

2022 年度事業計画について

2022 年 6 月 1 日
社会福祉法人協立いつくしみの会
理事会・定時評議員会

はじめに ～ 直面している社会情勢の特徴と私たちの役割

1. 新型コロナ対策の現状と対策について

新型コロナの感染者数は、全国的に減少傾向を示していますが、いまだ収束に向かっていない状況にあります。札幌市内でも、ひきつづき医療機関やグループホームでのクラスターは発生しており、保育園においても間欠的に繰り返して発生し、家族感染が広がっています。

新型コロナウイルスは、デルタ株からオミクロン株に置き変わり、さらに感染力の強いオミクロン株の亜系統 BA.2 の感染が増えています。まだまだ、安堵できる状況ではありません。

ひきつづき、感染から命と暮らしを守ることは、最優先の課題です。コロナ対策と国民への支援対策は7月の参議院議員選挙の大きな争点の一つです。国会では、感染症法上の分類見直しの議論が出ていますが、何よりも物価高とあいまって疲弊した国民の暮らしと社会保障を守ること、医療・介護・保健の在り方と直結する課題です。国や自治体の政策や動向に注視しなければなりません。

岸田首相は、就任して間もなく、新型コロナ対策について「スピード感」をもって対応すると発言していましたが、結果的には世界的に見ても3回目ワクチン接種は大きく遅れをとり、検査体制の整備や医療機関、保健所体制の強化も間に合っていませんでした。また、こうした対策を国の責任ではなくて自治体まかせにしてきており、とくに沖縄や山口など全国各地にある米軍基地の存在が、水際対策の「大穴」となり、いっきにウイルスが日本に持ち込まれた経緯を忘れてはなりません。

オミクロン株は、デルタ株よりも感染スピードがあまりにも速いために、保健所と医療のひっ迫が起りました。保健所機能も強化されないまま、国民の命と健康を後回しにした政策がすすめられました。

介護事業所における感染拡大防止策への支援も、減収補填の財政支援も、検査体制や医療・保健所対応も放置されたままでした。札幌市と懇談もしましたが、独自の介護事業への支援策は皆無です。

私たちは、昨年のクラスター発生から、まだ復旧の途中ですが、全職員で力を合わせて乗り越えた経験をもとに「感染に強い」施設・事業所づくりをすすめことが求められています。

ひきつづき感染予防対策の徹底し、地域活動や地域貢献活動の再開、通常の事業運営を復旧し、経営を回復していくための年度にしていきましょう。

2. ウクライナ戦争と核兵器容認と改憲の危険な策動、軍拡・戦争政策を許さない

2月24日、ロシアは一方的に「独立」承認したウクライナの東部地域に軍隊を侵入させ、ウクライナ各地の軍事施設、キエフ、オデッサなどへの攻撃を開始しました。それから、すでに4カ月ちかくが経過していますが、さらに深刻で悲酸な実態が広がっています。ロシアがおこなっていることは、ウクライナの主権と領土を侵し、国連憲章、国際法を踏みにじる明らかな侵略行為であり、許されることではありません。ロシアのプーチン大統領は、この侵略行為にあたって、ロシアが核兵器大国であることを誇示し、欧米の批判や制裁の動きに対抗する姿勢を見せています。こうしたことは、核兵器で世界の諸国を威嚇するものであり、今日の世界において、決して許されるものではありません。

しかし、このことがNATO諸国の結束と新たな加盟国を増やすことにつながり、ウクライナへの軍事支援がさらに拡大しつつあり、事態の泥沼化がすすんでいます。

岸田首相は、核兵器禁止条約には背を向けたまま、「敵基地攻撃能力も含めあらゆる選択肢を排除せず、現実的に検討する」とのべ、安倍政権による集団的自衛権行使容認に続く立憲主義破壊の発言をしています。日本の政府予算の「軍事費」は8年連続で過去最高額を更新させ、GDP比では1.1%を超

え、21年度補正予算を含め6兆1744億円にも膨れ上がっています。このような空前の大軍拡、憲法9条改定など、アメリカに追従して日本を「戦争する国」にする策動は絶対に許すわけにはいきません。

さらに重大なことは、安倍元首相らが、こうした事態に乗じて「核兵器の共有」や「憲法9条改定」に言及し、敵基地攻撃能力の保有や日本の国是である「核兵器をもたない、つぐらない、もちこまない」という非核三原則の見直しまで言いだしていることです。

私たちは、この軍事行動をただちに止め、ロシアのウクライナから撤退させ、戦争を即時やめることを強く求めています。同時に、日本を再び侵略国家にするような非常に危険な議論であり、国連憲章、憲法9条のもとで絶対に許すべきではありません。

経済面では、岸田首相は、経済対策での「新しい資本主義」を提唱していますが、これは従来の「新自由主義」を継続したうえで、財界・大企業への応援をよりいっそう推進するという政策です。

「新しい資本主義」に対する疑問や批判が高まる中で、「新自由主義の弊害」と自らいわざるを得ない状況になっていますが、これまでの悪政の数々にどう対応するかという政策はありません。

今直面している物価高、そして円安の進行、さらに労働法制の規制緩和と社会保障の連続削減、大企業・富裕層への優遇税制と一体化した消費税の連続増税という「新自由主義」政治への反省や政策転換にはいまだに一切触れず、あいかわらず財界中心の政治を推進しています。

さらに、ウクライナ情勢や北朝鮮や中国の動向に対応し、平和的な外交努力ではなく、むしろアメリカと韓国とともに軍事同盟の強化と軍備拡大を急速に進めようとしています。

大企業は、第2次安倍晋三政権以来の「アベノミクス」のもとで2012年から20年にかけて優遇税制の上乗せによって、内部留保は130兆円も増え466兆円にのぼっています。

一方、同じ時期に働く人の実質賃金は年収で22万円も減っています。

いかに、国民から税金をしばりとして大企業にまわしているかが歴然としています。国民の暮らしを優先するには消費税の減税を最優先にすべきです。

3.人権としての社会保障をまもり、介護保険制度・報酬改悪を阻止しよう

一昨年の新型コロナウイルスの感染拡大から、日本の社会保障の脆弱さが顕在化しました。とりわけ医療・介護・福祉の現場は、常に緊張と人材不足による過酷な労働が強いられています。

にもかかわらず、岸田内閣は軍備拡大と大企業優先の政治をいっそう推進し、その一方で、人権無視の社会保障費の大幅削減には積極的政策を打ち出しています。

介護福祉の現場では、感染予防は現場任せとなり、介護や障がいの報酬へのコロナ対策の特例的な評価+0.05%も9月で終了し、補助金で復活・継続となりましたが、まったく微々たるものです。

また、感染による利用控えや利用制限による大幅な収益減に対する補填や、クラスターが発生した施設への支援は北海道においては実施通知がないまま年を越しました。今年の秋からは、後期高齢者医療の2割負担が準備されています。

今後、岸田政権のもとで、介護給付の抑制と国民への負担増がさらに進められようとしています。

2021年の介護報酬改定でのもう一つの大きな特徴としては、LIFE(科学的介護)が導入されたことです。一定の労力を割かれますが、体制を整えつつ、加算算定の対応が図られました。昨年の福祉医療機構の調査では、LIFEへのデータ入力完了した事業所の割合は、老健52.4%、通所リハ44.3%、特養38.8%と報告されています。入力データを集積し活用することは質の向上につながるものではありませんが、データの偏重が介護の片面的な評価(データに置き換えられる介護=質の高い介護)につながる危険性があり、注視する必要があります。

また、生データがそのままフィードバックされてくるなど、いまのところLIFE自体はまだ完成途上です。実際の対応を通して必要な改善を政府・厚労省に要請していくことも必要となっています。

さらに、テクノロジーの導入による人員配置の見直しです。今回の改定では、見守り機器の活用を条件に夜間の人員配置基準の緩和が図られました。

「効率化」「生産性の向上」によって人手不足の解消を図ろうとする動きであります。こうした「安上がり」なやり方ではなく、利用者負担とならない大幅な増員と報酬改定、処遇改善による人員確保対策を重ねて求めていく必要があります。

さらなる次期の介護保険制度の改悪もすすめられようとしています。経団連は、昨年、医療・介護制度改革に関する新たな提言を発表しました。高齢者の医療費と介護給付費の増加が、現役世代の保険料の伸びにつながり、現役世代の負担の上昇を抑える観点から、さらなる改革に取り組むよう国にせまっています。

2024年度は、第8次医療計画、第4期医療費適正化計画、第9期介護保険事業計画が同時にスタートするため、「これに間に合うように制度改革を実行し、計画に反映すべき」としています。

次の改定に向けて、すでに財務省から介護制度改革への政策提言が打ち出されています。

介護保険制度は、創設から実施から21年が経ち、介護給付費や受給者がそれぞれ約3倍に増加したとして、今後さらなる増加が見込まれていることから、制度の持続可能性を確保するために、①利用者負担2割の対象者拡大、②ケアマネジメントへの利用者負担の導入、③要介護1・2の利用者における生活援助サービスの地域支援事業への移行という、この3つの改革の実現を求めています。

さらに、テクノロジーの活用などによる介護現場の「生産性の向上」と業務の「効率」も重要課題として求めています。つまり、人員を少なくまかない、介護にあてるお金をテクノロジー産業に回していくということです。

介護保険制度については、中央社保協の「抜本的提言(案)」(全国介護学習交流集会 2021・10・31)が提案されています。国民の立場からの抜本的な改革を求める運動をしっかりと前進させなければなりません。

こうした運動なしには、「保険あって介護なし」という状況や「人手不足」、「払えない保険料」「増える自己負担」という実態は変えられません。

「介護の社会化」をお題目だけに終わらせず、憲法25条に基づく制度の「再設計」と緊急改善を政府に求めていくことと、制度改革を許さず充実を求めていく運動が重要です。

4.参議院選挙が目前、政治を変えるチャンス、未来を変えていこう

今年は、参議院選挙の年です。市民と野党との共闘を発展させ、平和と人権を守り、社会保障を充実させるたたかいと運動をすすめて、自公政権に代わる、国民の命とくらしを大切にする新たな政権づくりをめざして、学びあい、行動していきましょう。

介護に笑顔を!北海道連絡会に結集して、介護改善の運動を広げて、利用者や家族、介護福祉労働者、事業者へと幅広い理解と連帯をひろげていくことが大切です。

当面のとりくみとしては、コロナ禍における介護事業所の大幅な減収への補填を求める要請行動、介護報酬大幅引き上げと介護従事者養成の充実を求める運動、中央社保協の「抜本的提言(案)」等の学習活動とともに介護改善運動の宣伝の署名の推進、国会行動への参加が大きな力となります。可能な限り、健康友の会とともにすすめましょう。

いま全国では、戦争政策のさらなる強化と、国民のくらしと民主主義、社会保障を破壊する強引な政権運営や、国政を私物化する政治を応援する政権への怒りの声があがっています。

「憲法を守り・いかす社会」を実現するために、選挙はチャンスです。

一票で政治を変えることができます。まずは職場で選挙の意義を学習し、そして、職員一人一人が主権者として投票に行き、自らの未来を変えましょう。

1. 介護福祉をめぐる情勢と今後の動きについて

① 介護報酬のさらなる引き上げが必要

昨年4月からの介護報酬は、プラス改定といわれましたが、これまでの低報酬のもとでの経営難やコロナ禍のもとで生じている困難を打開できるものではありませんでした。

加算偏重型のわずかな+0.70%(国費 196 億円)、障がいサービス報酬は+0.56%と微増にとどまっています。改定に盛り込まれたコロナ対策(9 月末までの+ 0.05 %の特例的評価)も先を見通せるものではありません。

いわゆる通所介護などの減収対策としての「第12報」の施策は廃止されたものの、減収補填に際して利用者に追加的な利用料負担を発生させる「割増し請求」の仕組み(介護報酬)を導入しました。各界から批判されましたが、これか形を変えて残されています。

処遇改善では目新しい報酬上の対策はみられず、全産業平均給与と月 9 万円もの差がある現状を打開するにはほど遠い内容です。

その一方、テクノロジー機器の導入による夜間の人員配置基準の緩和など、現状の厳しい職員体制を専ら「効率化」で乗り切ろうとする方向が打ち出されています。

その他にも「自立」支援型介護のいっそうの推進や「事業所の質」の管理・統制につながりかねない危険性があることに注意を払う必要があります。

介護保険制度と報酬の改善にむけた運動、介護ウェブのとりくみとして、介護に笑顔を!北海道連絡会に結集して、国や自治体にはたらきかけていくことが重要です。

② 「補足給付」改悪でまた自己負担増の撤回を

昨年 8 月より、施設の補足給付(低所得者を対象とした施設・短期入所の居住費・食費負担軽減制度)の見直しが実施されました。これは制度改定ではなく、政省令で決められたものです。

資産要件の見直し(預貯金の基準額の引き下げ)、食費負担の見直し(所得段階に応じた食費の引き上げ)により、補足給付の対象から除外され、月 2 万 2000 円もの食費引き上げ(施設「所得第 3 段階②」)によって、施設入所や短期入所の利用が困難になる深刻な事態が生じることは確実です。

医療の側では、退院して老健等に入所するケースなどで困難が広がることが予想されています。

全国的には施設を利用できなくなる事例も報告されていますので、ひきつづき制度の撤回と負担軽減を求める運動とともに、継続して入居者の状況把握と対応を進めます。

③ 自治体の介護事業計画に現場の声を反映させよう

昨年 4 月から介護事業計画は第 8 期に入り、新たな介護保険料、介護保険事業計画がスタートしています。第 8 期の介護保険料の基準額(本人住民税非課税)の全国平均は 6,000 円を超え 6,014 円になりました(第 7 期は 5,869 円)。都道府県別では大阪、沖縄が最も高く 6,826 円、保険者の最高額は東京都・青ヶ島村の 9,800 円でした。

第 7 期の保険料と比較した増減では、全国 1,571 保険者のうち、引き上げが 763 保険者(48.6%)、据え置き 569 保険者(36.2%)、引き下げ 239 保険者(15.2%)でした。準備基金(介護保険財政)を取り崩して保険料を抑えたところがある一方、取り崩しを適切に行わず、逆に保険料を引き上げたところもあります。

札幌市は、基金を当て、保険料の引き上げはしませんでした。保険財源が介護予防の大幅な減少によって抑えられている点について注視していかなければなりません。つまり、札幌市は介護認定での要支援者が多く、総合支援事業に移行した訪問介護や通所介護を担う事業所が低報酬のため、介護予防から撤退していることや、小規模な事業所の閉鎖などがすすんでいるという背景があることです。

後期高齢者医療制度の全国平均保険料額は月 6,397 円(21 年度)となっており、高齢者の医療・介護保険料はいっそう大きな負担となっています。今年の秋からの2割の負担増は、ますます後期高齢者のいのちと生活を破壊するものとなります。

介護保険事業計画では、特養など施設建設を計画化しなかった自治体や、厚労省が示した総合事業の見直し(対象者の「弾力化」)の実施を計画している自治体があります。

この問題についても、介護現場からの声を介護に笑顔を!北海道連絡会に結集して、国や自治体にはたらきかけていくことが重要です。

④ 次期介護保険の見直し=改悪を許すな

厚労省は、今年度早々から次期の介護保険の見直しを開始しています(2023年度通常国会に法案提出予定)。今回も、財務省主導で「全世代型社会保障改革」のもと、以下の論点が検討課題に上げられています。

- * 被保険者・受給者の範囲の見直し(被保険者の年齢を 40 歳以上から 30 歳以上に引き下げ)
 - * 多床室(老健、介護医療院)での室料の徴収
 - * ケアプランの有料化(定率負担を提案)
 - * 軽度者(要介護1、2)の生活援助等(デイサービス)を総合事業に移行
 - * 利用料 2 割負担、3 割負担の対象者拡大(「現役並み所得」「一定以上所得」の基準引き下げ)
- これらは 2020 年の法「改正」時に反対の声を上げ先送りにさせた内容です(※)。

いずれも「引き続き検討」とされていた論点であり、さらなるサービスの切り下げ、負担増を図る重大な内容が目白押しです。財務省(財政審)が、利用料の原則 2 割化、ケアプランの有料化などの提言をおこない、次の改悪の下地ならしをしています。

国の動向に注意を払いつつ、中央社保協と民医連で実施する統一行動や国会行動への参加をすすめ、学習とともに宣伝と署名行動をすすめていきます。

2.コロナ禍での地域状況について

1)コロナ下での介護現場の状況

介護保険制度の相次ぐ改悪によって費用負担が困難なため必要なサービスを利用できない事態が広がりをみせていましたが、今般のコロナ禍ではこうした介護困難にいっそう拍車をかけています。

コロナの感染拡大による失職・休業により世帯の生計が厳しくなる中、全国的には利用料の支払いが困難になるケースも報告されています。コロナ禍で実施された「第 12 報」は、応益負担(利用料)や保険給付の上限(支給限度額)を組み込んでいる介護保険制度の問題点を改めて浮き彫りにしました。

感染を不安視した「利用控え」により、本人の ADL の低下や病態の悪化、認知症の進行、家族の介護負担の増大など、利用者本人・家族にも新たな影響や困難が生じています。

コロナ以前から経営難、人手不足で疲弊しきっていた介護現場を直撃しました。

介護現場は、利用者の利用控え等による経営的ダメージや職員体制に厳しさを抱えたまま推移しています。身近な通所介護や訪問介護の事業所も閉鎖するところが増え、全体として減少傾向が続いています。

感染が再拡大する中、高齢者施設等でのクラスターが続発してきました。現場は「いつ感染するか、感染させてしまわないか」という緊張の中で日々介護にあたっています。不十分な検査体制、ワクチン接種、事業所への経済支援などの政府の後手後手のコロナ対策は、現場の不安をいっそう加速させました。

当法人では、一昨年からコロナ感染防止マニュアルの作成とその周知徹底をすすめてきましたが、昨年の医療機関の入院や保健所機能のひっ迫した状況での特養でのクラスターをはじめ各拠点での連続的な感染拡大はかつてない大きな打撃となりました。極めて痛恨の思いで受け止めざるをえませんでした。

一昨年に続き、コロナ対策の「かかり増し経費」の補助も実施されましたが、適用範囲が狭められ全く費用増には対応出来ていませんし、大幅な減収に対する補填する対策がまったくない状況です。

介護福祉にとどまらず、広く諸団体とも連携と連帯して、国や自治体に改善を求めていくことが重要です。

2)厚別区の地域状況

厚別区の地域状況としては、とりわけ、青葉町ともみじ台地域の高齢者人口比率が急速に50%を超え、局部的な「限界集落」化がすすんでいます。

独居、老々世帯が急増しており、医療と介護要求とともに、生活支援への要求が急速に高まっています。営利企業の進出もすすめられています。低所得者層が多く居住している地域であり、減免制度の活用や無料低額の福祉サービス、生活支援サービスが求められています。

厚別中央や上野幌は、まだ比較的若い層が多いという地域になっていますが、小学校の統廃合にみられるように、これから急速に高齢化がすすんでいく見通しです。

厚別中央では、新さっぽろ駅周辺の再開発によって、大きく変わってきています。新たな高層団地も作られ、高齢者が集中して旧団地から移住しています。果たして、高齢者が安心して住み続けられる環境にあるのかが心配されることです。医療機関や大学設置も進められており、成年層が集中し、大きく様変わりしてきます。

戸建て住宅やマンションが集中する地域では、介護予防センターの奮闘もあり、予防活動や健康づくりのとりくみや、サロンなどの地域での自主的な運営が前進してきました。しかし、コロナ禍にあり、再構築が求められます。

上野幌地域は小学校の統合、児童会館の閉鎖、雇用促進住宅の民営化、新たな特養・看護小規模多機能の進出と、地域が大きく変貌しつつあります。高齢化が急速に進みますが、地理的な条件のもとで戸建てが多いために、今後、買い物や通院の足の確保と配食サービスの要求が高まることが予想されます。

もみじ台地域では、かつて2万6千人だった人口が1万人まで減っています。

高齢者及び障害者の日常的な生活支援が不足しており、エレベータが未設置の団地が多く、老朽化が進行しています。住環境では、バリアフリーとなっているところが少ない点が問題です。

身近な買い物や食事をする店舗、医療機関、コミュニティーの場も限られており、通院等の交通の不便もあります。

孤独死が続発しており、防火防災対策も不十分のまま、市の建て替え計画の検討もすすんでいません。こうした環境整備とともに生活・医療・介護の要求が高まっています。老舗のスーパーとコラボした実験的な官民学の事業も始まっています。コロナワクチン接種の予約促進のために、管理センターでのNPOが支援事業をおこなっています。

市内でも郊外でも、「買える福祉」としての介護保険外の生活支援のサービス(便利屋サービス)も進出し、混合介護が現実にはすすんでいます。生活支援のサービス提供については、行政の責任も明確にしつつ、協働してできることから連携や協働し、商業ベースではない無料低額のサービス提供の検討も必要となります。

特養の新規開設もこの間毎年のようにすすみましたが、中長期的な強化方向としては、とくにもみじ台地域に拠点としての事業の比重を高めていくことが求められます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や共生型サービスの事業展開も視野に入れていく必要があります。

また、アクセスしやすい地域での相談窓口機能についても検討をする必要があります。

全体として、介護予防や認知症予防のとりくみや、居宅介護支援や健康管理の介護・看護の相談機能を高め、社会福祉法人減免制度の活用などの推進が重要となります。

介護予防センターの活動もやっと再開してきていますが、スーパーなどでの定期的なお気軽介護相談会や、地域との交流行事や企画も、再開にむけて準備をすすめる必要があります。

当法人の総合的な機能と力量を発揮し、保陣内外との連携も広げて、地域要求にしっかり応えた介護福祉活動の展開をすすめていきます。

3. 2022年度の活動方針と事業計画について

これらの情勢をふまえて、2022年度は平和と社会保障を守ることを主軸として、介護福祉活動をすすめていくことが重要です。同時に、いま、介護現場は、コロナ対策とともに、2つの要因による「崩

壊」の危機に直面しています。

その一つは、現場にもたらしている人材不足の問題です。人材確保のためには、ハローワークでは、すでにその役割をはたしていません。ほぼ、すべての求人に応えてくるのは紹介会社ばかりです。紹介会社なしでは成り立たなくなってきました。その紹介料が高額で費用の急増の原因になっています。にその二つ目は、介護事業所の経営上の困難です。この二つが突破しなければならない大きな課題です。国や自治体への交渉を継続しつつ、全職員の英知を結集して、業務改善とケアの質の向上と効率化もすすめ、利用者数を増やすことで経営改善につなげていきます。

社保協、民医連、老福連、介護に笑顔を！北海道連絡会とともに、国に対して、ひきつづき要求・要望書を国に提出し、交渉をすすめます。介護保険制度等の改善を求める運動と結びつけてとりくみます。

1) 2022 年度の基本方針と重点課題

1. 憲法改悪・9条25条解体路線や市場営利・産業化、平和と人権を守るたたかいをすすめます。
ひきつづき、コロナ渦にあり、国の責任で介護福祉・社会保障の充実を求め、介護事業への減収補填を含め、制度・報酬・処遇の改善を求めています。
2. 人権を尊重し、無差別平等の地域包括ケア体制に対応するサービスの質向上、医療・介護福祉、地域との連携の強化をします。
3. 各拠点での地域での様々な活動を友の会組織と共同してとりくみ、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. 人材の確保と養成、職場づくりと業務改善、多職種協働と連携をすすめます。
5. 経営改善と事業転換で、経営の黒字化・安定化めざし、中期経営計画につなげます。

2) 2022 年度の事業計画

センター・事業所の管理運営の強化と、各職種の集団づくりと育成、職場づくり、チームづくりをすすめ、業務改善とケアの質の向上を図り、全職員参加の経営活動にむすびつけて事業課題をすすめます。

老朽化、故障への対応として施設設備の修繕・修理や設備交換などの対応が増えています。とくに、空調や給湯設備の故障や入れ替えが予定されており、資金面から、一度に解決することは困難であり、計画的に対策を進めていきます。

各事業所の予算利用者計画の超過達成と黒字構造をつくる取り組みをすすめます。

各事業所の2022 年度予算と利用計画の超過達成をめざします。

3) 2022 年度の予算編成方針

2022 年度の確定予算は、2 次編成まで検討を行いました。

(2022 年度予算編成方針と確定予算 ・ 事業別利用者計画等 別紙)

4. 2022 年度のセンター・事業所の目標と方針について

2018 年度より、管理者集団を中心に民医連綱領をはじめ、憲法 Café、人権 Café、社会保障についての理解と全世代型社会保障改革とのたたかいについて学んできています。

今年は、全日本民医連の第45回総会の学習月間が4月から開始しています。

今年度は管理者集団として、この総会スローガンはなぜ掲げ挙げられたのかを討議し、あらためて民医連綱領にもとづいて目標と方針をたてて行動していくことを確認しています。

2020 年度から実施している法人年間計画のワークシートを活用し、総合的な活動展開されるように管理運営会議やセンター運営会議などで随時到達点を確認しつつ、事業計画をすすめます。

あらためて民医連綱領の 6 項目に沿って、各事業所がどんな目標をもって、その達成のための課題に取り組んでいくのかを決めて実践を開始します。

全日本民医連第 45 回定期総会 スローガン

- 9 条改憲阻止、核廃絶と脱炭素の運動をすすめ、憲法を生かし人間と環境に優しい持続可能なまちづくりに、共同組織とともにとりくもう
- 人権と公正の視点で、共同のいとなみとしての医療・介護活動を一体的に実現し、「事業・経営」、「医師養成」での飛躍を創り出そう
- 個人の尊厳、ジェンダー平等が貫かれた、いのちとケアが大切にされる社会の実現をめざし、広範な市民とともに政治に働きかよう

民医連綱領の 6 項目

- 一. 人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一. 地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一. 学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一. 科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一. 国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一. 人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

新型コロナに「感染しない、させない」予防対策、「感染に強い」事業所づくりを徹底し、安心・安全な介護福祉事業を展開します。

これまでの歩みに確信を持って、業務改善とケアの質向上、経営改善をすすめ、事業転換と中長期計画づくりとあわせて全職員参加で議論をすすめます。

こうした情勢と私たちの役割を発揮して、2022年度予算の達成に向けて、力を合わせて行動を開始します。

かりが祭りや上野幌夏祭りなどの年間行事や地域との交流企画などの開催については、いまだコロナ禍にあり、今年度も見合わせることにしますが、認知症カフェやボランティア行事については再開の準備をしていきます。

職員対象のケアマネ受検対策も継続します。また管理者への研修を管理運営会議に合わせ計画的に実施していきます。

管理運営の機構としては、引き続き機関決定の場として管理運営会議とセンター運営会議を隔週に開催し、年間共通研修計画に沿って管理者学習と職場学習を組織していきます。

各部門の運営については、事業別の運営会議と特定した事業所への経営対策会議、職種別の育成と研修、人事配置を検討する対策会議、各種委員会の再編成もおこない、目的と課題を明確にしてすすめます。

5. 中長期の事業経営について

今後の中長期計画は、経営改善と資金確保という事業基盤の強化を支えるための人材確保と養成が重要な柱となります。民医連の次世代の担い手と役職者の養成のために力を注いでいくことが求められます。

2018 年の役職者会議では、中長期計画の経営課題として「…当面、3 年間(2019～2021 年)

の必要利益を生み出し、月商倍率で2ヶ月(19年度末1.6ヶ月)の資金確保し、次の事業展開が可能となる構造をつくりだすこと」を早期に達成していくことを目標としました。

一定の前進がありました。2021年度の新型コロナにより、中断・後退とならざるを得ない状況にありました。下記の4点を前提に再度、法人の中長期経営計画の検討・討議を開始します。

○地域要求の分析や、医療や歯科、他事業所との連携、業務改善やケアの質向上をはかること。

医科、歯科、介護、福祉などとのつながりや連携をどうすすめるのか、相談・宣伝・営業をどう広げるのかを鮮明にして行動していくこと。

○「経済格差」が「介護格差」を作っており、利用料軽減や減免制度をよく理解し、相談会活動を再開し、友の会や地域の諸団体と共に、ひきつづき、介護予防や健康づくり、居場所づくり、公益的活動を広げていくこと。

○利用者減により収益が減少しており、人件費率が急激に上昇し、赤字構造を作っている構造となり、資金難となっている。収益増を図る上では、低報酬の下では利用者確保が求められ、同時に、業務改善とケアの質を高めつつ、加算の取得と、地域へのアピールし、営業活動をすすめること。予算目標、毎月の予算達成にこだわる経営検討と職場風土の構築をすすめること。

○人材確保の養成が、すべての共通課題となる。賃金・労働条件の計画的改善と働きやすい職場づくり、共育・育成がすすみ成長し合う職場づくり、次代の担い手の養成を進める。

○事業展開については従来型の発想では、施設建設や事業拡大という大型投資ととらえがちになるが、主体的な力量からもそれは望めないこと。地域要求や主体的な力量をふまえつつ、現在の事業の発展方向と目標を定め、経営を立て直すことと、事業展開としては転換型の事業としての、定期巡回随時訪問サービスや看護小規模多機能サービス、障害者福祉にも対応した共生型サービスを視野に検討し、計画を組み立てていくこととする。そのためには、事業の統廃合もあり得るという認識ですすめていくこと。

私たちが今直面としている2つの大きな困難は、人材確保と育成、経営活動と事業展開の困難です。

この困難をもたらした原因には、大きくは二つあります。①歴代自民党政権とその補完勢力による、軍拡、増税と社会保障解体路線の強行、②情勢の大きな変化に対する法人の「たたかいと対応」の遅れ、主体的な力量の脆弱さがあります。このことに、今回の新型コロナウイルスの感染拡大によって、より困難な事態となっているというのが現状です。

国や自治体にむけたたたかいと対応をすすめつつ、内的な要因についてもしっかりと向き合って、困難に立ちむかっていく必要があります。これまでのとりくみに確信をもって、この大きな困難を打開し、力を合わせて未来を切り拓いていきましょう。

災害時の対策や感染対策の上でも、BCP(事業継続計画)の策定が急がれており、各センター、事業所での策定をすすめます。2022年度も、各センターで一つの年度目標と課題の鮮明化をはかり、その達成にむかって具体的な行動を開始します。

以上