

第二次中期計画

2015年6月27日

東京ほくと医療生活協同組合

1. はじめに

<新たな中期計画の策定にあたり>

2025年頃の超高齢社会にむけて、医療と介護、地域支援のあり方が大きく変えられようとしています。このような状況において、東京ほくには「第一次中期計画」・「新病院計画」・「経営改善3ヶ年計画」の到達のうえに、経営の安定化と今後の総合的事業の発展をめざした「新たな中期計画」の策定が求められていました。

東京ほくと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くらしをささえる医療生協となるために、第二次中期計画（2015年～2019年）を策定します。

<東京ほくとのあゆみ>

●第一次中期計画（2002年度～2006年度）

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初めての5ヶ年計画を策定しました。その中心は新病院建設でしたが、さまざまな可能性を追求したにもかかわらず、最終的に土地確保の困難により実現しませんでした。それ以外にも診療所新設、王子生協病院に北病院歯科を統合するセンター歯科構想、福祉事業の拡大がありました。歯科は統合し、病院から独立して臨床研修指定施設となっています。

また、福祉事業についてはその後の取り組みも含めて、老人保健施設53床、グループホーム18室、ケアハウス9室をはじめ、居宅介護支援、訪問看護、訪問介護、デイサービス、デイケア、福祉用具事業まで事業を拡大し、現在では法人収益の20%以上を占めるに至っています。なお、西尾久における診療所建設運動は医師体制の困難から中止となりました。

●新病院計画（2007年度～2012年度）

第一次中期計画で実現しなかった新病院計画は、王子生協病院の現地建て替え計画に引き継がれることとなり、2006年12月10日の臨時総代会で決定されました。2010年3月に建設着工、2011年9月に一期棟完成、2013年4月に全館オープンとなりました。当初計画の病棟機能を医師体制と経営構造改善の観点から見直し、一般・回復期リハビリ・障害者・緩和ケアの4病棟構成とし、許可病床は159床となりました。緩和ケア病棟の開設は全館オープンから1年遅れた2014年5月となりました。

●経営改善3ヶ年計画（2012年度～2014年度）

現地建て替えと大規模な投資計画となったことから、建設途上で経営危機に直面し、東京民医連の経営支援を受けることとなりました。2012年11月に経営の安定化をめざした「経営改善3ヶ年計画」を策定し、2014年度中に経営構造の改善をめざしました。現在もその取り組みは途上です。

2. 東京ほくとのあるべき姿

<東京ほくとの基本理念>

東京ほくとは、医療福祉生協の『憲法 25 条（生存権）や 9 条（平和主義）、13 条（幸福追求権）が活きる社会の実現』と、民医連綱領の『無差別平等の医療と福祉の実現』をもとに、『健康をつくる』・『平和をつくる』・『いのち輝く社会をつくる』ことを基本理念として掲げます。

<東京ほくとの社会的役割>

- (1)憲法の理念に基づく、人権尊重の医療と介護を実現する事業体としての役割を果たします。
- (2)憲法の理念に基づく、社会保障制度の拡充と平和、環境を守る運動体としての役割を果たします。
- (3)医療福祉生協のネットワークで、平和といのち・くらしを守りささえあう組織体としての役割を果たします。

<東京ほくが挑戦する健康・人権・生活の視点>

●地域住民や組合員に開かれた事業所

東京ほくが運営する事業は、「地域に安心できる医療機関をつくりたい」、「地域をささえる事業所がほしい」、「地域のひとびとをささえる運動がしたい」という地域住民の要求と運動からはじまっています。新病院建設は「この病院があるから、この地域で暮らせる」「私たちの病院」そういった期待と夢の実現でした。東京ほくとは、常にそのことを忘れず、地域住民や組合員に開かれた病院・診療所、介護事業所をめざします。

●もっとも困難な人に寄り添う医療と介護の活動

地域には経済的な理由から無保険となり、あたり前の医療・介護を受けることすら困難な人が増えてきています。東京ほくとは、そういった問題にも目をむけ、地域住民や組合員と一緒にさまざまなネットワークをはりめぐらせていきます。地域のセイフティーネットとして、困ったら「まず、医療生協の病院・診療所・介護事業所を訪ねてみよう」、「からだの調子が良くないときは、気軽に病院・診療所に立ち寄ってみよう」と思ってもらえる医療と介護の活動をめざします。

●患者を丸ごと診る、人生の旅に寄り添う『医療における我が家』

東京ほくとは患者のかかえる疾患だけでなく、人生や価値観、家族状況や経済状況など丸ごと診る、医師だけでなくチーム全体で関わる、患者の身近な「かかりつけ医」として乳幼児～子育て世代～中高年～老年期～晩年と切れ目なく患者とつきあい、地域の専門病院とも連携をとりながら、患者の人生の旅に寄り添う『医療における我が家』のような病院・診療所、それをささえる介護事業所をめざします。

●誰もが「東京ほくとでよかった」と実感できる組織づくり・運動づくり

職員の成長を保障し、やりがいを持って働ける職場、組織づくりをめざします。組合員が地域の中で居場所を見つけ、いきいきと活動に参加できる開かれた生協活動を展開します。

3. めまぐるしい情勢へのたたかいと対応

社会情勢や医療と介護を取り巻く情勢は、めまぐるしく変化しています。東京ほくとは、情勢の認識を深めるため、正確な情報をいち早く収集し、地域住民や組合員、職員に知らせて、そのたたかいと対応をすすめます。

<社会情勢>

少子高齢化が急速に進む時代に入らる中で、高齢者の生活をささえる施設やマンパワーが不足すると考えられています。同時に、高齢者のひとり暮らし、貧困、虚弱高齢者、認知症、看取りなども大きな社会問題となってきます。

人口の構成は、生産年齢人口の減少と85歳以上の高齢者の増加が特徴です。都市化の進行や世帯人員の減少により地域の結びつきが弱くなり、人間関係の希薄化、無縁社会の拡大、孤独死の増加も予想されます。雇用情勢の悪化も深刻化しており、非正規雇用の増大、労働環境の悪化（ブラック企業）、ワーキングプアなど、失業とともに住居も失う状況もあります。

日本全体に格差と貧困の広がりの中で無保険状態を生み出しています。国民健康保険や後期高齢者医療制度の保険料の値上げ、窓口負担の増額、年金支給額の削減、消費税率10%への引き上げなどの政策は、国民の受療行動の抑制につながり、手遅れ事例や孤独死の増加に拍車をかけています。

東日本大震災の復興、福島第一原発の事故の収束にむけては、長期的に政府や関係者の責任をもった対応と国民的な支援が求められます。原発に頼らない自然エネルギーの開発、社会のあり方の見直しもすすめていかなければなりません。

平和をめぐっても重大な岐路に立たされています。集団的自衛権行使容認を具体化する安保安法制上程の動きは、まさに「戦争立法」であり、戦争する国づくりを許さないたたかいが求められています。また、沖縄新基地阻止、基地撤去の運動を全国民的運動にできるかが問われています。

国政、地方選挙での革新勢力の前進、国会周辺で長期にわたって継続されている反原発運動やTPP反対、特定秘密保護法反対の運動など、市民運動の新たな広がりが見られています。それらの運動の発展の先に、現在の政治のあり方を大きく転換させる可能性があります。

<医療と介護を取り巻く情勢>

社会保障国民会議（2008年）、「社会保障・税一体改革法案」（2011年）、社会保障制度改革国民会議と報告書の内容の実現のためのプログラム法案（2013年）、医療介護総合法（2014年）と一貫して社会保障費は抑制されてきました。

医療と介護の分野での大きな流れは、受診抑制、病床数の削減、特に、急性期病床の削減、医療と介護の営利市場化であり、医療の効率化の名のもとに、急性期医療の集約化と回復期・慢性期医療・在宅医療への移行がすすめられ、「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へ、「病院完結型」から「地域完結型」へ政策的に誘導する、それが国のすすめる地域包括ケアシステムのねらいです。

2014年10月より、医療供給体制の機能分化をすすめるため、病棟機能報告制度が導入されました。病院は病棟ごとに「高度急性期」・「一般急性期」・「回復期」・「慢性期」を選択

することになり、都道府県は医療機関から提出されたデータをもとに医療圏ごとの必要病床数を把握して地域医療ビジョンを策定します。都道府県の権限が強化され、地域医療ビジョンに従って、医療システム全体の制御を行います。国民健康保険の都道府県化の動きと連動しています。

介護の分野では、介護予防給付の削減によって要支援者が介護予防給付から除外され、行政の対応による地域格差も生まれています。また、「新たな成長分野」として民間企業の参入がはかられています。高齢者数の増加に対し、介護職員が圧倒的に足りない状況で、計画的な介護職員の養成と待遇改善も望まれます。

2017年度から新・専門医制度が発足します。総合診療医が新たに位置づけられることの積極面とともに診療報酬制度にリンクさせられる可能性もあり、医療のあり方とあわせて動向を注視する必要があります。

また、2018年の診療報酬・介護報酬の同時改定も見すえていくことが重要となります。

4. 東京ほくとはめざす地域包括ケアシステム

東京ほくとは、医療と介護の事業所からなる複合的な組織であり、かつ、地域住民が組合員として参加・協同・運営する医療生協の組織です。その強みを生かし、各事業所との連携強化と地域分析を行いながら、地域包括ケアを見すえた事業を展開します。

(1)超高齢社会にむけて、ますます増える認知症の対応や在宅・施設などでの看取りについて、東京ほくと以外の医療機関や介護事業所、行政や地域包括支援センターなどとも連携し、地域住民の生活をささえていく地域包括ケアシステムをめざします。

(2)高齢者が住みなれた地域で安心して生活ができるように、医療と介護が一体となったまちづくりに貢献する地域包括システムをめざします。

5. 東京ほくとはめざす医療と介護の総合的事業

<東京ほくとはめざす総合的な事業展開>

(1)東京ほくとは、北区・荒川区・足立区の3区で医療と介護の事業を展開しています。事業所間連携や地域住民、組合員、行政や地域包括支援センターとも連携しながら、地域包括ケアに対応した医療と介護の総合的事業への発展をめざします。各事業所の役割と機能を明確にし、全体的な事業の見直しをすすめていきます。

(2)貧困と格差が拡大する中で、東京ほくとはめざす人権尊重、無差別平等の医療と介護を実践するため、差額ベッド料をとらない入院医療の堅持と診療所での無料低額診療事業を追求します。

●北区

北区内には13事業所があります。新病院となった王子生協病院は、旧豊川通り診療所との統合により、在宅療養支援病院として在宅連携グループの核となっています。地域包括ケアシステムでは、さらにその役割の発揮が期待されます。

病院周辺には、北医療介護施設としての生協北診療所、介護老人保健施設ほくとはなみずき、居宅介護支援事業所ハピネス、赤羽東診療所、生協浮間診療所、生協王子歯科、王子訪問看護

ステーション、十条訪問看護ステーション、ヘルパーステーションのぞみ、地域ケアセンターわかば、福祉用具サービスハピネス、認知症対応型共同生活介護グループホームほくとひまわりの家があります。透析機能を有する北医療介護施設の老朽化・耐震化対策の方向性を追求します。

●荒川区

荒川区には9事業所があります。荒川生協診療所には、虹の訪問看護ステーション、あらかわ虹の里デイサービス、ヘルパーステーション虹、地域ケアセンターはけたが併設され、いわゆる、医療と介護の複合施設となっています。

その周辺には、汐入診療所のほか、訪問看護ステーションなでしこ、デイサービスセンターなでしこ、居宅介護支援事業所なでしこ、都市型軽費老人ホームほくと西尾久虹の家があり、いわゆる、介護の複合的総合施設となっています。事業所連携システムの構築のほか、荒川生協診療所の老朽化対策の方向性を追求します。

●足立区

足立区内には4事業所があります。鹿浜診療所、江北生協診療所、北足立生協診療所、訪問看護ステーションたんぼぼがあり、介護事業所としては診療所併設の居宅介護支援事業所のみとなっています。

訪問看護ステーションたんぼぼの鹿浜診療所内への移設、鹿浜診療所と江北生協診療所の在宅連携、居宅介護支援事業所のセンター化など、介護の拠点づくりを追求します。

<東京ほくとの医療と介護の事業の質改善>

地域包括ケアシステムに対応した事業の整備とともに、安全・安心の医療と介護をすすめ、これまで以上に地域から信頼される東京ほくとをめざします。入院医療のほか、外来医療、在宅医療、訪問看護・訪問リハビリ、介護事業（施設サービス、在宅サービス）、透析、歯科の質改善をすすめます。また、地域の健康増進活動（ヘルスプロモーション）にも積極的に関わります。

●入院医療

超高齢社会にむけて、他の医療機関では「地域包括ケア病棟」への転換がすすんでいます。在宅復帰にむけた医療機関として、王子生協病院の入院機能と役割を見直します。

(1)一般急性期病棟

一般急性期病棟は、在宅支援ベッドとしての役割が求められます。組合員をはじめ、介護を要する患者の急性増悪、誤嚥性肺炎や食欲低下などで点滴を要する患者などの入院需要に対応し、その役割を發揮します。

(2)障害者病棟（地域包括ケア病床・病棟）

障害者病棟は、非がん患者の看取りや一般急性期病棟で長期入院とならざるを得ない患者の後方ベッドとして、その役割を發揮します。

2014年の診療報酬改定では急性期病棟の在宅復帰率が重要となり、障害者病棟が在宅患者の受け皿になり得るか追求すべき課題があります。他の病院との連携を担う地域包括ケア病棟への移行は早い段階でその方向性を決定します。

(3)回復期リハビリテーション病棟

病院周辺の地域には回復期リハビリテーション病院や病棟の開設が増えてきています。回復

期リハビリ病棟は、地域住民や組合員の病棟として、急性期に他施設へ入院された患者や在宅復帰へ向けた一般急性期病棟との連携でその役割を發揮します。

(4)緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、北区内唯一の差額ベッド料をとらない病棟として、北中ブロックのがん患者の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ます。

●外来医療

少子高齢化が進み、貧困層が増え、患者のかかえる健康問題はより複雑化してきています。患者やその家族が医師に求めるものは単なる医療の提供だけでなく、患者背景（人生や価値観、家族状況、経済状況）を理解してくれること、患者のことを良く知ってくれること、必要に応じて健康増進や予防を行ってくれることなどが挙げられており、これらの要求に応えられる「かかりつけ医」機能を充実させます。

●在宅医療

医師や看護師（特に、訪問看護）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。緩和ケア病棟と連携しながら、がん患者の在宅ケアを強化し、在宅看取りにも積極的に取り組みます。

また、東京ほくとの事業所との医療サービス連携・多職種連携をはじめ、他の医療機関や訪問看護ステーション・介護系サービス事業所とも、これまで以上に積極的な関わりを持ちます。

●訪問看護・訪問リハビリ

医療機関連携のほか、在宅で生活する患者を24時間・365日体制でサポートする訪問看護、在宅生活をささえる訪問リハビリが求められます。

地域の訪問ニーズを分析し、訪問看護や訪問リハビリの機能の充実と強化をすすめます。

●介護事業

地域住民や組合員と協同しながら、医療機関をはじめ、行政や地域包括支援センター、東京ほくと以外の事業所とも密な連携をはかることが求められます。地域の高齢者が安心して在宅生活を継続できるように、地域分析もすすめながら、東京ほくとはめざす地域包括ケアシステムの一翼を担います。また、介護予防給付サービスが利用できなくなった要支援認定者がスムーズに地域支援事業に移行できるよう、組合員主体の地域活動の活性化を共にすすめます。

●透析

王子生協病院の腎外来を充実させ、透析が必要な患者の早期治療につなげます。また、外来維持透析 34 台と入院透析 3 台を有効活用し、透析患者に安心できる継続的なケアを提供します。

●歯科

口腔ケアは口の中をきれいにするだけでなく、在宅で生活する患者の生きる力を引き出すことも可能となります。医科歯科連携の強めながら、患者の口腔ケアに取り組みます。

●健診活動・健康増進（ヘルスプロモーション）活動

健診は病気の早期発見と生活習慣の見直しなど、健康づくりをすすめていくうえでとても重要です。健康チェックとともに健康診断を 2 本柱として改めて位置づけ、受診率を高めます。選ばれる健診機関として、健診内容や保健指導・心の健康問題についてもその内容の充実と体制の整備をすすめます。

自治体との懇談を通じ、受けやすい健診の在り方を追求していきます。個人のライフスタイルの改善にとどまらず、社会環境や行政施策の改善など地域住民や組合員を巻き込んだ「地域まるごと健康づくり」をすすめながら、日常活動の事例や統計から地域分析も行います。

<東京ほくとの医療と介護の連携システム>

●顔のみえる連携の推進

行政区や近隣事業所を一つのグループとし、自治体や他の医療機関が行う定期的な地域連携会議への積極的な参加や東京ほくとの連携会議も開催しながら、「顔のみえる連携」を推進します。困難な症例では関連事業所や地域包括支援センターの担当者なども招き、より良い支援につなげます。

また、互いの仕事内容を知る機会として、多職種連携研修などの多彩な研修を企画し、同時に、人的交流もはかります。

●ネットワークづくりとIT化の推進

医療と介護の連携を強化するために、ネットワークづくりとIT化を推進します。診療所での統一した電子カルテシステムの導入とさまざまな情報共有ツールの活用をめざします。

●学びと交流の場の提供

職員は医療と介護の専門家として、学会や研修会に積極的に参加し、その知識の向上に努めます。同時に、各種学習会や医療介護活動研究交流集会、定期的な事例検討会などを企画し、参加を呼びかけながら地域住民や組合員に開かれた東京ほくとして地域に学びと交流の場を提供します。

●開かれた東京ほくとをめざした活動

(1)ひとり暮らしや老々世帯の高齢者で、特に、認知症のある患者が住みなれた地域で安心して生活するためには、その生活に関わるさまざまな問題を解決していかなければなりません。

東京ほくとは、医療と介護の専門家として、そういった相談に地域や組合員とも協同しながら援助できるシステムづくりをすすめます。

(2)機関紙「東京ほくと」やホームページの内容の見直し、ブログなどを活用した情報の発信を行いながら、さまざまな相談に応じていけるシステムづくりをすすめます。法人的な広報委員会の立ち上げをすすめながら、医療生協の活動や運動の紹介、学習会の企画などを広くアピールし、広報活動を通じて「開かれた東京ほくと」をめざします。

6. 組合員活動の発展と地域包括ケアへの挑戦

<組合員活動を発展させるために>

(1)いのちとくらしをささえる医療生協をめざし、東京ほくとの「地域包括ケア」をともにつくり、ささえる広い年代を巻き込んだ活動を展開します。

(2)リーダーとなる次世代の「支部長・運営委員」を増やします。

(3)健康寿命を伸ばす取り組みやサロン活動を支部・地域で活発にすすめ、「誰もが生き生き」「笑顔で長寿」のまちづくりをめざします。

(4)「いのちの章典」「いのちの章典ガイドライン」を実践します。

(5)憲法改悪、安保法制上程、医療介護総合法などの国民への攻撃に対して、広範な人々諸団体

とともに、社会保障と平和を守る運動に取り組みます。

(6)健康・平和・まちづくりの活動と全国四課題をすすめます。単年度で仲間増やし 2000 人、出資金増やし 1 億 5 千万円の達成をめざします。

＜地域包括ケアへの挑戦＞

●新たな担い手づくり

地域の高齢化とともに組合員の高齢化もすすんでいきます。理事や支部長の後継者づくりとあわせ、支部活動、班会活動、ボランティア活動の担い手づくりをすすめます。

(1)新たな担い手を作り出すための計画を作成します。

(2)ホームページの見直し、ソーシャル・ネットワーク・システムを活用した広報活動で、地域の若い世代に医療生協を知ってもらう機会をつくります。

●つながりマップづくり

地域ごとの社会資源（行政の福祉・施設・社協や NPO の取り組みなど）と医療生協の資源（組合員活動と事業活動）が見える地域のつながりマップづくりをすすめていきます。不足している社会資源や求められる医療生協活動を明確にして地域の事業活動、支部活動に反映させます。

●健康寿命を伸ばす運動づくり

健康チャレンジ・健康づくり講座・レベルアップ講座・健康インストラクター養成講座など、すべての地域で子どもから大人までを対象とした多彩な健康企画を開催し、健康寿命を伸ばす運動づくりをすすめます。

●組合員の生きがいつくり

(1)「高齢になっても働きたい」、「地域の担い手をしたい」など、組合員自身が主人公となった生きがいつくりの場を、他団体とも協力しながら提供していきます。

(2)送迎、買い物、病院受診、お出かけ援助、買い物ボランティア、子育てお助けボランティア、なんでも相談など、多様なボランティア活動をすすめます。

(3)空き家などを利用したシェア・ハウスなど、住まいについての活動も広がっていきます。

●継続的ケアの提供ができるシステムづくり

(1)介護予防給付から外れた要支援認定者が組合員主体のサロン活動に移行できるよう、「1 支部 1 サロン」活動をすすめます。

(2)地域支援事業として、健康づくりや助けあい活動などの参画をすすめます。

●認知症になってもくらし続けられるまちづくり

(1)自治体などが開催する認知症サポーター養成講座に積極的に参加し、その人材を生かして認知症カフェを活性化させます。

(2)生活援助、生活環境整備、医療・介護体制の整備など、住みなれた地域で日常生活をささえるまちづくりをすすめます。

(3)自治体、社協、NPO も巻き込んだ医療生協の特色を生かした多彩なサロン活動、ボランティア活動をさらに地域に広めていきます。

●よろず相談機能の充実

(1)コーディネーターの役割を担う人材、継続的にボランティア活動を担える人材の育成をすすめる、よろず相談機能を充実させます。

(2)24 時間対応の医療（往診・訪問看護）と介護（訪問介護）、組合員による見守りシステムづくりに取り組んでいきます。

●購買生協などとの協力・協同

(1)健康づくり、防災の取り組み、サロン活動など、購買生協との協同企画・運動などをさらにすすめます。

(2)健康な食づくり（食育・農業）について協力・協同の取り組みをすすめます。

7. 東京ほくとの未来を担うひとづくり

東京ほくとの未来を展望し、事業を継続していくために、それを担う人材の確保と医療福祉生協人としてのひとづくりをすすめます。また、職員の力量向上や人的交流を深めるため、多職種連携研修のみならず、職員の定期的な育成ローテーションも計画します。

子育てや介護と仕事の両立がはかれるような支援のあり方やライフステージに合わせた働き方など、働きつづけられる職場づくりを追求します。

<東京ほくとがめざす職員像>

(1)常に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。

(2)民医連綱領や医療福祉生協の理念と「いのちの章典」を理解し、実践できる職員。

(3)患者の人権を守り、差別や偏見を持たない職員。

(4)プロフェッショナルとしての責任感ある態度、多職種や患者家族との良好なコミュニケーションがとれる職員。

(5)地域の視点を持ち、組合員と協同して地域のケアや健康問題に取り組める職員。

<後継者の確保と育成>

病棟機能（24 時間・365 日体制）を維持していくために、病棟に従事できる常勤医師、常勤看護師の確保と育成をすすめます。病棟のほか、外来、在宅、保健予防活動、介護活動に従事する医師や看護師、セラピスト、介護職員、事務職員、コメディカルの確保と育成もすすめます。

法人的な教育委員会の強化のほか、後継者育成委員会の立ち上げも追求しながら、医師や看護師、セラピストの確保に関わる体制づくりをすすめます。現場の意見も取り入れながら、教育、研修、広報活動なども実践します。

●医師

(1)医師の研修

東京ほくとの医師研修は 5 年間かけて患者を包括的にとらえ、かかりつけ医としての責任を果たしつつ質の高いプライマリ・ケアを提供できる家庭医/総合診療医を育てることです。

卒前教育から卒後研修（初期研修・後期研修など）、卒後研修終了後から生涯教育まで、あらゆるスタイルの医師研修をすすめます。

(2)医師の確保

医学生対策のほか、医師研修担当者の配置などで医学生実習から後期研修まで切れ目のない医師研修のサポート体制づくりをすすめ、医師の確保につなげます。

また、当直や時間外労働による常勤医師の過剰負担が問題になっています。専任事務の配置を追求しながら、仲介業者に頼らない雇用をはかり、非常勤医師や質の高い常勤医師の中途採用もすすめます。

(3)医師の労働環境の整備

東京ほくとは、この数年、医師賃金労働プロジェクトを立ち上げて、医師の労働環境の整備をすすめてきました。医師の働き方も多様化してきており、医師賃金労働プロジェクトを再開しながら、医師が働きやすい雇用形態を追求します。

●看護師

(1)看護師の確保

看護学生対策を最重点課題とし、組合員や職員の協力で受け入れをすすめます。高校生からの結びつきを重視し、東京ほくとへの共感をつくる取り組みをすすめます。

看護学生の実習受け入れを通して、奨学生の確保につなげます。既卒対策については職員、組合員からの紹介運動とホームページ、ハローワークなどでの広報を強化する中で人材の確保をめざします。

(2)看護師の育成

生活と労働の視点から患者・家族に寄り添い、看護の専門性を発揮できる看護師を育てます。各部門で、東京ほくと版教育制度（ラダー制度）を定着させます。

計画的に認定看護師の育成をすすめるほか、他法人での研修、東京ほくと内でも緩和ケアコースなど卒後4年目以降の中堅看護師がキャリアアップできるしくみづくりをすすめます。次世代にバトンを引き継ぐための幹部育成をすすめます。

2015年10月から『特定行為にかかわる看護師の研修制度』が開始されます。他職種と問題点を共有しながら、対応方針を慎重に検討していきます。

●セラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

入院医療や外来医療のほか、地域包括ケアにむけた在宅医療や介護事業、健康づくりの分野においてもセラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が果たす役割は重要です。

今後のリハビリ分野は、回復期リハビリ病棟での充実加算の取得、在宅医療の拡大と安定稼働を考えれば、大規模なりハビリ集団を形成します。新たにリハビリテーション部を立ち上げながら、リハビリ部長の登用、セラピストの確保をすすめます。

また、資格ごとの管理運営の強化をはじめ、計画的な人事政策、研修計画を推進していきます。

●介護職員

増加が予測される高齢者へ十分なケアの提供をはじめ、事業運営には欠かせない有資格者を計画的に確保するため、資格取得の支援をすすめます。東京都生協連主催の講座受講の推奨や近隣の学校への定期的な訪問など、介護の人材確保に努めます。

各事業所が現場教育（OJT）の場、介護人材の教育機関としての機能を構築します。昼夜問わず介助を必要とする高齢者へのケアを通し、介護技術の基礎の確立をめざします。

キャリア段位制度の認証を推奨、認証に欠かせないアセッサーと段位取得者を計画的に育成します。

また、ケアマネジャーは在宅を支え、医療と介護をつなぐ要として計画的に確保します。

法人内事業所間の定期的なローテーションにより、施設介護、在宅介護を学び、スキルアップを

めざします。施設も在宅も分かる介護職を育成します。

●事務系職員

事務系職員には医療・介護・保健予防の独自の業務のほか、各職種・各部門との調整などの総合的な役割と社会保障運動などのリーダー的役割を求められます。

事務部を立ち上げと事務部長の配置を追求しながら、採用計画や育成方針、研修システムなどの事務政策づくり、診療所事務長も含めた事務職の総合的な統括、事務系職員の集団化、法人的な交流をすすめます。

●歯科医師

歯科医師臨床研修施設として、小豆沢歯科を協力型とした臨床研修を行い、後継者確保に結びつけます。歯科医師臨床研修指導医の資格取得で指導医3名体制をめざします。

●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、歯科衛生士、医療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はなくてはならない技術・技能職種です。地域包括ケアにおける役割を見すえながら、計画的な採用と育成をすすめます。

●経営幹部

経営幹部には困難な情勢にもたじろぐことなく、患者や利用者の立場にたった視点を持ちながら、組合員や職員とともに情勢をきり開くことができる資質と力量が求められます。東京ほくとの未来と展望を切り開くために、それぞれの課題についてリーダーシップが発揮できる経営幹部を育成します。

また、経営幹部の任務と権限を明らかにしながら、新たな中期計画を推進します。

8. 経営基盤の強化にむけて

組合員の財産を守り、事業を発展させるために、安定的に剰余を生み出せる財務体質に改善します。地域包括ケアの対応もすすめながら、事業所の赤字を克服し、どんな情勢にも揺るがない経営基盤を確立します。

単年度で経常剰余2億円、事業キャッシュ5億円を生み出せる経営構造への改善をすすめ、累積赤字の解消と職員の労働環境の改善に取り組みます。

- (1)今後の政策動向も見すえながら、東京ほくとの事業の見直しをすすめます。
- (2)事業の見直しとともに、適正人員のあり方や賃金労働条件の見直しをすすめます。
- (3)病院と複合的施設を持った診療所の予算管理を向上させるため、部門別損益管理をすすめます。
- (4)事業運営のほか、予算定員の点検・指導、人件費比率の動向チェックなどの経営管理をすすめます。
- (5)東京民医連や医療福祉生協の共同事業への結集を強めます。
- (6)北中ブロック連携や関連法人との協力・協同を強めます。

<第二次中期計画策定委員会の開催状況>

2014年 7月 31日 第1回 第二次中期計画策定委員会
2014年 9月 11日 第2回 第二次中期計画策定委員会
2014年 10月 9日 第3回 第二次中期計画策定委員会
2014年 11月 13日 第4回 第二次中期計画策定委員会
2015年 1月 8日 第5回 第二次中期計画策定委員会
2015年 2月 12日 第6回 第二次中期計画策定委員会
2015年 4月 9日 第7回 第二次中期計画策定委員会

<第二次中期計画策定委員（敬称略）>

責任者	今泉 貴雄	（副理事長・王子生協病院院長）
医師	平山 陽子	（王子生協病院診療部長）
医師	阿部 佳子	（医師部副部長・生協浮間診療所所長）
看護	高橋 朋子	（法人看護部副部長）
事務	阿部 研一郎	（王子生協病院事務長）
事務	佐藤 章	（法人組織部長）
福祉	西村 祐子	（法人福祉事業部副部長）
事務局	大山 美宏	（理事長）
事務局	乾 招雄	（専務理事）
事務局	加藤 智	（法人事務局長）
非常勤理事	清水 起美子	（副理事長）