

健康夢プランⅢ〈第4次5カ年計画〉(案)

健康夢プランⅢ（第4次中長期計画・2012年7月～2017年6月）を提案します。2011年11月に臨時総代会を開催し組合員に提案する議案として確認し、7ヶ月あまりの討議期間を設定しました。機関紙新年号と一緒に5万人の組合員に議案をお届けし、職場、支部、各機関会議などで検討され、たくさんの意見が出されました。また各分野毎に政策チームをつくり具体化しました。また、地区、支部、職場の夢プランⅢづくりもすすめてきました。こうした討議期間を経て第13回通常総代会（2012年）に夢プランⅢ〈第4次5カ年計画〉を提案いたします。

1. はじめに

法人合併でヘルスコープおおさかが誕生して12年が経過しました。この間、病院移転の大事業をはじめ、診療所の建て替え、介護事業所の建設など法人合併で掲げた多くの夢が「かたち」となって実現し発展してきました。2010年には、その集大成として虹の健康まつりを2万人の参加で成功させ、こうした事業と運動をみんなの力で発展させてきた医療福祉生協のすばらしさを実感し共感を広げました。

しかしその反面この5年間は、組合員や出資金がふえない、外来患者数の減少傾向が続くなど問題点も明らかになっています。ヘルスコープおおさかの事業と運動が組合員や地域住民から信頼され、魅力あるものになっているかあらゆる角度から総括し、改善していくことが求められています。



2011年11月3日 臨時総代会

2. 健康夢プランⅡ(2007年6月～2012年5月)のまとめ

健康夢プランⅡは、以下の基本理念と5つの重点課題を設定し取り組みましたのでその課題に沿ってまとめを行います。

- ◆期 間 2007年6月～2012年5月
- ◆基本理念 ヘルスコープおおさかは、保健、医療、福祉の事業と運動を通して、一人一人の人間が大切にされ、生きる喜びが実感できる地域社会をつくります。
- ◆5つの重点課題
 - 1) 健康づくり運動、安全安心の医療、介護で命と健康をまもります。
 - 2) 介護の事業と助け合い運動を通して地域の安心ネットワークをつくります。
 - 3) 憲法9条と平和、社会保障を守り、くらしを支えるまちづくりにとりくみます。
 - 4) 支部、班活動を発展させ、たくさんの組合員が元気に活動する医療生協をつくります。
 - 5) 事業と運動を担う人づくりと組合員の要求に基づく事業計画をすすめます。

① 健康づくり運動、安全安心の医療、介護で命と健康をまもります

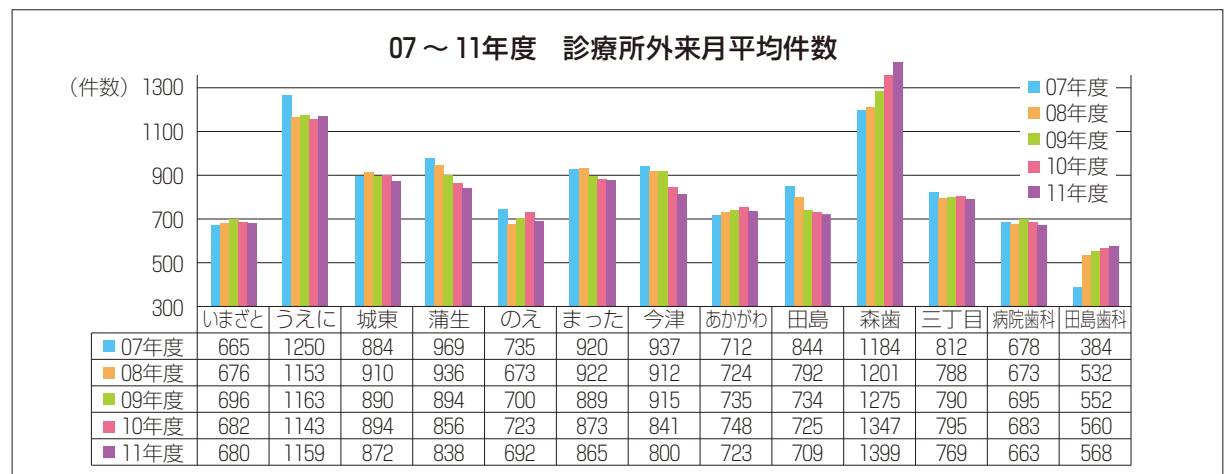
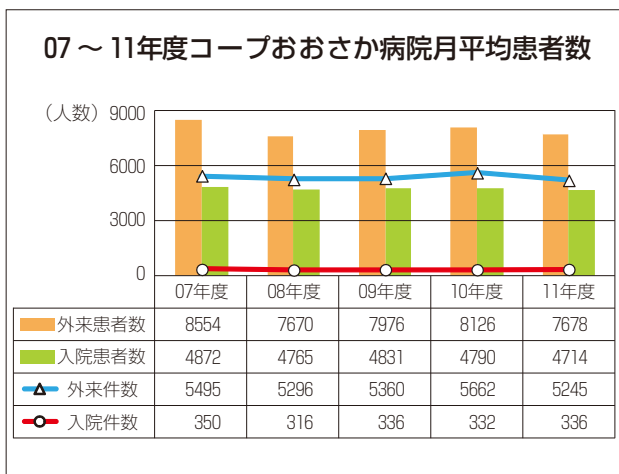
○コープおおさか病院は、循環器医療と眼科の医師体制が困難となり厳しい体制となっています。法人内外の医療機関、介護事業所との連携を強化しながら、回復期リハビリテーション病棟（注①）を中心にリハビリ機能を充実させ、亜急性期病棟（8床）の開設（注②）、輪番制救急指定病院の指定（注③）などを受けました。○診療所は、在宅医療、健診事業の強化を軸に地域に根ざした診療所づくりをすすめました。

在宅件数は300件を超え、事業所健診・協会けんぽ生活習慣病健診実施施設の認定で前進を築いてきています。しかし患者数は、2007年以降減少の傾向が続いています。組合員健診が伸びないことや患者満足度アンケートで全国平均と比べ満足度が低い等、診療所が地域の組合員要求や願いに応えられているかどうか検討し改善が求められています。

○歯科は、2005年の田島歯科の開設当初歯科全

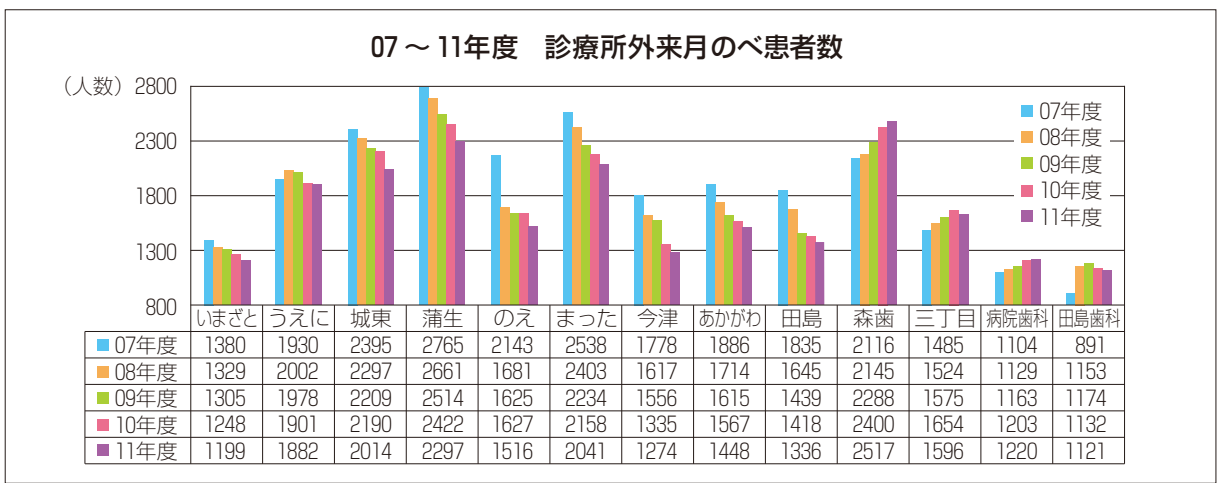
体で大きな赤字を計上しましたが、生協森の宮歯科の新築移転、歯科医師体制の強化、医療生協歯科の優位性や今までの実績を組合員にアピールする中で患者数を増やし経営を改善してきました。

○2008年に健診制度が大きく変わり、事業所の健診は増加しましたが、組合員健診の受診者数が減少しました。全身チェックができるドック健診の受け入れ体制が弱いこと、受診券など制



度が複雑なこと、健診受診運動への組合員の関わりが弱いことなどが減少の要因です。特定保健指導（注④）を実施していくために、健康づくりセンター「わいわい」の開設をしました。乳がん健診用のマンモグラフィも病院で実施できるようになりました。

○組合員の健康づくり運動は、ころばん体操や健康づくりキャンペーンなど多彩に展開していますが、その基礎となる班会が減少し、組合員の参加が少なく、健康チェックや健康診断など事業との連携が弱く改善が求められます。



② 介護の事業と助け合い運動を通して地域の安心ネットワークをつくりまします

○認知症高齢者を支える事業として、認知症デイサービスを3カ所、認知症対応型共同施設（グループホーム）を3カ所開設しました。地域での認知症の理解を深める運動として、地域で認知症サポーター養成講座も旺盛にとりくみました。

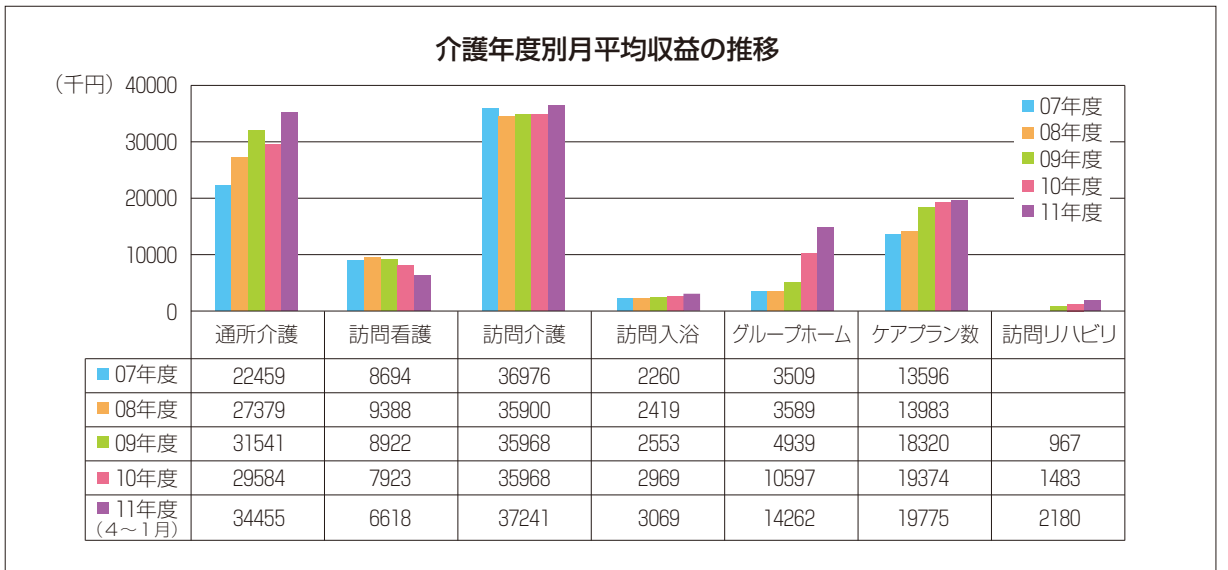
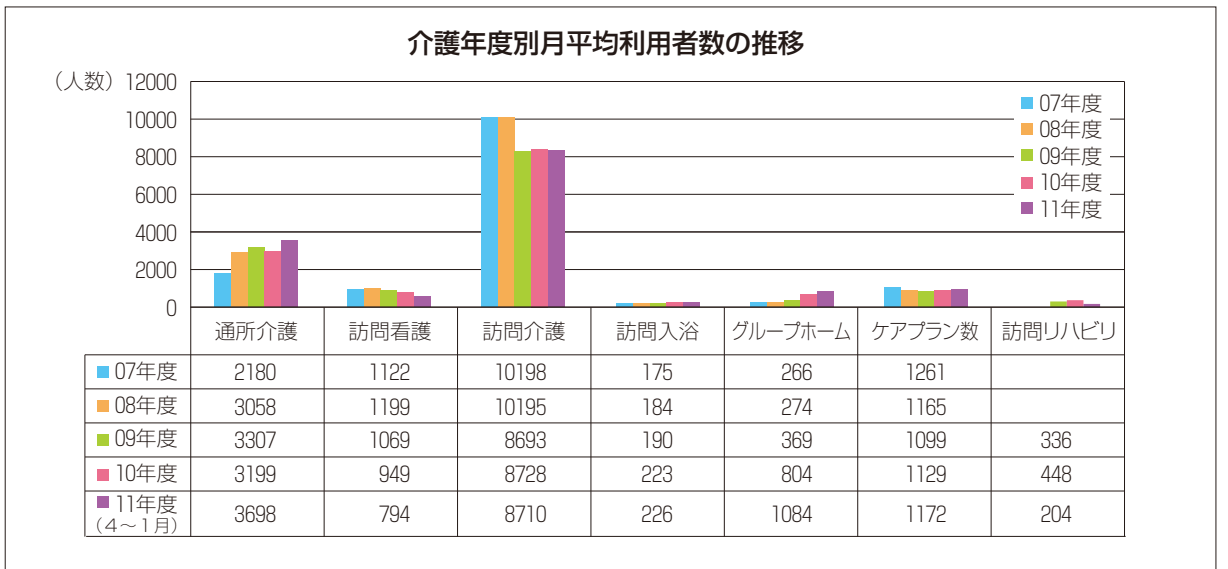
○ヘルスコープおおさかではじめてとなる「泊まりのできる介護サービス」として、グループホームと併設で小規模多機能型居宅介護（注⑤）を旭区の生江地域に建設しました。

○老いても障害を持って、「いつまでも自分らしく」をモットーに、セルフケアプランづくりの運動（注⑥）をすすめてきました。組合員や職員が組合員を毎月訪問し、見守りや生活援助のとりくみも広がっています。

○組合員の助け合い活動は、食事会や配食活動、病院や通所介護施設でのボランティア活動に加え、組合員のたまり場の開設が各地区に広がりつつあります。高齢者にやさしい街づくりのとりくみとあわせ、新しい担い手の養成など改善が求められています。



今津生協診療所のデイケア



③ 憲法9条と平和、社会保障を守り、暮らしを支えるまちづくりにとりくみます

○憲法9条をまもる取り組み、平和行進や原水爆禁止世界大会への代表派遣、NPT再検討会議に向けた運動、地域での平和まつりへの参画など取り組んでいます。

○後期高齢者医療制度の廃止を求める運動や国民健康保険料の引き下げ要求、保険証の取り上げや国保広域化に反対する運動、介護改善に向けた介護ウェブの取り組み、ナースウェブやドクターウェブなど医療、介護改善に取り

組みました。

○毎年6月前後に職員と組合員がペアを組んで、地域の高齢者宅に訪問し、困っていることを聞き出し解決する運動に取り組んできました。困難な事例や解決した事例を持ち寄って検討会も開催してきました。また、集会所などを活用した介護や医療学習会や相談会も開催してきました。



2011年5月 ニューヨークで開催された核不拡散条約（NPT）再検討会議に参加したヘルスコープの代表

用語解説

①回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患又は、大腿骨骨折等の患者に対して、日常生活動作の能力を向上させることにより寝たきりの防止と在宅復帰を目的として、リハビリテーションを集中的におこなうための病棟。

②亜急性期病棟

一般急性期病床で、急性期治療が終了した患者で、在宅復帰に向けて日常生活を維持する能力を向上する事を目的としてリハビリの実施や退院後の生活調整等を最大90日間の入院期間中に実施する病床。

③輪番制救急指定病院

コープおおさか病院は大阪府から救急病院の認定を受けています。近隣の救急認定病院と連携し、救急患者の診療を受け入れる体制をとっています。

④特定保健指導

健康診断の結果、生活習慣病の危険因子が見つかった人が対象者です。メタボリックシンドロームの解消に向けて、目標を設定し、予防・改善の為の行動ができるように、専門家（保健師・管理栄養士等）がサポートします。健診結果をそのまま放置せずに、保健指導の案内が届いたら、必ず利用しましょう。

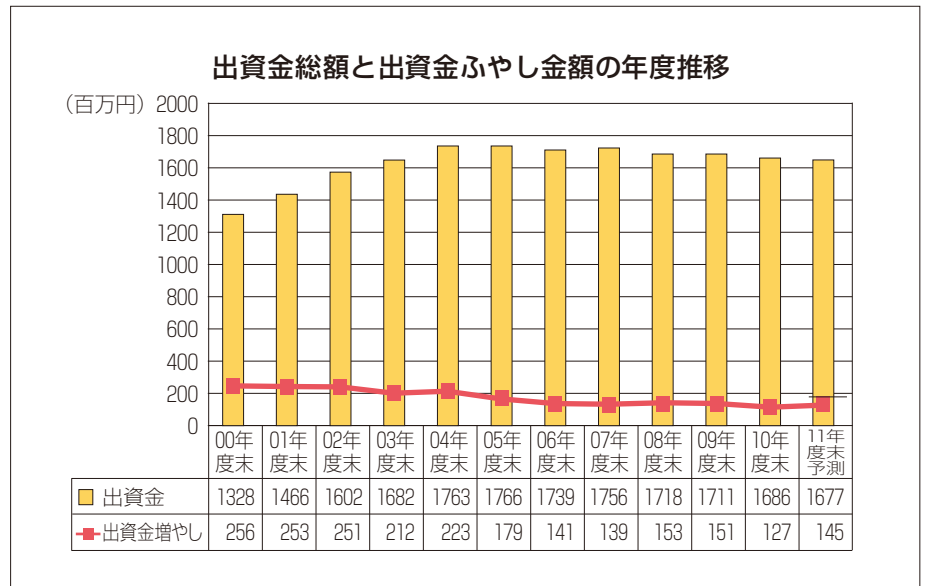
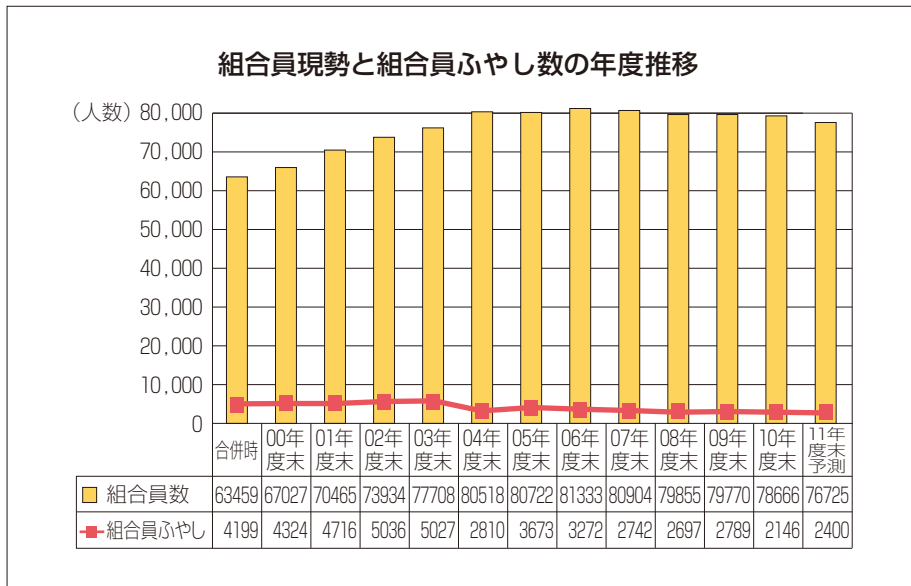
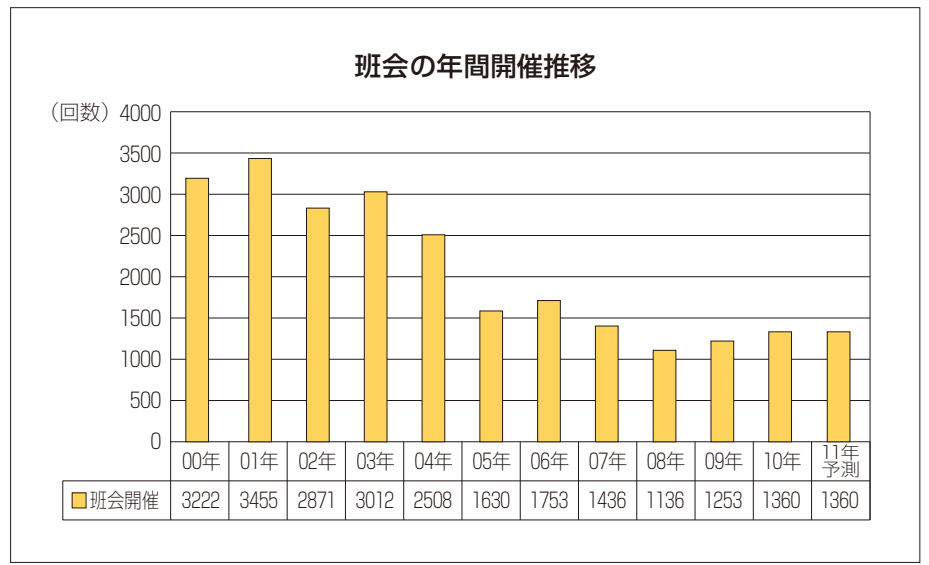
④ 支部、班活動を発展させ、たくさんの組合員が元気に活動する医療生協をつくります

○班会開催班が年々減少しています。班会の減少にともない、健康チェック数も大幅に減少し、組合員の活動参加、事業利用が広がらない大きな要因となっています。

○支部活動では、新たに2支部が結成され1支部統合され55支部になりましたが、全体として班会の減少、運営委員の高齢化が進んでおり、担い手不足で支部活動が停滞している支部が増えています。

○支部や班活動の停滞は、組合員ふやしや増資運動など医療福祉生協を強く大きくしていく運動にも大きな影響を及ぼしています。夢プランⅡでは、10万人組合員、22億円の出資金をめざしました。

○組合員ふやしは、年々拡大数が減少しているのに加え、不明組合員の見なし自由脱退処理（注⑦）や死亡や転居に伴う法定脱退も増加しており、組合員現勢は減少しています。出資金ふやしは、出資金を増やすより減資額が多く出資金総額が減少しています。



⑤ 事業と運動を担う人づくりと組合員の要求に基づく事業計画をすすめます

○病院で電子カルテの運用が始まりました。また健診や介護の分野では、法人内の事業所で共通したシステムが稼働し情報の一元化と安全性が強化されました。診療所でも電子カルテが進んできましたが、病院、診療所間での情報の共有化が課題となっています。

○経営分野では、2008年度の後期高齢者医療制度の創設、健診制度の改定、相次ぐ診療報酬、介護報酬のマイナス改定等で極めて厳しい状況に置かれました。事業収益は、医療収益（入院、外来）で大きく落ち込みました。

○財務では、医療・介護の経営の厳しさを反映して、現預金が減少しました。事業剰余の確保と出資金増資で急速な改善が必要となっています。

○看護師の確保にむけて、「育てる看護師確保活動」を重視し、1日看護体験や奨学生確保の活動で一定前進してきました。また看護師寮を確保するなどの制度確立も行いましたが、看護師の数は厳しい状況となっています。

○介護職員の正職員化やりハビリ職員の採用など職員数は増加しました。

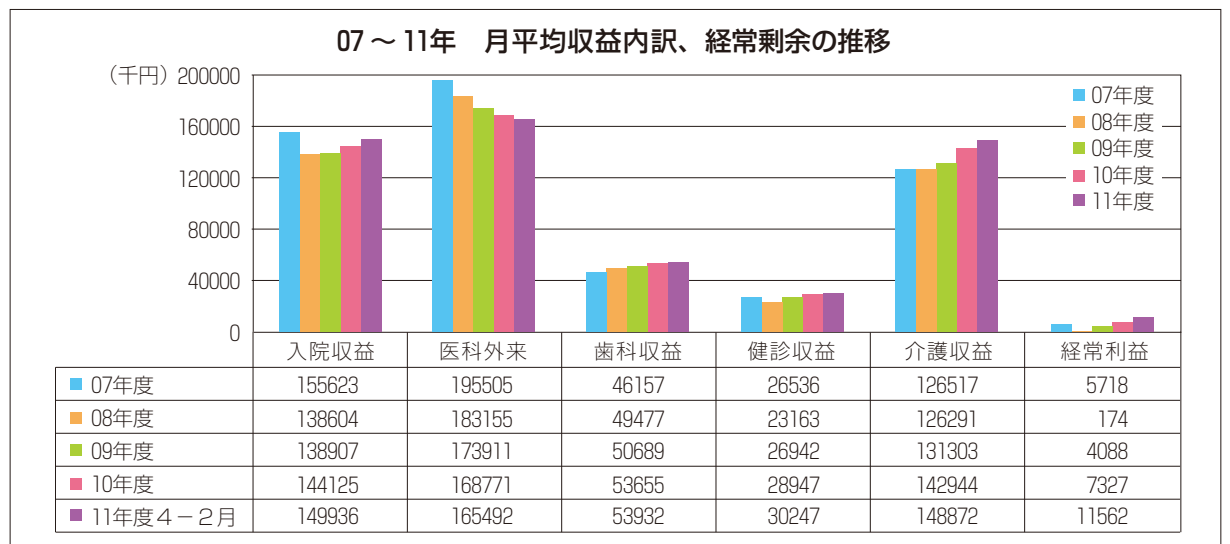
○職員の教育・育成のとりくみは、制度教育や



高校生一日看護師体験

教育・人づくりのまとめ

○この5年間の医師体制は、一進一退が続いており、4つの診療所所長が交代し、病院では、小児科で常勤医師が着任しましたが循環器、眼科で医師の体制が後退しました。



用語解説

⑤小規模多機能型居宅介護

介護保険の地域密着型サービスのひとつ。介護が必要となった高齢者が、今までの人間関係・生活環境をできるだけ維持できるように、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間切れ間なくサービスを提供できるのがその大きな特徴です。

⑥セルフケアプラン

通常、ケアプランは介護支援専門員(ケアマネージャー)に依頼して作成されま

すが、自分で作成することも認められており、利用者自身が作成したケアプランを、セルフケアプランと呼んでいます。

⑦見なし自由脱退処理

2年以上転居先不明となっている組合員については、脱退の予告があったものと見なし、理事会の承認に基づいて脱退処理を行うことができます（定款第10条）。この処理を「見なし自由脱退」といいます。尚、処理終了後も申し出てこられた場合は、本人確認の後、脱退処理を取り消し再度組合員登録を行います。

通信教育、研修会への参加、MBO（注⑧）などに取り組んできました。医療生協や民医連の理念に確信を持つ職員の育成や次期を担う幹部養成などに大きな課題を残しました。

○医療や介護の質の向上、安全・安心の医療・介護の提供にむけて、ISO9001（注⑨）や日本病院医療機能評価機構（注⑩）の再認定をうけました。

○ヘルスコープおおさかは、病院、診療所、介護、歯科、組合員活動などの縦割りの管理システムになっています。地域の組合員運動と事業とが一体とならないことや事業所間の情報共有、連携が弱いなど問題点もあり改善が求められています。

資料1 ①主な出来事と取り組んだ事業

年	情勢の変化	法人内の新規事業
2007年	生協法改正	亜急性病床8床運用開始 認知症サービスの開設 なごみ 病院電子カルテ、健診システム稼働
2008年	後期高齢者医療制度創設 特定健診への移行 診療報酬改定	のえ生協診療所新築移転 健康づくりセンター「わいわい」の開設 コープおおさか病院にマンモグラフィ購入 コープおおさかデイサービスの開設
2009年	民主党政権誕生	介護システム等の情報システム一元化 生協森の宮歯科の移転新築 認知症サービスの開設 ふらわあ 認知症グループホーム開設 野江ゆおびか
2010年	診療報酬改定 日本医療福祉生協連設立	認知症サービスの開設 ほのぼの 認知症グループホームの開設 放出ゆおびか 虹の健康まつり
2011年	東日本大震災	コープおおさか病院リハビリ室拡張 今津生協診療所 改装工事 グループホーム、小規模多機能型居宅介護（旭区）

健康夢プランⅢ〈第4次5カ年計画〉(案)

1 今後5年間の私たちを取りまく環境

○日本は、人口の減少と少子高齢化が急激なテンポで進行しています。特に大阪市などの大都市では、高齢化のスピードが急激に進んでいきます。また、核家族化が進行し単身世帯や高齢世帯が増えています。大阪市の65歳以上の高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯比率は、他の政令指定都市の中で最も高くなっています。家族介護力や保健力の低下、地域のコミュニティがなくなりつつあり高齢者の孤立化がすすんでいます。また高齢者の自殺や孤独死、無縁死、老老介護など様々な問題があります。

○国民にしめる低所得者の割合を表す相対的貧困率（注⑪）は16%となり国民の貧困化が急激に進行しています。低所得者は、劣悪な住環境に加え、病気や障害で働けなくなったり、自立した生活ができない人も多く、必要な医療や介護サービスが受けられず健康、介護格差が広がっています。孤独死や自殺、家族崩壊を生む悲惨な事態がもっと広範囲に広がるのが予想されます。政府は、最後のよりどころである生活保護を改悪し、給付年限の設定、医療費の一部負担の導入、求職や職業訓練の

義務化などを具体化しようとしています。また、老後の生活を保障する年金は、2012年度から物価スライド制を適用させ給付額の引き下げを毎年実施しま

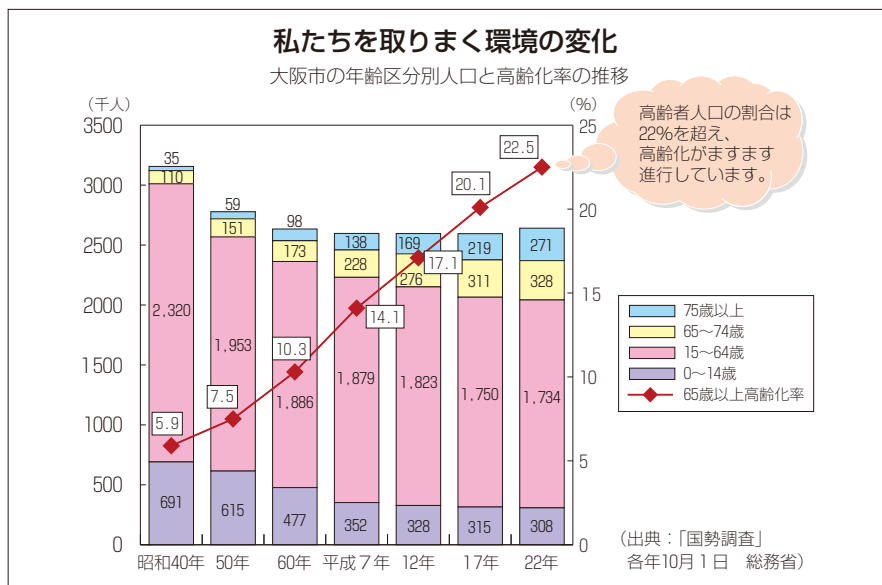


田島診療所歯科往診

す。また消費税増税と保険料の大幅な引き上げを前提にした最低保障年金制度の導入や支給年齢の引き上げなど検討されています。

○高齢化や貧困化が進む中で憲法25条を掲げる日本政府の役割は、「医療や介護の制度をよくなり、誰もが安心して利用できるよくなる」ことです。ところが政府は、貧困化が進行しているもとの、収入の少ない人ほど税負担が増える不公平な税金制度である消費税を2015年度までに10%に引き上げ、自己責任を土台に社会保障を更に利用できない制度にしようとする「社会保障と税の一体改革」を強行しようとしています。国民には犠牲を押しつける一方で社会の富が集中し内部留保を増やす大企業には、法人税の減税などの優遇税制の継続、大企業向けの大型公共事業や軍事費を拡充させています。こうしたゆがみを是正し、ヨーロッパ並みに大企業や富裕層から税金を徴収すれば、消費税を上げる必要性はありません。

また、政府は、農業や漁業などの日本の基幹産業を破壊するTPP締結を強行しようとしています。このTPPが締結されると医療分野では、アメリカの製薬企業や保険会社が市場参入し、混合診療の解禁、株式会社の経営参入など国民皆保険制度を解体させられるおそれがあります。○今後の在宅医療、介護政策に重大な影響を及ぼす介護保険法「改正」が2012年4月から実施されました。この「改正」で、「地域包括ケア」（注⑫）をスタートさせるとしています。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるようにすることは必要です。しかし政府がやろうとしていることは、施設や病院から高齢者を追い出し在宅へ誘導し、公的な医療や介護サービスを縮小し、「自己責任」「個人負担」を土台に介護を市場化



⑧MBO
「目標による管理(Management By Objectives/自己統制による目標による管理)」のこと。部下や仕事をどう管理すれば、企業として大きな成果が出せるか、という研究のもとに生まれた主張で、上司が一方向的にあれをしろ、これをしろ、と指示や命令をするのではなく、個人個人に自分の目標を設定させ、目標を達成するまでの過程は、その個人に任せてしまうほうが、成果が期待できる、という考えです。

⑨ISO9001
品質マネジメントシステムの国際規格。顧客重視や継続的改善などを重視した第三者審査登録制度により評価され、認証を受ける。審査登録機関による年1回あるいは2回継続審査を受け、3年ごと更新審査を受ける。
⑩日本病院医療機能評価機構
病院を対象として第三者評価を行い、機能が一定の基準に達していると判定されると認定証を発行する財団法人。2011年9月現在、全国の2485病院が認定を受けている。認定の有効期間は5年である。

用語解説

しようとしており深刻な在宅ケア難民を生み出します。また、今回の「改正」は、要支援1・2の介護認定者の生活支援サービスを介護保険給付から外し、市町村の判断で実施するコストのかからない介護予防・日常生活支援総合事業（注⑬）へ移行させようとしています。更に、定期巡回・随時対応型訪問介護、看護サービス（注⑭）を開始し、ホームヘルパーによる生活支援サービスを現行60分を45分に短縮することや経費のかかる特別養護老人ホームなどの施設サービスを減らし、サービス付き高齢者向け住宅など個人負担が基本の安上がりな施設へ転換をはかろうとしています。同時に介護保険料の大幅値上げも実施されます。今後も軽介護認定者のサービス取り上げや利用料を1割から2割にすること、ケアプラン作成料の新設、施設入所2～4人部屋代現行1万円から1万8千円にするなど負担増が計画されています。

○2013年度から実施予定の新後期高齢者医療制度は、75歳からの年齢区分や高齢者を差別する医療を推進し、国保の広域化で都道府県単位の広域連合が財政責任を負うなど現行とほとんど変わらない内容が検討されています。また、74歳以下の国保も都道府県単位の広域化することで、市町村が一般財源から繰り入れでなんとか維持されてきた国保の財政責任を免除し、国保料の引き上げ、各種減免制度の廃止、無法な取り立て、財産の差し押さえができるようにします。また、政府は、2012年4月診療報酬をテコに入院日数を短縮させ入院ベットの機能分化とベット削減を強行し「医療から介護へ」「入院から在宅へ」誘導しようとしています。また、相次ぐ医療費負担増により先進国の中でも日本の医療費の自己負担はトップクラスにあり、この負担を引き下げること、国保への国庫負担を増やし、保険料を低くすることが緊急に求められます。国民の強い反対で実施が見送られましたが、外来受診時定額負担制度（注⑮）、風邪薬やビタミン剤、湿布薬などの保険外し、70歳から74歳の2割負担など実施を企んでいます。

○核兵器全面禁止・廃絶をもとめる声は、全世界で大きくひろがり、「核兵器のない世界」をどう実現するのかが、焦点になりつつあります。2010年核不拡散条約（NPT）再検討会議で合意された最終文書は「核兵器のない世界」の達成を決議し2015年の国際会議に向けて署名が提起されました。第65回国連総会では、核兵器禁止条約の締結を求める決議が圧倒的多数の賛成で採択されました。沖縄・普天間基地をはじめ在日米軍基地の撤去、アメリカの「核の傘」からの離脱と日本の非核化、憲法9条を守り活かすことが重要です。

○東日本大震災でもっとも被害を受けたのは、高齢者や障害者などの社会的弱者です。ところが、地域住民の生活再建、医療や介護施設の復旧

は置き去りにされ、失業保険の期限切れ、医療、介護費用の減免処置の打ち切りなど被災者に冷たい仕打ちがなされています。

同時に発生した福島第一原発事故は、深刻な健康被害と環境汚染を広げ、原子力の脅威を全世界に示しました。「原子力は安全」という根拠のない神話をふりまき推進してきた政府、電力会社などの責任は重大です。こうした重大事故を起こしながら、政府、電力会社、大企業が一体となって原発の再稼働や諸外国への原発輸出を強行しようとしています。核兵器の廃絶と合わせ、異質な危険性を持つ原子力によるいっさいの発電をなくし、自然エネルギーへの転換を求めています。

○2011年末の同時選挙で大阪維新の会が大阪府知事と大阪市長に当選しました。橋下・維新の会は、民意を得たとして「大阪都構想」や憲法に違反する「教育基本条例案」「職員基本条例案」思想信条の自由を侵すアンケート調査の実施など「独裁」「恐怖政治」を推しすすめようとしています。橋下・維新の会は、大阪市を解体させ、大きくなった財源を使って「梅田」「湾岸」の集中開発、関西国際空港と都心部を結ぶ「なにわ筋線」や淀川左岸線（道路）延伸、府庁移転や府立成人病センター移転問題、大企業への税財政の特権を与える「経済特区」、果ては「カジノ」や「医療ツーリズム」（注⑯）「サラ金特区」、「地下鉄民営化」構想など大型開発、関西財界の言いなりの市政、府政運営を推進しようとしています。その一方で住民に対しては、国保料や介護保険料の大幅値上げ、無料パスの取り上げ、府立、市営住宅の削減、各種減免制度の廃止削減など住民が築いてきた諸制度を解体しようとしています。

特に大阪府民、市民は、健康指標やくらし、失業率、就学援助率、国保滞納率、生活保護率などどの指標も全国最低クラスで、府民や市民の健康やくらしを応援する政治が求められています。



東日本大震災
震災支援

2 新しい基本理念の提案

基本理念

「私たちは、住民のいのちとくらしをまもり、みんなで支え合い、笑顔あふれる健康なまちづくりをすすめます。」
を基本理念として行動します。

【基本理念 説明文】

日本社会は、大きな転換点を迎えています。

これから高齢者が急速に増え、家族の単位が小さくなり一人暮らし、高齢世帯が増加していきます。人と人との結びつきが弱くなり、いのちやくらしへの不安が増大しています。

この間、医療や介護などの社会保障の仕組みが大きく変更され、高額な保険料負担、利用時の自己負担が増大し、経済的理由で必要な医療や介護が利用できない人が急増しています。

憲法で保障された国民の生存権が曖昧にされ、病気の人、障害のある人、働けない人などのいのちとくらしをまもる仕組みが機能しない国になりつつあります。

ヘルスコープおおさかは、保健、医療、福祉の事業と運動を通して、組合員のいのちをまもり、健康をはぐくみ、くらしにかかわる不安や困難を行政や諸団体と協力し、解決するために行動します。

今地域に何が必要か、それをかたちにしていくためにどうするのか、みんなの力をよせあって協同組合だからこそできることをみんなで考え行動します。

⑪相対的貧困率

相対的貧困率は、国民一人ひとりの所得を順番に並べ、中央の値の半分より低い人の割合。この場合の所得とは、収入から税金や社会保険料を差し引いた1人当たりの所得を指す。厚生労働省が7月に発表した2010年調査では、年間112万円未満が貧困になった。相対的貧困率は16%で、前回の07年調査より0.3ポイント上昇。1986年調査以降で最悪となった。

⑫地域包括ケア

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（30分以内で駆けつけられる範囲、中学校区が基本）で適切に提供できるような地域での体制。



うえに生協診療所での診療

基本理念は、ヘルスコープおおさかの存在意義、これからの事業と運動の原点となります。

基本理念の「私たちは」とは、私たち組合員は、…職員は、…、〇〇診療所は、…〇〇支部は、と読み替えることができ、「保健、

医療、福祉の事業と運動を通して」と続けて考えます。

「住民のいのちと暮らしをまもり」は、ヘルスコープおおさかが組合

員は勿論ですが、地域住民全体を視野に入れて、「いのちと暮らしをまもり」という最も重要な存在意義を内外に明らかにしました。

「みんなで支え合い」のみみなでとは、組合員、職員は勿論ですが、地域の町会、老人会、病院、開業医等の医療機関、介護事業所、行政や地域包括支援センター、生活と健康まもる会などの民主団体、購買生協などと一緒に入った人を支え合っていくという意味を含めています。

「笑顔あふれる健康なまちづくり」は、医療福祉生協の運動が楽しく、参加も広がり、健康で、みんなの笑顔が広がるまちづくりをイメージしています。ヘルスコープおおさかは、「一人は万人のために万人は一人のために」、「くらしの協同、助け合い」、「地域まるごと健康づくり」、「まちづくり型社保活動」、「出会い、ふれあい、支え合い」、「医療福祉生協の健康観」など協同組合の特徴を活かして目的を達成するという意味を含めています。

【基本理念を達成するための6つの重点課題】

わたしたちは、基本理念を達成するために組合員の「参加」を広げ以下の6点を重点課題として奮闘します。

1. 6つの行動指針（重点課題）

- ①「地域まるごと健康づくり」の運動でまちを元気にします。
- ②心に寄り添う、信頼される医療が提供できるよう努力します。
- ③安心して住み続けられるように、在宅医療と介護事業を充実させます。
- ④要求を基礎に出会い、ふれあい、支え合いのまちづくりを担う組合員運動をつくります。
- ⑤平和とくらしを守り、人権が大切にされる社会実現にむけ奮闘します。
- ⑥医療福祉生協人の育成と働きがいのある職場づくりができるようにします。

3 6つの行動指針(重点課題)に基づく方針(案)

① 「地域まるごと健康づくり」の運動でまちを元気にします

○地域には、健康に関心を持っている人や病気があっても自覚症状のない人、経済的理由で医者にかかれない人がたくさんいます。支部や班主催の健康チェックや各種相談活動を地域のいたるところで積極的に実施し、病気の早期発見、医療、介護相談運動をもっと増やしていきます。

○組合員健診は、2012年度から自己負担額を半額に引き下げガンをはじめとする全身チェックのできる内容豊富なドック健診を組合員健診の中心に据え、病院、すべての診療所で実施できるようにします。組合員と職員が一体となって、住民の健康診断受診率と経年受診率向上を最優先課題として位置づけ全力をつくします。

○健康づくり運動は、食生活や運動、肥満、喫煙、歯磨きなど生活習慣の改善、介護予防など専門家の指導を受けながら、みんなで楽しく継続でき、地域のいたる所で組合員がたくさん参加する運動に発展させま

す。そのために、班をたくさんつくり、健康づくりを担うインストラクターの養成をはじめ、健診、健康チェックなどを記録できる健康ファイルの普及、健康づくりセンター「わいわい」の活用などをすすめます。



WHO世界保健デーで健康チェック

② 心に寄り添う、信頼される医療が提供できるよう日々努力します

○経済的理由で医療が受けられない人の窓口負担を免除することができる無料低額診療の制度（注⑭）をコープおおさか病院をはじめ内科、歯科診療所で認可できるようにします。この制度を活用して、地域の貧困化が進行する中で、病気があっても医師にかかれない人の受療権（お金に関わりなく必要かつ十分な医療サービスを受ける権利を保障する）をまもりまします。

○すべての医科事業所では、以下のことを重点にとりくみます。

- ①組合員が主体となった地域まるごと健康づくりの運動を全力でサポートし、周辺地域の組合員健診の受診率、経年受診率の向上をはかります。
- ②ガン医療における、健康診断からの早期発見、診断、検査、治療、また末期患者の在宅での看取りなど、継続的な連携を強めます。
- ③患者の生活背景に目を向けた、また他職種の共同によるチーム医療での慢性疾患医療を充実させます。

用語解説

⑬介護予防・日常生活支援総合事業
現在は、「要支援1・2」と認定されても介護保険でヘルパーやデイサービスを利用することができる。ところが2012年4月施行の改定介護保険法では、自治体が、「介護予防・生活支援総合事業」をつくり、そこに「要支援」の人のサービスを移し替えることができることになった。「総合事業」は介護保険サービスではないので、設備や職員の基準もあいまいで、経費も低く「安かろう悪かろう」のサービスになる可能性がある。

⑭定期巡回・随時対応型訪問介護、看護
2012年度の介護保険法で新たに創設される地域密着型サービスのひとつ。利用者は1ヶ月定額制でケア改定プラン上に基づいた定期的な巡回型の訪問介護サービスを受けることができる。また、必要に応じて随時訪問を行ったり、医療ニーズのある利用者には看護師の訪問を受けることができる。

- ④病院リハビリ科を中心に法人内の医科診療所、介護事業所と連携を強め、入院、在宅などの社会復帰に向けたトータルなリハビリが実施できるよう体制を強化していきます。
- ⑤法人内外の医療機関、介護事業所との連携を強化し、医療と介護のスムーズな連携をすすめます。
- ⑥患者満足度の向上をめざし、職員の接客改善など事業所利用委員会と共にとりくみます。

○コープおおさか病院は、以下のことを重点にとりくみます。

- ①救急対応能力を向上し、166床の医療病床をフルに活用し、連携を強化し、住民が住み慣れた地域で安心して過ごし続けられる様に援助していきます。



まった生協診療所

- ②2012年度に回復期リハビリテーション病床を4床増床し54床とし、社会復帰に向けたサポート体制を充実させます。

- ③病院の健診課は、本部棟を含めたりリニューアル計画を具体化し、受診日に一部の健診結果返しができるサービスや設備、体制を強化していきます。
- ④医師体制を強化し、循環器、眼科、外科、専門外来を充実させていきます。
- ⑤2012年で建設10年目となる中で、CT、結石破碎装置（注⑩）、病院施設の計画的な改修をおこないます。MRI導入に向けた検討を行います。

○診療所は、地域で安心して住み続けられるように、地域とのつながりを深め、地域から信頼され、頼りにされ、健康づくりや気軽に相談できる地域の拠点となる診療所をつくります。また高齢化に向けて、高齢者にやさしい診療所や高齢者にやさしいまちづくりを組合員と共にすすめていきます。

○歯科医療は、「組合員の歯を丈夫で長持ちさせる医療」を重点に8020（80歳で20本の歯を残す）運動にとりくみます。

- ①「症状が出てから受診」ではなく、定期的な歯科受診で虫歯と歯周病予防に全力をあげます。
- ②自費治療は、2500人の豊富な実績を持つ矯正治療や安全・安心のインプラント治療、院内技工による技工物の提供など確かな技術で提供します。
- ③通院が困難な方の個別送迎や歯科往診を更に広げていきます。

③ 安心して住み続けられるように、在宅医療と介護事業を充実させます

○在宅医療の重症化や夜間対応など在宅医療を充実させるために、在宅専門診療所を開設し、在宅訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを軸としたとりくみを強化します。病院での訪問診療の実施、医科事業所、介護事業所、歯科とも連携した在宅医療を充実させていきます。

○今後の介護事業の総合的な発展のためには、特別養護老人ホームや地域包括支援センターなど医療福祉生協では担えない事業のとりくみも必要です。そのために、社会福祉法人の設立をすすめます。

○現在ヘルスコープおおさかには、旭区～生野区までの広い範囲に、30カ所の介護事業所が存在します。今後はいくつかの事業圏域に分けた展開をすすめます。医療と介護の連携を強めていくために、行政区毎の「事業所連絡会」を設置します。定期巡回・随時対応訪問介護看護、訪問看護・訪問介護・泊まり機能をもつ認知症デイ、それらの総合機能を兼ね備えた小規模多機能型居宅介護や複合サービス、グループホームなどの介護サービスの総合的な展開を、地域の分析をすすめ、支部や組合員の願いや運動を大切にしながら展開します。

○安心して暮らし続けられる住居の確保のために、「サービス付き高齢者住宅」（注⑨）の建設を推進します。また組合員の運動と力を合わせ



小規模居宅介護「なごみ」、グループホーム「花しょうぶ」の上棟式

て、「高齢者共同住宅」（注⑩）（アパートをイメージ）の発掘と運営にとりくみます。

○「高齢者が安心して住み続けられるまちづくり」のための事業と運動を前進させます。すべての支部が、福祉活動へのとりくみを強め、健康づくり・介護予防活動やコミュニティづくりのとりくみ、見守りボランティアや生活支援ボランティアを発展させていきます。

○「認知症の方が地域で安心してらせるまち」をつくるために、認知症の理解を広げるサポーター養成講座の一層の推進、サポーター活動としての見守り運動などをすすめます。事業圏域を単位に「もの忘れ外来」の開設や、「脳イキイキ班会」などのとりくみをすすめます。

④ 要求を基礎に出会い、ふれあい、支え合いのまちづくりを担う組合員運動をつくります

○支部は、住民の健康やくらしが身近に応援できる活動を基礎に、楽しくて、新たな出会いやふれあいが生まれる自立した運動を展開します。そのために活動の拠点となる「たまり場」づくりを推進します。10名以上の運営委員会を構成し、一人一役で担い手をふやし、小学校区を単位に支部の分割をすすめます。機関紙の手配りさんを増やし、声かけながらの配布を通じて地域のすみずみまでネットワークを広げます。

○班活動は、組合員による自主的運営を基本とし、組合員の班参加率を高めていきます。班会は、たまり場などを活用し組合員の多様な要求を実現し、人と人とのつながりを広げるサークルやカルチャー、子育て支援活動など多彩にとりくみます。健康づくりや地域の助け合いなど班を基礎に組合員がたくさん参加する裾野の広い組合員運動をつくりあげ、一支部10班、のべ班会開催数3000回をめざします。

○医療生協の運動を支える担い手づくりは、支部や班活動、ボランティア活動を通して、組合員が医療生協の運動に魅力を感じ、活動参加が広がり、運動を通して組合員一人一人の参加と自治意識を高め、権利としての社会保障を学び、自分の生き甲斐と重ねられるような担い手になるように発展していくことを重点に担い手を養成します。

○こうした組合員活動をしっかり支えるために組合員活動部の見直し、理事、支部長の活動保障、活動拠点となるたまり場づくり、地区を単位に支部や職場が自ら考え行動するネットワーク型の運動に転換し、地域のいたるところから自主的な組合員運動が育つように改善していきます。地区を単位に医療や介護、歯科などの事業が組合員の活動と一体となって発展するように情報の共有や連携を強めていきます。

○出資金や組合員を増やす運動は、ヘルスコープおおさかの理念、医療

⑮ 外来受診時定額負担

窓口での医療費の支払いは年齢や保険の種類に応じて医療費総額の1割～3割となっていますが、外来受診時定額負担が導入されれば、更に1回あたり定額の費用負担が新たに発生する。

⑯ 医療ツーリズム

「医療を受ける目的で他の国へ渡航すること」を意味する。インターネットの普及や国際交通網の発達を背景に拡大し、現在では世界中で医療ツーリズムが実

施されている。

⑰ 無料低額診療

生活困難な方が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、医療費の一部負担金の一部もしくは全額が免除される制度で、社会福祉法に位置づけられている。基準を満たす場合は申請により制度の利用ができる。病院・診療所では認められるが、調剤薬局では認められない。

福祉生協、事業の魅力について職員、組合員が確信を持って語り共感を広げ参加を呼びかけていく活動であり、ヘルスコープおおさかの事業と運動を根幹から支える運動です。運動と事業が地域にアピールできているか、信頼され、頼りにされているか、地域の人々が参加したいと思う運動になっているかなど存在意義が問われる大事な運動です。出資金や組合員を増やす目標は、夢プランⅢで掲げた事業や運動をみんなの力で実現することであり、毎年確実に達成させていくことが重要です。

①組合員を増やす運動は、事業所の患者、利用者加入率100%に徹底してこだわりながら、診療圏地域の組合員比率5割以上、組合員ふやしの半分は、組合員が組合員をふやす運動になるように改善することを目標にします。組合員ふやし目標は、毎年3000世帯以上を目標とし通常総代会で決定します。約1万5千世帯の転居先不明組合員の「みなし自由脱

退」処理や死亡や転居などに伴う脱退もありこの5年間で純増で5千世帯をやりきり8万世帯を回復できるよう奮闘します。

②出資金を増やす運動は、定期的に増やす積立増資を柱に据えます。組合員一人の出資金限度額の設定や定款に基づき期中減資を減らすなど、たくさんの組合員が広く出資する運動に転換します。出資金運動は、積立増資を倍加させ3000人、年間出資金ふやしに参加する組合員を1.5倍化し10000人以上とし毎年1億7千万円以上を目標に通常総代会で決定します。毎年純増で3000万円以上増やしこの5年間で18億円の出資金に到達できるよう奮闘します。



ころばん体操

立増資を倍加させ3000人、年間出資金ふやしに参加する組合員を1.5倍化し10000人以上とし毎年1億7千万円以上を目標に通常総代会で決定します。毎年純増で3000万円以上増やしこの5年間で18億円の出資金に到達できるよう奮闘します。

5 平和とくらしを守り、人権が大切にされる社会実現にむけ奮闘します



元気まつり（あかがわ生協診療所地区）

○高齢者世帯が増加し、健康のことやくらしの問題、介護のこと、認知症への対応、いざと言うときの不安など困った人を他団体や行政と連携し、助けることができるまちづくりを広げていきます。

○平和を守るために憲法

9条を守り、核兵器廃絶実現に向けて行動します。

○地球環境に重大な影響を及ぼす可能性のある原子力発電をなくす運動や大気汚染から住民の健康を守る運動にとりくみます。

○東日本大震災の復興支援にとりくみます。

○消費税増税や医療、介護、年金保険料などの引き上げに反対し、憲法25条で保障された国民の生存権を守り、いのちとくらしを守る運動にとりくみます。

○安全なまちづくりに向けて、行政や町会の防災訓練に参加し、地域のネットワークづくり、安全マップづくりを行います。各事業所は、災害発生時の対応マニュアルづくりにとりくみます。

6 医療福祉生協人の育成と働きがいのある職場づくりができるようにします

○住民・組合員の願いに応える人材の確保をすすめます。特に、30名以上の常勤医師体制の確立と新卒看護師は経年の受け入れを行い5年間で30名以上の看護師を確保します。また、回復期リハビリから訪問リハビリをさらに強化するため、セラピストの確保をすすめます、さらに、ヘルパー養成講座の年2回以上開催など介護職の養成と確保にとりくみます。

○職員が、職業人として、また専門職として成長していけるよう職種固有のスキルアップをめざし、経験年数に応じた到達目標を明確にするにとりくみをすすめます。また、医療福祉生協・民医連職員として成長できるよう、学習会・研修会への参加とともに、地域に出かけ実際の体験で学ぶにとりくみを強化します。

○人材育成政策を確立することにより、ヘルスコープおおさかの理念を体現する幹部・後継者の育成をすすめます。また、集団として大きな非常勤職員の教育も充実させていきます。業務への誇りや働き

がいもてる職場、働きやすい職場づくりをすすめます。これらの課題を推進するために人事・教育を担当する部署を設けます。

○医療・介護サービスの質向上のために、品質マネジメントシステム（ISO9001）の強化や病院医療機能評価の継続受診などにとりくみます。



健康づくりセンター「わいわい」

事業計画

○本部棟の立て替えを2013年度に着工できるよう準備します。「健診課」「新しい診療機能」の事業活動を優先しつつ、本部ビルのあり方を検討し、「会議室」や「本部」等の施設も含めて具体化をはかります。

○介護事業では、定期巡回・随時対応訪問介護看護を3カ所、訪問看護・訪問介護・泊まり機能をもつ認知症デイ、それらの機能を兼ね備えた小規模多機能型居宅介護若しくは複合サービスなど様々な形態を考慮しながら事業の具体化をすすめます。

基幹となるグループホームは新規3カ所の整備を目標とします。また「サービス付き高齢者住宅」1カ所と「高齢者共同住宅」は2カ所を事業目標とします。

○診療所のリニューアルや新築については、現建物の状況、地域の中での診療所の役割、経営状態を見極めながら、ショートステイやケア付き

高齢者住宅、グループホーム併設など様々な可能性も視野に入れて、この期間検討し次期長期計画に具体化できるようにしていきます。

○CT・電子カルテ等医療機器の継続的計画的な更新をすすめます。またMRIの導入や必要な機器について組合員、地域住民の医療要求を基礎に検討していきます。

○2011年度の事業収益は、66億円が予測されます。夢プランⅢでは、新規事業の展開も含め、事業収益76億円をめざします。

○夢プランⅢの事業計画は、概ね12億円程度の投資を必要とします。「夢」を形にするためには、出資金を純増で1億5千万円以上ふやし18億円にすること、経常剰余で毎年2億円以上が必要です。

○事業計画は、その時々々の財務や行政との対応も有り、毎年の見直しをすすめ、総代会で年度計画を策定していきます。

用語解説

⑱結石破碎装置

主に尿路結石の治療に用いられる医療機器のこと。衝撃波（音波の一種）を生じさせ結石にむけて集中させて結石を砕き、砂状にして尿と一緒に体外へと排出させる。

⑲サービス付き高齢者住宅

高齢者が老後を安心して暮らせるように、介護サービスの提供できる体制・仕組みをもった高齢者専用住宅。居室の広さ等は法令で定められており、費用（家

賃・食費・共益費・介護サービス料込み）は15～20万円（月額）前後が多い。

⑳高齢者共同住宅

特に法律的な基準はない。高齢者の方のアパートで、一定の手直しを行えば居住可能なアパートを借り切って、低家賃で入居できる施設、見守りや介護サービスの提供ができる施設をめざします。