づくりとアピールをひろげることともに、賃金・労働条件のひきつづく改善努力、奨学金制度、資格取得支援制度等の整備と充実、キャリアアップ制度・理念と倫理、介護技術等の総合的システムの整備と実施、高校生対策、実習受け入れとフォロー活動、就職説明会やブース設置、紹介パンフレットやホームページ、公募や放送等のとりくみをすすめてきています。養成校への訪問・懇談、実習受け入れ、求人における福利厚生の打ち出しなどを工夫しながら採用を推進することや、職員や友の会からの紹介運動をすすめます。
- ③介護職集団としての活動交流や学び合い、学術研究活動、介護ウェブのとりくみなどを主体的なとりくみをすすめます。地域包括ケアの中での役割を自覚し行動する集団形成にむけたとりくみの強化が求められており、ひきつづき介護職員の役職者集団、介護職委員会の中で、介護職員の集団化や専門職としてのスキルアップなどの課題にとりくみます。
- ④管理者養成については、北海道民医連の介護事業管理者養成、勤医協在宅グループの部門別管理者養成研修会に毎年参加してきています。引き続き民医連の管理者として理念と情勢を学び、総合的な管理者としての養成をすすめます。
- ⑤事業別の研修については、北海道民医連の事業別委員会による研修会に参加してきています。中重度者に対応できる質と事業を推進する立場で、勤医協在宅グループの事業別管理者会議や、法人の事業別運営会議を位置づけ、法整備、連携の課題とともに、研修内容の充実をはかります。

居宅支援事業所は、地域ケア会議・ケアプラン点検・介護支援専門員の研修、主任介護支援専門員の更新制など、ケアマネジャーをとりまく情勢はきびしく、行政の管理下に置かれる方向が強化されています。「地域包括ケア研究会報告書」においては、自助・互助を強化し、自治体主導の地域マネジメントという考え方が打ち出されており、規範的統合の推進役としての期待が伺えます。道民医連ケアマネ政策にもとづき、チームとしてのケアマネジメントの質向上や、事例を通じた行政との懇談・交渉のリーダーシップの発揮をひきつづき追求します。

長野民医連の特養あずみの里の業務上過失致死事件裁判への支援をひきつづき強めるとともに、介護現場における安全性の追求と重大事故発生時の危機管理を重視して整備を図ることが求められています。全日本民医連の「介護現場の重大事故に対応した危機管理の基本指針 2017」にもとづいて介護安全の強化を図っていきます。さらに、法人と事業所のリスク管理と予防対策の強化をはかります。

以下、以下、医療・介護連携部長文書のまま

1. 介護職のめざすもの

- ①民医連、法人理念を理解し倫理観をもち、介後の専門職として自ら成長をし、その人らしさを尊重した生活を支援する「介護」の提供を行う。
- ②つねに学ぶ姿勢をもち、安全で質の高い信頼される「介護」を実現するとともに、看護職からは医療を学び、多職種と共に学び合い主体的に成長できるチームづくり、後継者づくりを行う。
- ③情勢を学び共同組織と共に地域へ働きかけ貢献して行く、民医連運動の担い手として成長をする。

2. 現在の状況

- ①介護職の採用は新卒が減少し既卒が増加している。多様な教育形態と資格があり、経験年数や年齢も様々である。新卒、既卒に合わせた職場教育が確立されていなく、現場の指導力が課題としてある。
- ②主体的にリーダーシップを発揮していく人材が育っていなく、主体性をもった職能集団づくりに課題があ

る。

③人材確保の困難さと体制の不安定な状況があり、事業展開、事業所の業務改善に取り組めていない現状がある。安定した経営をして行く為に、ケアの質の向上と後継者確保、役職者の担い手を育てることが必要である。

④介後報酬改定、近隣新規事業所開設、利用者確保困難に伴い赤字経営になっている。法人運営を継続して行くには早急に経営改善が必要である。

⑤入職員オリエンテーション、全職員会議等で民医連について説明している。しかし、離職率も高く全職員へ民医連綱領、介護福祉の理念の理解、共同組織の理解が行きわたっていない。利用者・家族を守り介護を前進させていくために民医連運動の担い手を育てる必要がある。

3. 3年間の課題

①各事業所は、職員が一人ひとり成長できるように入職時からの職場教育の確立をする。職場一人ひとりの目標面接、個別研修の計画を立て職員育成を行う（雇用形態関係なく全職員）。

②各事業所は、利用者の生活実態からケアプロセスカをつけケアの質の向上に繋げる。介護職は看護職から医療を学び、多職種と共に学び合い、主体的に成長できるチームづくりをする。

③法人は、主体的にリーダーシップを発揮し、介護職の職能集団づくりができる人材を育てる。

④法人は、管理部を育成するための教育システムづくりを確立する（人事異動計画、研修・資格取得支援制度活用の計画、主任・管理者になるための評価基準、任用要件、主任・管理者の職務権限、法人主任研修会、管理者研修会の実施、民医連の研修へ計画的に受講）。

⑤法人、各事業所は、黒字へ転換できるための方針を明確にして法人運営、事業運営を行っていく。

⑥法人は、民医連綱領、介護福祉理念の理解、共同組織を理解し、介護の前進させるためのウェーブの運動、民医連運動を担うことができる人材を育てる仕組みづくりをする。

現在の資格取得状況

1. 認知症介護基礎研修・認知症介護実践者研修・認知症対応型サービス事業管理者研修・認知症介護実践リーダー研修・認知症介護指導者研修

2016年度まで、主任以上は認知症実践者研修、管理研修を受講するように方針をもってきた。

2017年度は、今後の整備する必要があるとの判断で受講していない。

2018年度—認知症研修受講計画の実施（認知症介護基礎研修新卒対象者なし、認知症介護実践者研修・認知症対応型サービス事業管理者研修—主任・所長未受講者対象→各事業所で受講者を検討する）

2019年度認知症介護実践リーダー研修受講対象者検討する。

2019年度—認知症研修計画の実施（認知症介護基礎研修1年目職員、認知症介護実践者研修3年目以上、認知症対応型サービス事業管理者研修—認知症介護実践者研修受講終了2年後、若しくは同時受講（管理者候補）

認知症介護実践リーダー研修受講者（次期法人の中心的な役割を担う者、リーダーシップ発揮可能な者（2名）※認知症専門ケア加算取得計画検討）

2. 介護支援専門員資格

主任以上は介護支援専門員資格を取得すること。

3. 医行為研修（喀痰吸引）

事業所登録—特養、SSメイプルハウス、もみじの家、小規模多機能、ヘルパーかえで
ディかりび事業所登録予定（2018年度）

2号研修—24時間介護事業所とヘルパーかえでは計画的に受講して行く。

特養前期・後期（2名ずつ）、SSメイプル前期・後期（1名ずつ）、

小規模前期・後期（1名 ずつ）、ヘルパーかえで前期・後期（1名ずつ）

4. キャリア段位

2016年度まで、アセッサーは主任以上受講してきた。アセッサー取得のためのレベル認定が数名の役職者がまだ終了していない。

主任以上はレベル4を認定するように確認してきたが、現在途中である。

2017年度は、主任以上はケアマネ受験に位置づけるため、アセッサー受講は位置づけなかった。

2018年度は、当面他の認知症研修、医行為研修、ケアマネ受験に重点をおく。

(4) 事務

事務職員の育成については、全日本民医連評議員会方針や北海道民医連の事務委員会を中心に議論がすすめられてきています。昨年は、北海道民医連の事務職員交流集会が開催され、「事務職員に期待すること～他職種からのメッセージ」と題して中堅医師や看護幹部、友の会役員の講演を受けて学び合いました。午後からは、各法人の事務委員会のとりのくみを交流し、時間外削減のとりのくみやメンタルヘルスの学習、気になる患者さんの模擬カンファレンスなど、学びあう機会となりました。

本部事務局としての事務職員の研修要綱の検討が始まっています。

いま、民医連の事業と運動を担う事務職員が絶対的に不足しています。民主的で科学的な視点に立って社会や医療・介護の現場をとらえ、主体的に活動できる事務職員の確保と育成がすべての法人での急がれる課題と強調されています。事務幹部の世代交代や次世代の育成については各法人で課題が残されています。道民医連としての法人の枠を超えた幹部の研修や人事交流のとりのくみなど、事務幹部養成にむけた実践をさらに強化します。

(5) 事業別対策について

2015年度からの制度改悪と報酬の大幅引き下げを受け、介護施設や居宅サービス事業所は、いわば存続の危機に直面しているといっているほどの打撃を受けています。人材確保と共に経営の危機です。体力のない事業所は、すでに廃止、撤退、倒産してきており、すでに淘汰されてきています。

特養は、入所制限と補給給付外しで、待機者の足切りと利用者負担増により、利用者確保に追われています。札幌市は、毎年3カ所づつ、特養建設を進めてきていますので、人材確保の競争も激しくなっています。

同時に、かつて在宅3本柱といわれていた訪問介護、通所介護、短期入所生活介護が、特養の状況と総合事業への移行の影響も受けて、人材面と経営面で激減してきています。短期入所生活介護は、老健の在宅復帰率の追求によって、一次期中期間利用者が大きく減少したために、利用者確保が困難になっています。

他の事業においても、同様に、地域の貧困化とともに医療や介護の保険料や利用者負担増によって、「うけたくてもうけられない」、「生活するのでやっと」という状況が広がってきていること、私たちの地域とのつながりや地域へのアピールが未だ不足しているという状況もあり、総体として新規利用者よりも中止や中断が上回り、利用者確保がすまないという状況になってきています。

しかし、地域には、医療や介護を求める要求や介護予防や健康づくり、本人や家族の認知症を心配する思いがあふれてきていることは、この間の私たちの活動からも汲み取ることができます。

事業別の対策については、事業所別の管理運営会議を位置づけ定期開催するとともに、勤医協在宅グループや道民医連と協力して、事業展開と人材確保と養成、経営対策をすすめていきます。

第2節 あらゆる活動を友の会とともに

引き続き、民医連の共同組織の理解と職員が自ら友の会に入会し、専門職としての力の発揮が求められています。民医連の共同組織（友の会）は、民医連運動のパートナーであり、民医連のあらゆる活動を友の会とともに進めていくことが重要です。

(1) 友の会拡大と『いつでも元気』誌の普及

(2) 友の会活動と「月間」のとりのくみ

(3) 北海道民医連の友の会活動交流集会

2019年9月8～9日に札幌（定山溪）に参加します。

(4) 民医連の事業所を守り発展させる取り組み

民医連の院所や事業所と友の会が協力し「まちづくり」の当事者として活動を進めること、その中で職員が専門性や組織力を地域の中で発揮すること求められています。

友の会とともにSDHの視点を学び、共有することが大切です。

地域の人々のニーズを把握し、医療・介護の提供だけでなく、地域の懸け橋として暮らしを支えるネットワークをつくりましょう。地域の中で、無差別平等の医療と介護を実践するかけがえのない事業所を友の会と共同で守り発展させましょう。

第3節 組織運営と機能の強化、中長期計画の策定

2017年度は、社会福祉法人改革を受け、評議員会や理事会の組織運営と再編成、そして、法人本部機能と特養の管理運営体制の確立、管理運営会議とケアセンターの管理運営の会議運営、地域密着型サービスの運営推進会議の推進を図ってきました。

2018年度の重点課題

1. 憲法改悪・9条25条解体路線、市場営利・産業化とのたたかいをすすめます。
---「国の責任で介護福祉・社会保障の充実」、「制度の改善」「報酬の改善」「処遇の改善」求めるとりくみをすすめます。
2. 地域包括ケア体制に対応するサービスの質向上と医療・介護福祉・地域との連携の強化をはかります。
3. 健康友の会との共同、子供からお年寄りまで安心して住み続けられる福祉と防災、見守りのまちづくりをすすめます。
4. 介護職員の確保と養成、職場づくり、多職種協働の課題をすすめます。
5. 中長期計画づくりをすすめ、事業展開と経営改善と事業転換で、黒字化・安定化をめざします。

おわりに

全世代にわたる貧困の拡大と認知症高齢者の急増など超高齢社会の到来によって、多くの困難を抱える人たちがまちにあふれてくる時代です。だからこそ、私たちは民医連の社会福祉法人に対する期待の高まりを自覚して、日本国憲法と民医連綱領の旗を高く掲げて、立ち向かっていかなければなりません。

地域の期待に応え、たくさんの先人たちが築き上げた民医連のバトンを確実に未来のランナーに手渡すために、すべての職員と友の会の力をあわせて前進していきましょう。

以上

資料

札幌市の介護事業所統計

廃止数	居宅 支援	居宅 サービス 合計	居宅 サービス 訪介 DS	地域 密着	総 合計	理由：人員	経営	
平成 27 年度 4～9月	13	69	16	22	9	91	14	24
平成 27 年度 10～3月	16	63	19	22	12	91	23	15
平成 28 年度 4～9月	17	54	18	15	12	83	15	15
平成 28 年度 10～3月	18	54	14	27	12	79	20	20
平成 29 年度 4～9月	15	33	19	8	12	60	14	14
平成 29 年度 10～3月	17	84	20	27	12	113	20	27

厚別区においても、ある日突然、通っていたデイサービスが無くなる、介護職員不足のために提供するサービスが制限され、必要なサービスが受けられなくなる、などの事態が起きています。

一方で、札幌市の場合、新規の指定事業所数は伸びており、水面下では譲渡や吸収合併もすすんでいることが伺われています。

札幌市の介護事業所統計

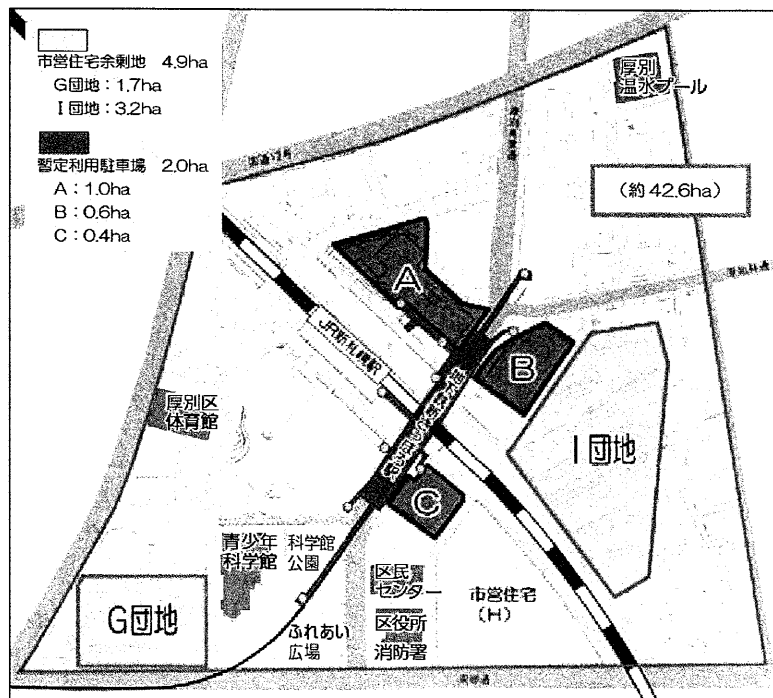
新規指定数

平成 29 年度	新規指定数	居宅支援	35	訪問介護	42	訪問看護	21	通所介護	20
		居宅サービスの合計	160	増					
		特養	5	老健	1	地域密着	44	総合計	210
								増	

札幌市の総合事業みなし進呈と更新

	みなし指定	指定更新数	
訪問型	578	517	61.894%
通所型	529	488	41.922%

新札幌駅周辺 団地地図



2018年度全役職者会議

日時 2018年5月23日 午後6時15分より

場所 特養かりび・あつべつ 地域交流スペース

2018年度の重点課題

1. 憲法改悪・9条25条解体路線、市場営利・産業化とのたたかいをすすめます。
---「国の責任で介護福祉・社会保障の充実」、「制度の改善」「報酬の改善」「処遇の改善」求めるとりくみをすすめます。
2. 地域包括ケア体制に対応するサービスの質向上と医療・介護福祉・地域との連携の強化をはかります。
3. 健康友の会との共同、子供からお年寄りまで安心して住み続けられる福祉と防災、見守りのまちづくりをすすめます。
4. 介護職員の確保と養成、職場づくり、多職種協働の課題をすすめます。
5. 中長期計画づくりをすすめる、事業展開と経営改善と事業転換で、黒字化・安定化をめざします。