

2025年総代会 第3号議案 第4次中期計画(2025年度～2029年度)

目次 (各ページの左下にページ数が入ります)

1. 第3次中期計画(2020年度～2024年度)の到達点	2
2. 情勢	3
(1) 人口減少と少子高齢化・貧困と格差の拡大	3
(2) 政府がすすめる社会保障制度の解体路線	3
(3) 国際社会の動向 世界は公平・公正な社会を求めている	4
(4) すべての戦争政策に反対し、平和をまもる運動を広げる	4
3. 東京ほくと医療生協のミッション・ビジョン	5
4. 第4次中期計画(2025年度～2029年度)の課題と目標	5
1) 居場所づくり・各事業所の相談機能を高め、誰一人取り残されない社会をめざそう	5
(1) 地域まるごと健康づくり	5
(2) 誰ひとり取り残されないたすけあいのまちづくり活動	6
(3) 平和な社会と安心・安全の社会保障の充実にむけて	6
(4) 地域とともにすすめる気候変動対策と防災・減災活動	7
(5) 生協活動の拡大と強化	7
2) 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	8
(1) 多職種協働を軸にした連携の取り組み	8
(2) 在宅医療・介護の強化	9
(3) 各分野の目標	9
(4) 倫理的な視点	13
3) 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	14
(1) 中期経営計画の概要(2025年～2029年間の必要利益)	14
(2) 中期経営計画の意義 事業を未来に引き継ぐ為の財務上の基礎を築く5か年計画	14
4) HPH・SDHの視点をもった職員・組合員に成長する	15
(1) 東京ほくとはめざす職員・組合員像	15
(2) 職種ごとの確保と育成	15
5) 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	18
6) 民医連・医療福祉生協連との連携強化	19
おわりに	19

はじめに

2001年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(以下、東京ほくと)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)、そして第3次中期計画(2020年度~2024年度)と、各期の課題に取り組んできました。

新型コロナウイルス感染症パンデミックを経て、貧困と不平等が広まり社会的孤立が増える一方、医療と介護の経営は厳しさを増し、エッセンシャルワーカーの人材不足は顕著になっています。

これまで東京ほとが目指してきた“誰もが安心して住み続けられる地域づくり”に確信を持ち、次の5年間、地域の人々のいのちと暮らしをささえる医療福祉生協・民医連の活動をより一層発展するよう、組合員と職員の共同の営みで知恵と力を出し合ひましょう。

1. 第3次中期計画(2020年度~2024年度)の到達点

- (1) 2019年12月初旬から始まった新型コロナウイルス感染症の大流行により、第3次中期計画は当初の計画を大きく狂わされることとなりました。王子生協病院では、いち早く医師が中心となって学習会を行い、地域のコロナ患者受入れを進めました。また、全ての医科事業所で発熱外来診療を実施しました。医療資源の不足が著しく、感染防止のための備品が枯渇する中、地域の組合員を中心に「コロナに負けるな!東京ほくと応援プロジェクト」を立ち上げ、ビニールエプロン、フェイスシールドづくりや動画配信、職員へのメッセージを届ける活動を行いました。物品不足を乗り越え、互いに励まし合いながら、組合員と職員の共同のいとなみによって地域のいのちを守る取り組みに奮闘しました。また、歯科、各訪問看護・介護施設でも情報収集と工夫を重ねて、コロナ禍でも事業継続に奮闘しました。
- (2) 地域におけるサロン活動はコロナの影響で自粛を余儀なくされましたが、近況を報告し合う交換日記、お元気ですかコールやハガキ活用など、様々な工夫で組合員同士のつながりを維持する取り組みが行われました。また、外歩きや青空体操、ハンドベル班会など、感染しにくい条件下での集いが追求されました。スマートフォンの使い方を学ぶミニスマホ教室を開催し、SNS(LINE)を活用した「21日間体操プログラム」の動画配信や脳トレ出題、コロナワクチンに関する情報を共有する学習会など、情報発信を行いました。さらに、「生協活動の5つの基本パンフレット」を全支部に配布し、感染予防サポーターを養成しました。2020年夏には「東京ほくと応援特別増資」として3,022万円の資金が集まり、目標を達成しました。
- (3) 貧困と格差、認知症など地域の課題に対して、北区社保協「なんでも相談会」の多職種参加を継続しました。また、法人の新たな取り組みとして、組織部窓口を「世界ビバーク」の緊急お助けパック受け取りスポットとして登録。フードパントリー活動を開始しました。
- (4) 在宅患者の24時間対応のため、医師と看護師の当番体制を整備し、法人として地域の訪問診療依頼に応える在宅窓口を設置しました。事業所間の在宅事業に係る課題に対しては在宅部門会議を設置し協議しています。また、5つの訪問看護ステーションを統合し、サテライト形式としました。サテライトたんぽぽは鹿浜診療所内に移転し連携を強化しています。
地域に対しては訪問看護についてのアピールを兼ね、「癒しの体験広場」を2022年から開始しています。
- (5) 第3次中期計画の経営は、コロナ関連の補助金や福祉医療機構からの借入金により事業活

動は継続できたものの、実態としてはコロナ補助金に依存した経営構造となり、出口戦略に困難を極めました。2020年度～24年度の平均は経常赤字▲1億2千万円（コロナ補助金除く）、事業CFは6千6百万円（コロナ補助金除く）、事業収益比1.34%（コロナ補助金除く）。2024年度は、財務状況は純資産が3億7千3百万円（6.7%）から3億8百万円（5.5%）へと減少しています。

- (6) 職員の確保・養成では、2024年度の医師の働き方改革を機に、当法人における医師の働き方もプロジェクト活動などを通じて整備をすすめました。コロナ禍を経て、新卒の確保と育成がこれまでにない困難となっている看護部門では、依然として非常勤や首都圏応援看護師に頼らざるを得ない状況が続き、紹介料も含めた費用負担が大きくなっています。
- (7) 生協北診療所の今後の事業計画について、移転と現地東十条の土地売却を決定しました。

2. 情勢

(1) 人口減少と少子高齢化・貧困と格差の拡大

- ① 日本の総人口は約1億2488万人となり前年から約53万人減少し15年連続で人口減少し、2030年には、総人口は約1億1662万人、2040年には、約9000万人を下回ることも予測されています。地方で過疎化が進行する一方で東京都は2030年の1424万人をピークにその後減少に転じます。現在の東京都高齢者人口（65歳以上）は312万人、高齢化率23.5%（2024年9月15日時点の住民基本台帳）ですが、2030年には高齢者人口は約400万人、高齢化率28.8%となります。→グラフで表現2025年の東京都高齢者一人暮らしの割合（独居率）は34.7%に達すると予測され、2030年には40%に増加すると見込まれます。2030年はすべての団塊世代が80歳以上となり、特に生産年齢人口が大きく減少し、超高齢少子社会をむかえることとなります。（注¹）
- ② 新型コロナウイルス以降、経済格差と貧困が拡大しています。特に子どもの貧困や一人親家庭、高齢者の経済的困難が深刻化しています。2023年の民医連経済的事由による手遅れ死亡事例調査では無保険や医療費が払えず治療をあきらめてしまった48の死亡事例が報告されています。2023年データでは、相対的貧困率は依然として高水準を維持しており、物価高騰やエネルギー価格の上昇が生活困窮者の負担をさらに増大させています。非正規雇用の増加や低賃金労働の拡大により、働く世代の生活基盤も不安定化しています。

(2) 政府がすすめる社会保障制度の解体路線

政府は、敵基地攻撃能力の保有に向けて2027年度までの5年間で総額約43兆円の中期防衛力整備計画を策定しています。大軍拡を堅持するための歳出改革で最大の標的が社会保障費となっています。

診療報酬・介護報酬が引き下げられ、医療・介護事業所の倒産件数が過去最多となっています。また、物価高騰や保険料の値上げにより国民の生活困窮も進む中、患者の負担引き上げが検討されており、受療権がますます侵害されています。中所得層や低所得層にとって、医療費や介護費の負担増加は生活を圧迫し、がんや難病の患者にとっては命に関わる重大な問題となります。国民皆保険制度は患者にとっての「命綱」です。制度の見直しにあたっては、患者負担を軽減する方向での再考が強く求められています。

¹ 令和6年「東京都の高齢者人口（推計）」の概要
<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2024/09/11/14.html>

(3) 国際社会の動向 世界は公平・公正な社会を求めている

- ①気候変動の影響が世界中で顕在化しており、国境や世代を越え、すべての人たちに「経験したことがない」災害が発生し、生活や命を脅かしています。日本国内でも豪雨や台風被害が増加しており、地域社会の防災力強化が求められています。避難所の環境や復旧の遅れについて検証し、避難者の権利を守る視点から次の大規模災害に向けた課題について、国と行政政策に改善を求める運動も必要です。
- ②国連が提唱する持続可能な開発目標（SDGs）は、2030年に向けてさらなる進展が求められています。特に、貧困削減、健康増進、ジェンダー平等、気候変動対策といった課題は、地域社会における具体的な取り組みが必要です。東京ほくととして、地域住民と連携しながら「誰一人取り残さない」社会の実現に向けた活動を強化する必要があります。

(4) すべての戦争政策に反対し、平和をまもる運動を広げる

- ①核兵器廃止と被爆の証言を通じて長年世界へ訴えてきた取り組みが認められ、日本被爆者団体協議会が2024年にノーベル平和賞を受賞しました。2021年に発効した核兵器禁止条約は、核兵器の使用を完全に禁止する国際法として重要な意義を持っており2024年9月現在、94カ国が署名しており、その中で73カ国が正式に批准しています。しかし被爆国である日本政府は未だ批准していません。すべての戦争政策に反対し、平和を守る運動を広げ、最近の国際情勢や国内の動向を踏まえ、平和の維持と核兵器廃絶に向けた取り組みがさらに求められています。
- ②憲法9条の解釈を変更し、集団的自衛権の行使を容認した閣議決定から10年がたちました。憲法の平和原則を根底から覆す戦争する国づくりがますます進んでいます。憲法違反の次期戦闘機を共同開発・生産・輸出するための政府間の機関を設立が進んでいます。沖縄では県民の民意を無視した辺野古新基地建設、米兵による性的暴行犯罪の発生や東京の横田基地へのオスプレイ配備、日米共同演習など、日本の「アメリカいいなり政治」が際立っています。さらに平和憲法を守るための活動を強化する必要があります。



3. 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、誰一人取り残され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

○OHPH・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



4. 第4次中期計画（2025年度～2029年度）の課題と目標

1) 居場所づくり・各事業所の相談機能を高め、誰一人取り残されない社会をめざそう

(1) 地域まるごと健康づくり

第4次中期計画では、組合員・職員が改めて地域とのつながりを実感し、顔の見える関係性を大切にされた健康づくり活動を進めていきます。

大きな課題は、フレイル予防と認知症対応です。また、集うことを大切にしながら世代別の要求に応じた取り組みの工夫も必要となっています。

職員が地域での活動に関わるために、管理者は職員が地域に出る時間を保証する必要があります。各職場で工夫して時間を確保しましょう。

<評価項目>

・ 班会を行っている支部の数、実施された班会の数

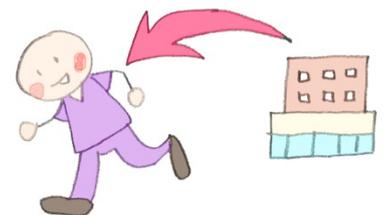
・ 健康づくりの企画、参加人数

例) 健康づくりサポーター養成講座、フレイル（口・耳・目など）教室、モルック大会

・ 多世代向けのイベントの開催、内容や参加人数

例) 健康まつり、こども食堂、地域食堂、夏休み子ども体験、ベビーマッサージ教室、ヨガ教室、認知症学習会、学習支援（ロコクラブなど）、保育園や学校での性教育・健康教育

地域に出よう



- 職員の地域活動への参加数
- 地域の他団体との連携回数
- 様々な媒体での宣伝と情報発信回数
(ニュース発行・SNS・ホームページ等)



(2) 誰ひとり取り残されないたすけあいのまちづくり活動

すべての人には豊かに生き、社会に参加する権利があります。分断が進む社会情勢のなかでも、誰一人取り残されない、必要な時に助け合えるまちづくりが必要です。東京ほくとは、多様性を尊重し「誰もが安心して住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。

<評価項目>

- 「ささえあいシート」の活用 例) 有償ボランティアの検討
- 「やさしい日本語」の学習
- LGBTQs フレンドリーの取組み
例) 誰でもトイレの設置、レインボーフラッグの掲示、診察券の性別欄廃止・法人内規定の整備、LGBTQ 支援者アライ (Ally) 数の向上など
- ジェンダー研修の実施回数・参加者数
- 女性外来の受診者数、育児相談の回数、DV や虐待の発見数
- フードパントリー (注²) 実施回数、開催地域の拡大、支援につながった事例の件数
- サロン、カフェの開催件数、参加者数、職員参加数
- 誰もがかけられる事業所づくり
例) 事業所での貧困対策ツールの常備と使用、無料低額診療制度取得
事業所の拡大、外国籍の方の問題への取組み (学習会・支援の具体化など)
- なんでも相談会 3 区実施
- 認知症対応の企画、参加人数
例) オレンジカフェ、認知症サポーター養成講座、認知症サポーターの数
- その人らしい人生を過ごすためにもアドバンス・ケア・プランニング (ACP) に取り組みます
例) 私の医療に関する希望書、もしバナゲーム、終活など



(3) 平和な社会と安心・安全の社会保障の充実にむけて

東京ほくとは、すべての人が平和で安心・安全に暮らせる社会保障が充実した社会を目指します。そのために、幅広い人々との連帯・連携の輪を広げ、学習と多様な行動へ繋がります。

<評価項目>

- 原水禁世界大会・ピースアクションへの参加者数
- 企画への参加人数、学習会回数
- 署名宣伝行動の回数、署名数
- 自治体交渉・要請の回数

² フードパントリーとは

食料支援を必要とする個人や家庭に、無償で食品を提供する活動や場所のことです。地域住民の孤立解消、相談窓口としての役割も担っています。東京ほくとは、つどいの広場「なないろ」で開催しています。

(4) 地域とともにすすめる気候変動対策と防災・減災活動

東京ほくとは、気候変動を人権問題として位置づけ活動します。また地域と連携して防災・減災活動を進めます。

<評価項目>

- ・気候危機宣言の策定
- ・行政に対する防災対策と温室効果ガス排出削減目標の引き上げ要請の実施

・気候変動や防災に関する情報発信回数

- ・学習会実施回数、参加者数
- ・行政や諸団体と連携した災害対策訓練の実施回数、参加者数

・全事業所の BCP の作成と BCP を使用した訓練の実施

- ・各事業所の気候変動対策の報告の機会の設定

例：各事業所の CO2 排出量、ポリファーマシー対応、喘息吸入薬など環境負荷の少ない薬剤への切り替え、移動手段として自転車や公共交通機関を推奨するなど



気候変動は待ったなしの課題

(5) 生協活動の拡大と強化

事業活動を支え、平和・社会保障を守り、居場所をつくって安心できるまちづくり等の地域活動をさらに発展させることが求められています。そのためには、組合員の健康と暮らしを守るための組織を強く大きくすることが必要です。具体的には「全国四課題」です。また、生協活動への参加を把握し、広げます。組合員と職員の共同の取り組みをさらに進めると同時に、課題達成に向けた組織（理事会・支部・事業所）の取り組みについて、学び交流する機会を設けます。

- ① 運動の広がりを「見える化」するため、様々な活動に参加した組合員・職員実参加数（比率）を把握し、広げます

<評価項目>

- ・5年間で、支部では30%、職員は50%を目指します。

- ② 仲間増やし…地域での医療福祉生協の評価のパロメーターです。地域での組合員比率を高めることと、事業所利用者の組合員比率を高めることです。

<評価項目>

- ・支部地域内の組合員比率の向上、事業所の組合員利用率の向上（医療福祉生協連平均以上を目標とする）

- ③ 出資金増資…生協が事業を行う「元手」であり、事業の利用を増やすなど、組合員の要求を実現するために、必須の課題です。

<評価項目>

- ・設備投資額の半分を出資金増資を集めることで賄う。組合員の年間増資参加率20%をめざす。

- ④ 班づくり・班会開催…健康等について一緒に学ぶ、様々な健康づくり活動など医療福祉生協の活動にふれるきっかけになる活動です。

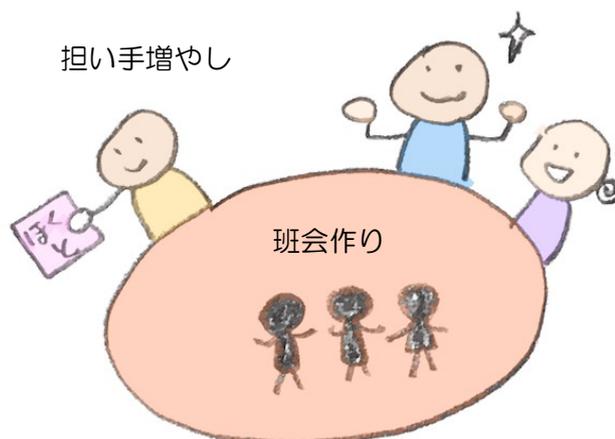
＜評価項目＞

- ・1支部新班5班、指標班（年3回以上の開催）5班以上をめざす。

- ⑤ 担い手づくり…一緒に活動する人を増やす取り組みです。できるだけ多くの組合員が役割を分かち合い、得意を活かして活動できる工夫が必要です。

＜評価項目＞

- ・広報誌配付は1人20部以内をめざす。職員の配付参加の拡大。
- ・支部運営委員は5人以上をめざす。



2) 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

(1) 多職種協働を軸にした連携の取り組み

多くの職種が「その人の生活をささえる」医療・介護事業を展開している東京ほくとの強みを生かした連携を展開します。地域の他事業所や行政とも積極的に連携し、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、利用者、家族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。

- ① 病院と他事業所との連携

＜評価項目＞

- ・入退院経路の変化等を可視化
- ・近隣事業所への訪問回数

- ② 医療と介護の連携

＜評価項目＞

- ・法人内外ケアマネジャーを対象とした入退院カンファレンスや学習会の実施と回数
- ・紹介元、紹介先の変化を可視化
- ・多職種連携についての学習会

(医療と介護)の実施と回数

- ③ 入院と在宅の連携

＜評価項目＞

- ・法人内外からの入院依頼件数、レスパイト入院数、退院後訪問件数
- ・診療所研修を行ったスタッフの人数

- ④ その他の連携

＜評価項目＞



- ・連携強化する事業所の組み合わせの設定
- ・連携強化のための報告会定例開催、患者カンファレンスの開催
- ・医科・歯科間の患者紹介数

(2) 在宅医療・介護の強化

医療・介護従事職の担い手確保をすすめながら、多職種連携による在宅患者の24時間・365日の対応をすすめ、地域の医療・介護ニーズに応えます。

また、地域の困難事例に専門職として対応できるよう、事業所内外で事例検討など学習をすすめ研鑽に励みます。地域包括支援センターとの協同したアウトリーチを通し、地域に埋もれている課題に対応していきます。緩和ケア病棟を持っている法人であることの強みを活かし、在宅分野においても質の高い緩和ケアを提供します。

① 訪問診療

今後数年で在宅患者の件数を法人全体で増やします。

事業所毎に数値目標を設定し、具体策を検証します。

<評価項目>

- ・患者件数、時間外出動件数、在宅看取り数
- ・ケアマネジャー対象学習会の実施回数と参加者数
- ・緩和ケア病棟の入退院カンファレンス実施回数

② 訪問看護

訪問看護ステーションほくととの強みである緩和・看取りへの取組みを推進します。

<評価項目>

- ・利用者・訪問件数 看取り対応数
- ・「地域の広場」での活動回数
- ・認定看護師や専門分野での資格取得

③ 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。

<評価項目>

- ・在宅患者数

④ 居宅介護支援事業所・介護サービス事業所

医科事業所との連携を強め、その人らしい在宅生活を送れる事を目標に支援します。

<評価項目>

- ・法人内居宅からの受託率
- ・法人内医科事業所からの紹介件数

(3) 各分野の目標

現在、日本の医療・介護制度は、これまでの入院・入所を中心とする形態から、通院・通所や訪問を中心とした形態への転換期にあると言えます。

東京ほくととの強みである、医療・介護のネットワーク、家庭医、緩和ケア、生協組合員との協働などを活かし、地域ニーズの変化に合わせながら、地域に暮らす人々の生活と健康を支える事業を展開していきます。

① 病棟医療

病気をはじめ、様々な要因による体調不良や急な在宅療養困難に迅速に対応し、継続性のある入院医療を通じてその人らしい生活への橋渡しをおこない、地域包括システムの一角を担います。特に、高齢者ケアを強化し、患者のQOL（生活の質、人生の質）の向上に努めます。

また、介護事業所や訪問看護との連携を深化させ、行政や他の医療機関とも協力し、地域全体での患者支援体制を構築していきます。

入院中のADL（活動能力）の低下が課題となっているため、適切なケアやリハビリが必要です。さらに、職員の接遇向上を図り、ケアマネジャーをはじめとする介護職との信頼関係を構築します。

【地域包括ケア病棟】

高齢者の急性増悪などに対応可能な救急医療を引き続き提供します。また、入院中の患者の日常生活動作(ADL)低下予防と向上のための取り組みを行い、自宅での生活を見据えた退院支援を強化します。行政や他の医療機関、関連団体との連携を深め、介護施設や訪問看護との協力を一層強化し、地域資源を最大限に活用していきます。

<評価項目>

- ・病床稼働率
- ・病診・医介等法人外連携向上
- ・患者日常生活動作(ADL)の低下予防と向上
- ・在宅からの入院依頼数、緊急入院受入率等(在宅からの入院受入を評価する項目)

【回復期リハビリテーション病棟】

患者のその人らしい生活を目指しリハビリテーションを通じた包括的なケアを提供します。多職種間連携を強化し、患者一人一人に対する包括的支援を実施します。

<評価項目>

- ・病床稼働率
- ・病診・医介等法人外連携向上
- ・リハビリ単位数向上
- ・患者日常生活動作(ADL)の低下予防と向上
- ・在院日数

【緩和ケア病棟】

患者が退院後も住み慣れた自宅で療養を続けられるよう、在宅療養のサポート体制を強化します。全個室で提供される高品質なケアを強調し、緩和ケア病棟の価値を広く伝えていきます。

<評価項目>

- ・病床稼働率
- ・病診・医介等法人外連携向上

② 外来医療

【病院外来】

総合診療科の強みを活かし、地域の「とりあえずかかってみよう病院」としての役割を果たします。また、家庭医の紹介を積極的に行い、新規患者の受け入れを強化します。感染症流行時には迅速に対応できるよう、発熱外来の体制を維持し救急対応にも取り組んでいきます。認知症外来は、初診患者の診断後にかかりつけ医へ戻す体制を整えます。送迎サービスは効率的な運用を検討し、外来から在宅医療への橋渡しの役割も強化します。

<評価項目>

- ・ 外来患者数、日数
- ・ 困難事例報告

【診療所外来】

働く世代、子育て世代など幅広い層の患者が受診しやすい様に工夫をすすめます。発熱外来は、地域住民が東京ほくとの診療所に会うきっかけと位置づけ、原則的に毎日設置し受け入れを増やします。また、もの忘れ外来や認知症サポート医、もの忘れ相談活動への参加など、包括と連携して困難事例に対応します。

<評価項目>

- ・ 外来患者数、日数
- ・ 新規患者層獲得のための取り組み
例) オンライン予約導入、オンライン診療導入、女性外来、思春期外来、アレルギー外来、禁煙外来、ピル、アフターピル等
- ・ 困難事例報告



③ 保健予防

地域の公衆衛生の向上のため、健康診断を積極的に取り組みます。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、事業所単体でオンライン予約などの工夫を推進します。各種がん検診の受診率アップを目指します。

予防接種については、小児から高齢者まで世代ごとに必要な予防接種の啓蒙と推進を行います。

<評価項目>

- ・ 区民健診数
- ・ 各種がん検診数
- ・ 各種ワクチン数
- ・ 健診の受診率アップの取り組み
例) オンライン予約導入、新しい健診項目の追加等

④ 診療所の事業活動

医療の質の維持、学び合い、職員の相互支援などを旨として診療所群を地域別にグループ化し、相互の人事交流やカンファレンスを行うことを目指します。また、事務長のエリアマネージャー体制についても検討します。

診療所の医師後継対策として、家庭医教育診療所を拡大し、家庭医の所長を生み出すことをめざします。

また、荒川生協診療所の建物老朽化に伴う事業計画について検討を開始します。

<評価項目>

- ・診療所グループ化
- ・荒川生協診療所事業計画プロジェクトの設置

⑤ リハビリテーション

生活者の視点に立った個別性の高いリハビリテーションの提供を行います。また、リハビリテーションの直接的な提供だけではなく、フレイル予防・オーラルフレイル予防など地域の健康づくりを推進するために班会等で積極的にセラピストが活動できる仕組み作りを検討します。より地域活動に力を入れ「地域の健康を支える職員集団の再形成」を目指します。

<評価項目>

- ・地域での予防活動

⑥ 歯科

民医連歯科の綱領に基づいた歯科治療の実践を心がけます。医科、訪問看護、介護、薬剤管理との連携強化をめざし、歯科の強みや役割を職員に発信していきます。

<評価項目>

- ・外来患者数
- ・在宅患者数
- ・連携実績数

⑦ 介護福祉事業所

東京ほくと医療生協として、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を重視します。

法人内ネットワークの優位性を活かし、事業所間の連携を強め、利用者紹介率アップを追求します。また、地域組合員との日常的な関わりを強め、介護分野における組合員の新たな活躍の場を模索します。

情報共有や介護ソフト活用など、事業所間共通業務の運用方法の効率化と統一化をすすめます。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。

<評価項目>

- ・交歓研修の開催
- ・介護分野での組合員活動の具体化
- ・利用者紹介率の可視化と分析報告

⑧ ICT（情報通信技術）の活用

医療 ICT (Information and Communication Technology の略。情報通信技術の意味) の活用による法人や事業所のシステムの改善と効率化を進めます。

電子カルテシステムの見直しを中心とした医療 DX (Digital Transformation の略。医療データの共有など) 対応について法人プロジェクトを立ち上げ、多職種で東京ほくとの医療構想の展開が可能なシステム導入について検討します。また、業務運用の統一により事業所間の職員連携を強化します。

システムエラー対策やセキュリティ対策など専門の担当部門を創設します。

<評価項目>

- ・法人電子カルテシステムプロジェクト会議の設置
- ・労務管理システムの導入
- ・事業所間システム運用の統一化
- ・システム担当部門の創設。

(4) 倫理的な視点

【倫理委員会の活動】

東京ほくとは、法人内の職員、外部委員（組合員）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、主に以下の役割を担っています。

- ・法人内の事業所で行われる研究の倫理審査
- ・現場で緊急の倫理的課題が起こった場合に行われるカンファランスに委員を派遣し、アドバイスをを行う。（倫理 110 番）
- ・倫理に関する職員、地域住民への啓蒙活動

啓蒙活動では、委員会が作った職員向けの倫理指針、患者、組合員、地域住民に対して事前指示書（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 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）シート（注³）の普及に取り組んでいます。「もしばなゲーム」（注⁴）などを用いてケアの意思決定について楽しみながら地域住民と一緒に学ぶことを重点的に行っています。

現在の活動を発展させ、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 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）シートとは
患者が自分の医療に関する希望を明確にし、家族や医療チームと共有することで患者の意思が尊重され、より良い医療とケアを提供することを目的としたツールです。

⁴ もしばなゲームとは
主に終末期や人生の大切な選択について考えるためのカードゲームで、自分が大切にしたいことや価値観を選び、話し合うことを目的としています。

3) 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

(1) 中期経営計画の概要(2025年~2029年間の必要利益)

【5か年の主な資金支出】

- 設備投資：医療機器・設備 9千4百万円(年平均)
- 返済：①金融機関 9千5百万円(年平均)
②福祉医療機構 6千万円(年平均)
③組合員債券の満期償還も特定預金使途として検討中です。

* 以上は、特定預金(東十条土地建物売却額)使途として計画している医療ICT関連、大型設備投資(建物修繕)等を含めない資金支出計画です。

(2) 中期経営計画の意義 事業を未来に引き継ぐ為の財務上の基礎を築く5か年計画

- ① 資金残高は月商倍率 1.0 の確保をめざす
経常利益 1 億 3 千万円/年の目標は資金(現預金)を減らす年度もありますが、5 年間の合計ではほぼ資金減とまらない計画です。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、2029 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。
- ② 必要事業キャッシュは 3 億円(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 5 年間で 15 億円(平均 3 億円/年)となります。
- ③ 今後の借入金返済に対応しながら事業活動を発展させるための利益構造を作る
東京ほくとは、王子生協病院建替えの借入金返済で 2 億円、コロナ禍での事業存続のために福祉医療機構からの借入金返済で 6 千万円、合計 2 億 6 千万円を毎年確保する必要があります。その上で、医療・介護の質を保つための投資(医療危機や建物修繕・人件費等)も継続して行わなくてはなりません。すべての事業活動で地域の要求の変化に応えられる様、東京ほくとの強みを活かしながら 5 年後を見据えた事業の選択と集中、業務の効率化と合理化をすすめ、ICT 活用と在宅強化、法人内外の連携強化を軸に利益を出すための構造転換を追求します。
- ④ 経営改善を進める中で、労働条件の改善をめざす
一時金は年間 2.2 か月から 2.6 か月への回復を積み重ねてきましたが、コロナ禍の経営悪化の影響から後退しています。2025 年度以降は、経営構造の転換をすすめ、一時金の早期回復をめざします。また、今後の最低賃金の引き上げなど人件費増に備え、持続可能な賃金体系への転換を検討します。
- ⑤ 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

4) HPH・SDHの視点をもった職員・組合員に成長する

(1) 東京ほくとがめざす職員・組合員像

- 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（注⁵）（注⁶）
- 医療福祉生協理念と「いのちの章典」民医連綱領を理解し、実践できる職員、組合員
- 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
- 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
- 「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



医療福祉生協理念「いのちの章典」と民医連綱領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・利用者対応スキルを身につける取り組み、多職種連携を学び実践につなげる取り組み、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。

研修内容については定期的に見直しを行い、ミッションとビジョンを基にした一貫性のある職員研修をめざします。また、職員同士、職員と組合員間の顔の見えるコミュニケーションを重視し、ともに学ぶ機会とすること、地域に出て地域の課題に触れる機会とすることを追求します。

<評価項目>

- 組合員と職員の交流企画の開催
例) 組合員と職員の活動交流集会など
- 職員と組合員の合同研修の開催回数、参加者数
- 研修参加者数

(2) 職種ごとの確保と育成

人口減少がすすみ 24 時間 365 日の医療・介護を担うエッセンシャルワーカーの確保は困難が増えています。東京ほくとの強みを活かし、多職種協働を軸とした確保と育成をすすめます。また、育成のための人事異動（ローテーション）について各部門で取り組みを強化します。

⁵ HPH (Health Promoting Hospitals & Health Services) とは WHO が 1986 年の「オタワ憲章」で提唱した 21 世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。HPH は、病院が提供するヘルスサービスにヘルスプロモーションの考え方や戦略を組織的に組み入れた活動を行うことです。

⁶ SDH (Social Determinants of Health) とは「健康の社会的決定要因」と訳されます。生まれ育った国・地域・家庭などにより教育水準や所得などに格差が生まれ、その人の健康に直接的な影響が及ぶことを指します。

① 医師

東京ほくとの事業活動を継承していくためにも、“人生の主治医・地域の生活支援者”としての役割を持つ、多職種連携ならびに地域包括ケアの担い手となる医師を確保・育成します。

東京民医連の奨学金制度・奨学生活動を活用し、東京ほくとの奨学生政策に則って後継者の確保と育成をすすめます。また、事業所での研修を通じて、深い社会認識と豊かな人権意識を持つ医師養成を目指します。

医師の働き方改革に伴う労働環境や制度教育等を整備し、多様な医師の働き続けやすさを追求します。

<評価項目>

- ・ 初期研修医毎年2名の確保
- ・ 総合診療、家庭医療専門研修専攻医毎年4名の確保
- ・ 既卒採用人数
- ・ 医師の労務既定の見直し
- ・ 初期研修プログラム修了者数、専門研修プログラム修了者数

② 看護師

ほくと看護政策(2024年作成版)に基づいて医療機能のポジショニングや看護教育、働き方の変化に対応する雇用と育成プログラムの整備を行います。各部門のラダー制度の改正を進める中で地域の医療機関との研修協力をすすめます。必要な分野の認定看護師等を計画的に育成し、看護の質向上と診療報酬にも対応していきます。特定医行為については他職種と十分に検討を行ったうえで方針を決定します。

新卒看護師の確保と育成とともに既卒看護師の確保についても強化し、応援看護師の解消と常勤比率の向上を目指します

<評価項目>

- ・ 新卒、既卒確保数
- ・ 退職率、常勤率
- ・ 卒後3年目研修修了者数(奨学生比率)
- ・ 認定看護師の養成数

③ セラピスト

定期的なローテーションによる育成を行うことで、「誰のため」「何のため」を常に意識しながら多角的な視点を持ち、様々な提案ができるセラピストの育成を目指します。あわせて、積極的に班会や地域活動への参加をすすめます。

また、地域のニーズの変化・制度の変化に合わせた、各分野における適切な配置数(人数および職種)の検討をすすめます。

後継者対策として、新卒・既卒の採用による人員の充足、多様性に応じた働き方の提案による離職防止、育成を行う中堅スタッフの育成強化および育成体制の強化、世代交代を見据えた役職者・管理者候補の育成をすすめます。

<評価項目>

- ・ 適正配置数に対する充足率
- ・ 新規役職者登用数
- ・ 離職率

- ・ 育成のためのローテーション実施数
- ・ 卒後 3 年目研修修了者数

④ コメディカル

薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、ケアワーカー、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。今後、東京ほくとの医療・介護の質向上・地域の要求の変化に合わせて、各部門の役割の見直しと、計画的な採用・育成をすすめます。

<評価項目>

- ・ 各部門の計画的採用と育成

⑤ 歯科

歯科医師は、地域の第一線の歯科施設の特徴を生かし、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医師となるような育成を目指します。

歯科衛生士は、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、多職種と協同していきます。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。

歯科技工士は、地域の患者さんの歯科技工の要求にこたえていけるように、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。

<評価項目>

- ・ 医師研修受入れ
- ・ 歯科衛生士確保

⑥ 介護

新卒、中途採用の確保に努めます。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。資格取得支援へのサポート体制を活用し、より多くの職員が上位資格へチャレンジすることをめざします。また、実務経験 5 年以上の有資格者に対し、ケアマネ資格取得に向けたサポート体制を構築します。法人内サービス事業所からケアマネ事業所への人事交流をめざします。

<評価項目>

- ・ 介護福祉士受験者数
- ・ ケアマネジャー受験者数

⑦ 事務

民医連で提起されている事務の役割と、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ます。引き続き、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、定期的人事異動による後継者作りを進めます。

<評価項目>

- ・ 新卒、既卒の採用者数
- ・ 育成のためのローテーション実施数

- ・3年目以降の育成計画策定
- ・民医連統一会計推進士の合格者数

⑧ 幹部育成

今後の東京ほくとを支えるため、ミッションとビジョンを軸に長期展望を持ち、コミュニケーションとマネジメントに長け、危機管理にも強い幹部職員の育成を、研修と実践の中ですすめます。

また、登用・評価基準を確立させ、具体的な研修プログラムを策定し、幹部養成に取り組みます。

<評価項目>

- ・幹部の登用・評価基準の策定
- ・幹部研修プログラムの策定

5) 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

① ハラスメント・ゼロ

<評価項目>

- ・ハラスメント研修実施回数
- ・東京ほくとハラスメント防止宣言・ガイドライン周知の取り組み

② 人員確保と残業削減、有給休暇の保障

<評価項目>

- ・残業削減時間
- ・36 協定違反者数の解消
- ・有休消化率の向上

③ 多様性を認め合う職場

<評価項目>

- ・LGBTQs フレンドリーの取組み
例) LGBTQs 研修の回数、参加者数、LGBTQs 支援者アライ(Ally)数など

④ 職員のエンゲージメント向上 (注⁷)

<評価項目>

- ・職員交流会の開催
- ・職員の強みの把握と適材適所の人事配置

⁷ エンゲージメント (engagement) とは

婚約、誓約、約束等を意味する言葉です。ビジネス用語としては職員が組織に対して愛着や思い入れ、誇りなど持っている状況を指し、「個人と組織の成長の方向性が連動していて、互いに貢献し合える関係」という意味合いで使われています。

6) 民医連・医療福祉生協連との連携強化

長く続く社会保障費削減の下で、医療・介護事業経営は危機的な状況といえます。事業の存続を図るため、法人の再編や統合についても問題提起されています。引き続き法人経営を支えながら、民医連・医療福祉生協連との連携を強めます。また、北中ブロックを中心に、事業と活動の学びの共有や、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

これまでの5年間、東京ほくとは、事業活動と生協活動を通じて多くの地域課題に取り組んできました。新型コロナウイルスのパンデミックがもたらした混乱の中でも、組合員と職員が一丸となって支え合い、患者と利用者の要望に応じて地域の医療・介護を守り抜きました。

2020年台後半では、気候危機、人口減少、格差と不平等、平和の問題など、さらに厳しい社会的・経済的な状況が予想されますが、その様な中でこそ、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はますます重要になってきます。

第4次中期計画を活用し、現場での議論と実践を通して、引き続き奮闘しましょう。

<策定委員会>

策定委員長) 平山陽子(医師)

同副委員長) 田直子(医師)

策定委員) 小串路恵(看護)・小野美絵(看護)・千葉幸子(看護)・秦陽子(看護)・松本ケイ子(リハ)・吉田雄佑(リハ)・酒井和彦(事務)・村松武治(事務)・吉野浩司(事務)・小林祐貴(介護)・佐々木朱美(介護)・朝日正子(地域理事)・浜野妙(地域理事)・臼坂弘子(地域理事)

事務局) 今泉貴雄(医師)・佐藤直史(事務)

事務局長) 柳川憲二(事務)・阿部研一郎(事務)・西村祐子(介護)・佐藤章(事務)

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。