



組合員・職員の夢でふくらむ、健康夢プランⅢをつくりあげよう

臨時総代会特集号 2011年12月号 (毎月10日発行)

発行 生活協同組合ヘルスコープおおさか
発行責任者 池田 憲
〒538-0053 大阪市鶴見区鶴見3-6-24
TEL 06-6915-8855 FAX 6915-8822
編集 広報委員会



11月3日(木・祝)2011年度臨時総代会が、総代420名(内書面による出席102名)オブザーバー等、合計567名の出席で、天満橋のエルおおさかで開催されました。

開会宣言に引き続き、議長が選出されました。続いて各種委員会が設置され、金谷邦夫理事長から開会の挨拶がありました。理事長は「本日、提案・決定するのは長期計画(案)。来年6月までに組合員・職員の討議を旺盛に行い、来年6月の総代会で練り上げられた健康夢プランⅢに仕上げていきましょう」と述べました。

長計委員会のメンバーからスライドを用いて健康夢プランⅢ(案)の提案がされ、それに続く討議では7名の職員、組合員から発言があり(他に文書発言が4通)、池田専務理事より討議のまとめが行われました。採決では、第1号議案「第4次長期5カ年計画～健康夢プランⅢ(案)の発議承認の件」が賛成圧倒的多数で可



決、総代会アピール(別掲)が読み上げて提案され、拍手で確認されました。最後に水野副理事長より閉会の挨拶があり、臨時総代会は終了しました。

発言

- ①看護師確保と養成についての取り組み報告
Sさん(職員 コープおおさか病院 教育担当師長)
- ②震災支援に参加して
Kさん(職員 組合員活動部)
- ③原発見学バスツアーに参加して
Mさん(組合員 いまざと・森歯地区 森の宮団地支部)
- ④小規模多機能併設グループホームの建設について
Kさん(組合員 理事 あかがわ診地区)
- ⑤「中央区介護を考えるつどい」のとりくみについて
Kさん(組合員 うえに診地区 城西支部)

- ⑥課題提起型運動からの転換、その早急な具体化を
Kさん(組合員 病院地区 鶴見北支部)
- ⑦コープおおさか病院における医療構想
Mさん(職員 理事 コープおおさか病院院長)

文書発言

- ⑧桃谷支部の現状
Aさん(組合員 うえに診地区 桃谷支部)
- ⑨組織活動上若干の提言
Tさん(組合員 蒲生診地区 蒲生支部)
- ⑩2011 原水禁世界大会に参加して
Hさん(組合員 のえ診地区 関目支部)
- ⑪運営委員の高齢化による支部活動の弱体
Hさん(組合員 のえ診地区 高殿支部)

議案採決の結果

	反対	保留	賛成
第1号議案	5	10	多数

2011年度臨時総代会 アピール(案)

『いのちの危機』がひろがる今、生きる喜びが実感できる社会を目指し 組合員・職員の深い討議で羅針盤としての『健康夢プランⅢ』をつくりあげよう

人口の減少と高齢化が急激なテンポですすんでいます。また、一人暮らしや高齢者だけの世帯が増加しています。「身体の調子が思わしくないが、経済的な理由もあり受診を手控えている」「家に閉じこもりがちで、人と話すこともほとんどない。いつもテレビばかりみている」「何かあっても助けてもらえないし、助けることも出来ない」という悲痛な声が聞こえてきます。

このような状況のもと、政府は「社会保障と税の一体改革」をすすめようとしています。その中味は財源確保を口実にした消費税増税を国民に押しつけるとともに、社会保障については、医療費の国民負担増、病院から在宅への追い出し、年金支給開始年齢の引き上げ、生活保護支給額の削減など、さらなる改悪を迫るものです。

医療機関の窓口での支払いが現在の定率負担金に加えて、1回あたり100円の定額負担金が必要になるという「受診時定額負担」の導入が検討されています。この制度が導入されると高齢者や慢性疾患患者など受診頻度が多い人ほど負担が重くなります。また、当初は定額100円であっても、いったん導入されれば、その水準が引き上げられていくことは、過

去の医療改悪の歴史からみても明らかです。手遅れで亡くなる患者が増えることは間違いありません。

6月に十分な審議もなく介護保険法が「改正」されました。来年4月以降は、自治体の判断で要支援1・2の方が利用できる介護サービスが制限され、新たにつくられる「介護予防・生活支援総合事業」に移し替えることが出来るようになります。介護保険サービスでない「総合事業」は「安かろう、悪かろう」のサービスになる可能性があり、利用者にとって安心できるものではありません。大阪市に対して、介護サービスの充実をもとめる運動を更に広げていく必要があります。

9月19日のさようなら原発集会には6万人が詰めかけました。国民の「原発ゼロ」の気持ちが一歩になった歴史的な集会でした。原発は一旦事故が起こると放射能をまき散らし、多くの人々にとんでもない不幸をもたらす危険きわまりない技術です。いのちをまもる医療福祉生協として、政府に原子力発電からの完全撤退を決断し、再生可能エネルギーへ転換を求めています。

11月27日には大阪府知事選・市長選が行われます。今度の選挙は、原発推進、巨大開発をめざす関西財界意のままの旧態依然たる府市政か、原発ゼロ、安全、福祉優先の新しい府市政か、その選択が問われる選挙です。「安全・安心で健康なまちづくり」をめざすヘルスコープおおさかにとっても大事な選挙です。府民・市民のいのちと暮らしをまもる大阪をつくるため、力を尽くしましょう。

ヘルスコープおおさかは「いのちの平等」を理念にかかげ、「保健、医療、福祉の事業と運動を通じて、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」を目指しています。健康夢プランⅢ(案)はその実現に向けた5カ年の計画(案)です。来年6月まで、組合員・職員の深い討議でプランを練り上げ、ヘルスコープおおさかの羅針盤としての健康夢プランⅢに仕上げてください。そして「地域まるごと健康づくり」「安心して暮らし続けられるまちづくり」を更に前進させましょう。

以上決議する

2011年11月3日
2011年度臨時総代会

はじめに

法人合併でヘルスコープおおさかが誕生して11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検証する必要があります。

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。

健康夢プランⅡ 基本理念と重点課題

(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します。

◆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します。
- 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。
- 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取り組みまします。
- 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します。
- 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進めまします。

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します

○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(当時8床現在16床)の開設(注②)、救急病院の指定などを受けました。

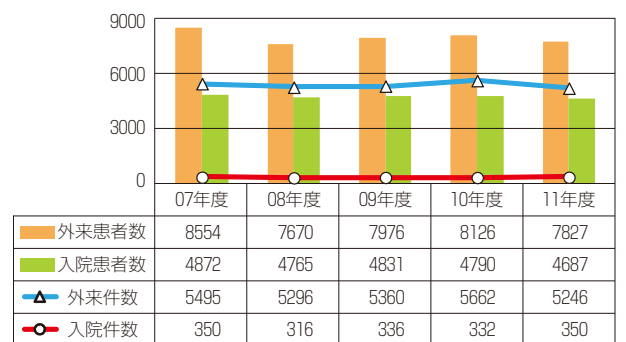
○診療所は、在宅医療、健診事業の強化を軸に地域に根ざした診療所づくりをすすめました。在宅件数は300件を超え、事業所健診・協会けんぽ生活習慣病健診実施施設の認定で前進を築いてきています。しかし患者数は、2007年以降減少の傾向が続いています。組合員健診が伸びないことや患者満足度アンケートで全国平均と比べ満足度が低い等、診療所が地域の組合員要求や願いに応えられているかどうか検証し改善することが求められています。

○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、医療福祉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。

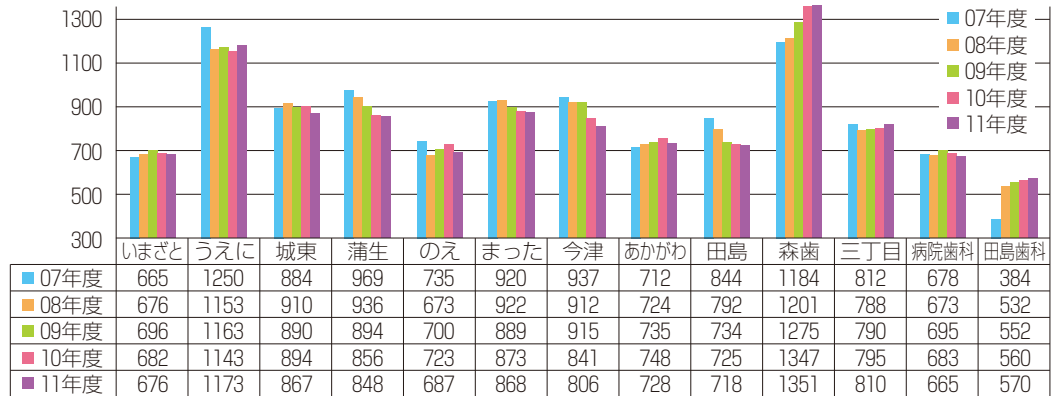
○2008年に健診制度が大きく変わり、事業所の健診は増加しましたが、組合員健診の受診者数が減少しました。全身チェックが出来るドック健診の受け入れ体制が弱いこと、受診券など制度が複雑なこと、健診受診運動への組合員の関わりが弱いことなどが減少の要因です。特定保健指導(注③)を実施していくために、健康づくりセンター「わいわい」の開設をしました。乳がん健診用のマンモグラフィも病院で実施できるようになりました。

○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。

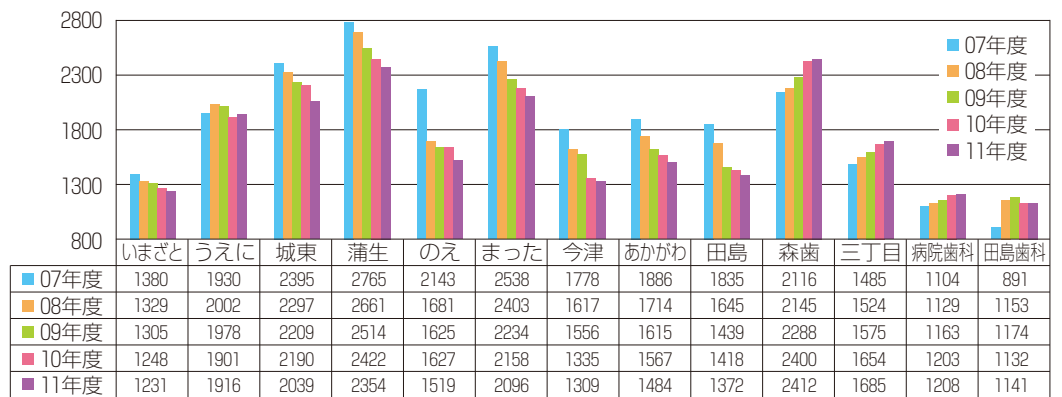
07～11年度コープおおさか病院月平均患者数



07～11年度 診療所外来月平均件数



07～11年度 診療所外来月のべ平均件数



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す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。

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

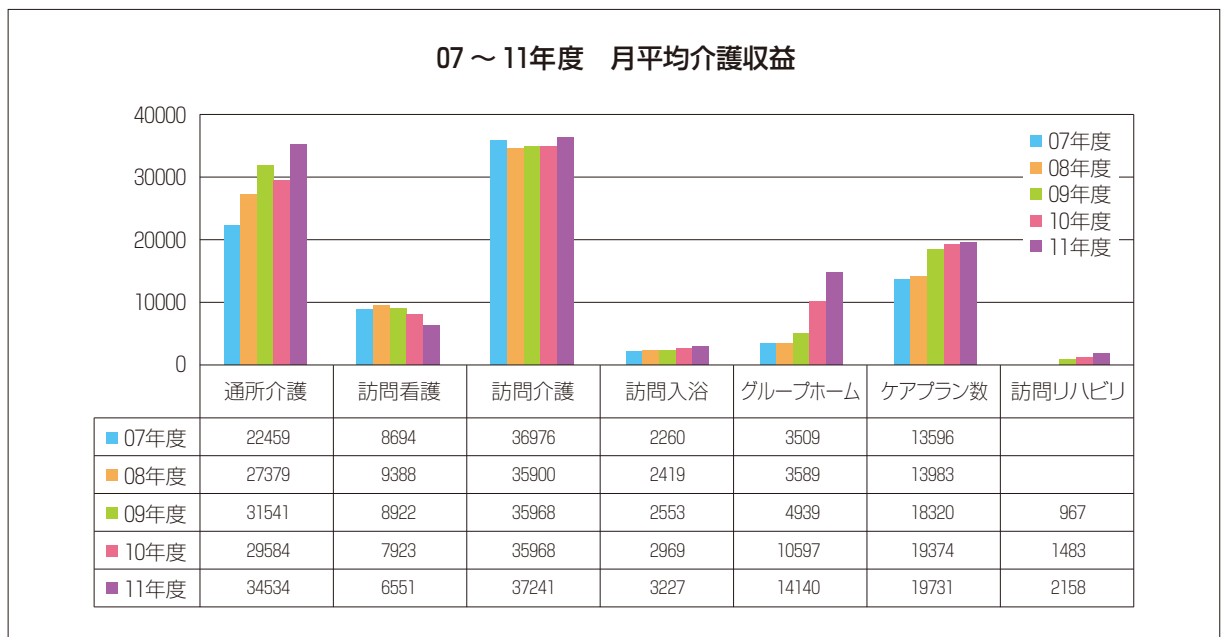
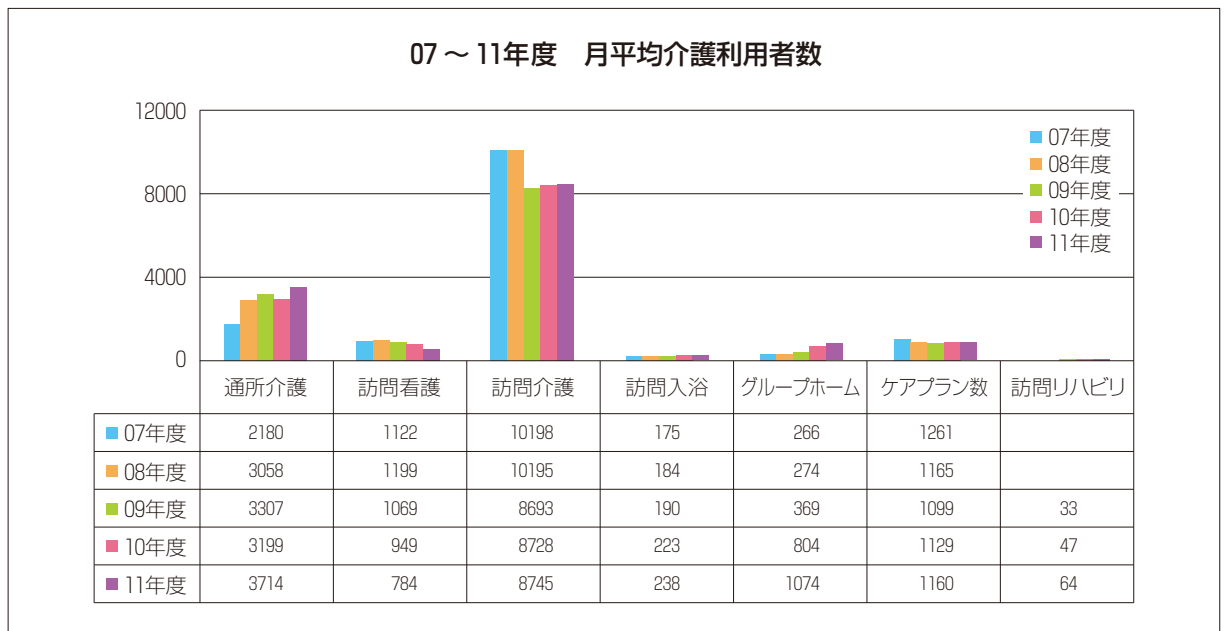
○認知症高齢者を支える事業として、認知症デイサービスを3カ所、認知症対応型共同施設(グループホーム)を3カ所開設しました。地域での認知症の理解を深める運動として、地域で認知症サポーター養成講座も旺盛に取り組みました。

○ヘルスコープおおさかではじめてとなる「泊まりの出来る介護サービス」として、グループホームと併設で小規模多機能居宅介護(注④)を旭区の生江地域に建設します。

○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⑤)を進めてきました。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取り組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っています。

高齢者にやさしい街づくりの取り組みとあわせ、新しい担い手の養成など改善が求められています。



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取り組みます

○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、核不拡散条約(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、地域の高齢者宅を訪問し、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年平和行進

用語解説

④小規模多機能居宅介護

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、これまでの人間関係・生活環境を出来るだけ維持できるよう、「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。

⑤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。

⑥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出来ます(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。

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

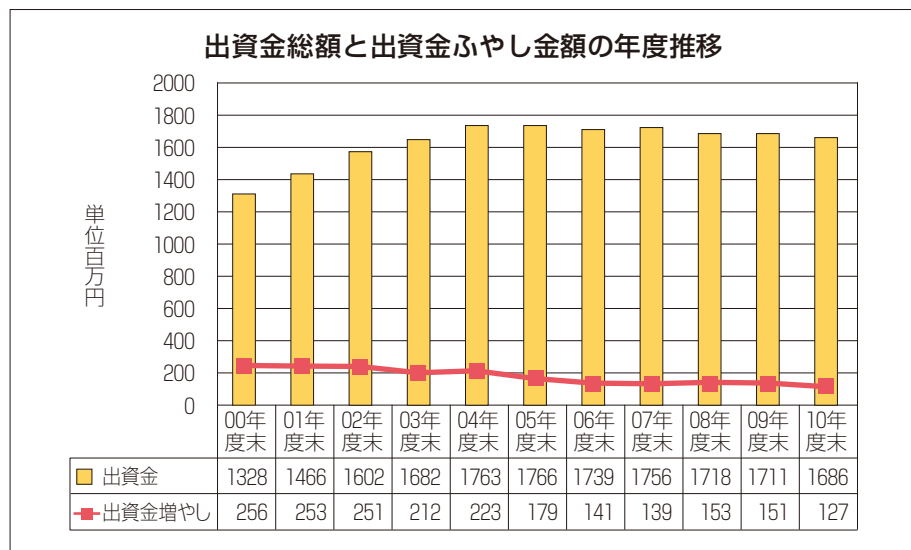
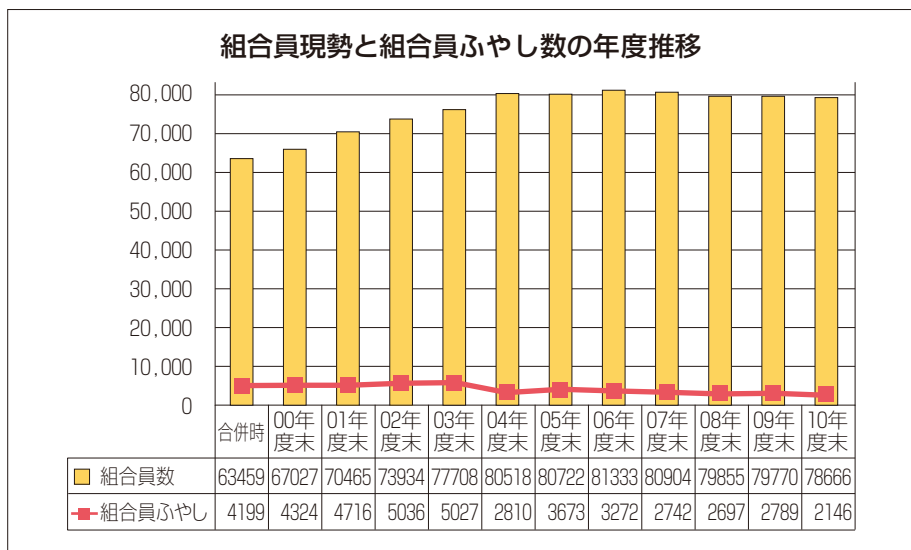
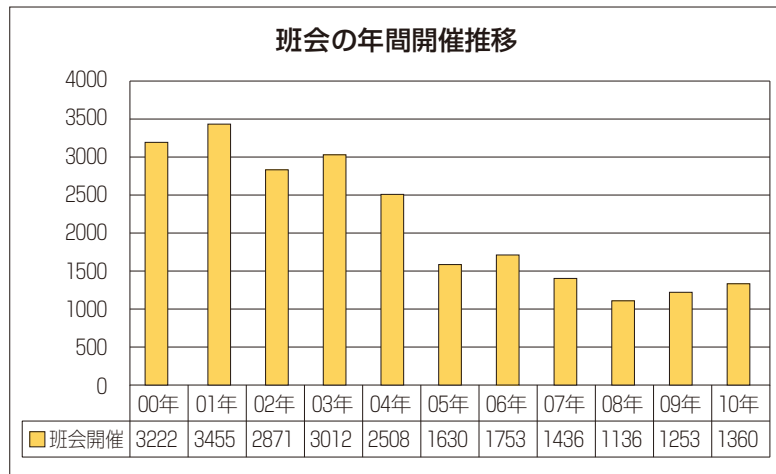
○班会開催班が年々減少しています。班会の減少にともない、健康チェック数も大幅に減少し、組合員の活動参加、事業利用が広がらない大きな要因となっています。

○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、22億円の出資金を目指しました。

○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⑥)や死亡や転居に伴う法廷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進めます

○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について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。

○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。

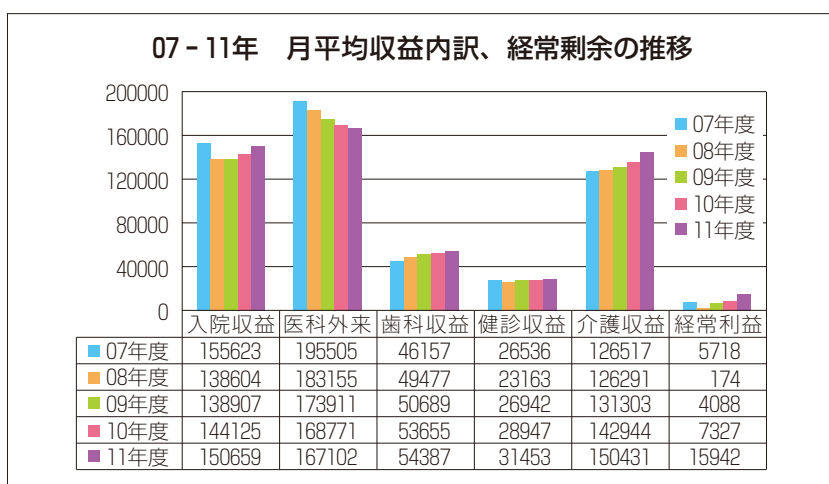
○看護師の確保にむけて、「育てる看護師確保活動」を重視し、1日看護体験や奨学生確保の活動で一定前進してきました。また看護師寮を確保するなどの制度確立も行いましたが、看護師の数は厳しい状況となっています。

○介護職員の正職員化やリ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・育成の取り組みは、制度教育や

通信教育、研修会への参加MBO(注⑦)などに取り組んできました。医療福祉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⑧)や日本病院医療機能評価機構(注⑨)の再認定をうけました。



健康夢プランⅡ機関の主な出来事とヘルスコープおおさかの新規事業

年	主な出来事	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/認知症ディサービスの開設 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/コープおおさかディサービスの開設
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/認知症ディサービスの開設 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	認知症ディサービスの開設 ほのぼの/認知症グループホームの開設 放出/ゆおびか日本医療福祉生協連設立 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 改装工事/ グループホーム、小規模多機能居宅介護(旭区)

用語解説

⑦MBO

「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を出せるか、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。

⑧ISO9001

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。

⑨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。

健康夢プランⅡ(第4次5カ年計画)案

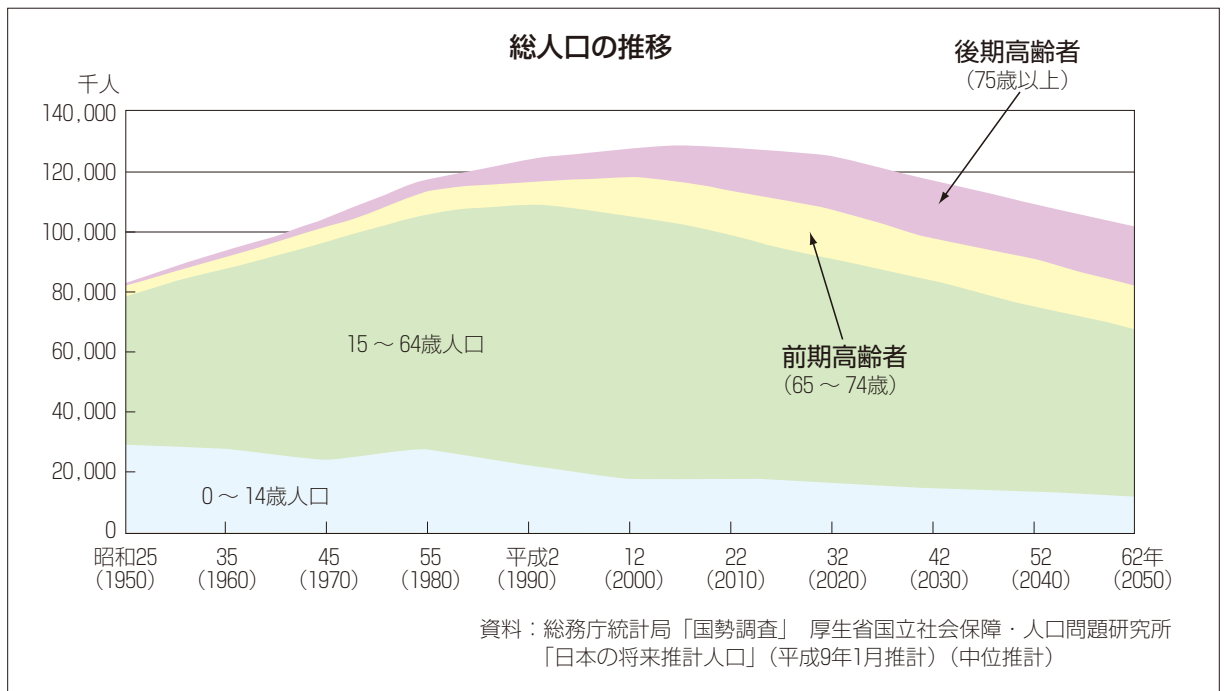
私たちを取りまく環境の変化について

○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全世帯数の4割に達し、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、約3割の高齢者が孤立していると言われています。

○国民にしめる低所得者の割合を表す相対的貧困率(注⑩)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、自立した生活が出来ない人も多く、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ことが予想されます。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、再認定、医療費の一部負担導入や年金支給開始年齢の引き上げなど検討しています。

○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うなこと」です。ところが政府は、「社会保障の財源にする」として、貧困世帯を直撃する消費税増税を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」を発表しました。国民には犠牲を押しつける一方で大企業には、法人税の減税、優遇税制の継続、農業や漁業を犠牲にするTPPの推進など大企業優遇の政策を推進しています。

○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月から実施されます。この「改正」で、「地域包括ケア」(注⑪)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



場化しようとしており深刻な在宅ケア難民を生み出しかねない要素を持っています。また、今回の「改正」は、要支援1・2の介護認定者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⑫)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⑬)を開始し、ホームヘルパーによる生活支援サービスの縮小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。

○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出来るようになります。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ドの機能分化とベッド削減を強行し、外来受診時定額負担(当面1回につき100円)(注⑭)、風薬やビタミン剤、湿布薬などの保険外し、70歳から74歳の2割負担などを推進しようとしています。

○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。

○東日本大震災は、観測史上最大規模のもので、さらに沿岸をおそった大津波は、産業も、家も、日常生活そのものを流し去る大きな災害でした。国の復興支援はきわめて遅れており、震災を理由にした復興税、TPPの推進など被災地と国民に新たな苦難を押しつけようとしています。東日本大震災と巨大津波が引き金となって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あり、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る声広がっています。

○大阪府・市政は、福祉補助金カットや国民健康保険料の強制徴収など、府民・市民に冷たい態度をとりながら、「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⑮)「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。



東日本大震災街頭募金活動 病院地区

⑩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。

⑪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。

健康夢プランⅢの基本理念づくりと6つの重点課題

基本理念づくり

長期計画を作成するにあたり、高齢化と貧困化の進行が進行する地域の状況をふまえ、国や地方の施策を検討し、ヘルスコープおおさかの事業と運動についてその存在意義、これからの

あり方について今こそ原点を見つめ直すことが重要です。その根幹をなすのが基本理念です。

基本理念とは、ヘルスコープおおさかの存在意義を表します。組合員や出資金を増やすときなど誰もが一言でヘルスコープおおさかを説明でき、これから何をやるうとしているのかを表

します。

この基本理念については、職場や支部で学習、討論を重ね、意見を集約し2012年通常総代会で決定します。

6つの重点課題に基づく方針(案)

6つの重点課題

わたしたちは、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「地域まるごと健康づくり」の運動でまちを元気にするよう努めます。
- ②健康な暮らしを応援し、安全、安心の医療が提供できるよう努めます。
- ③地域で安心して住み続けられるように、在宅医療と介護事業の充実、組合員の助け合いの運動と協同し支えていけるよう努めます。
- ④組合員の要求を基礎に、人と人との結びつきを広げ、人と人が支え合うまちづくりを応援する支部、班をたくさんつくるよう努めます。
- ⑤平和と暮らしを守り、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努めます。

①「地域まるごと健康づくり」の運動でまちを元気にするよう努めます

○病気があっても医者にかかれない人が増える中で、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。

○健康に不安を持つ人が増える中、病気の早期発見で組合員の中から手遅れのガンや病気を少しでも減らすために、受診しやすい金額でガンをはじめとする全身チェックの出来る内容豊富なドック健診を組合員健診の柱に据えて病院、すべての診療所でいつでも実施できるようにし、対象となる組合員の健診受診率向上と経年受診を最優先課題として支部と職場が創意工夫を發揮して取り組みます。

○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進めます。



⑫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。

⑬定期巡回・随時対応型訪問介護、看護

2012年度の介改定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同医事事業所から看護師の訪問を受けることができる。

用語解説

② 健康な暮らしを応援し、安全、安心の医療が提供できるよう努めます

○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出来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医科、歯科診療所で認可できるよう大阪市に申請します。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。

○コープおおさか病院は、166床の医療病床をフルに活用し、法人内外の医療機関や介護事業所と連携し、患者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。

①患者が利用しやすい病院になるよう改善していきます。

②健診活動と連携した慢性疾患、大腸がん、胃がん、前立腺がんなどの診断と治療を充実させていきます。

③救急対応能力を向上させていきます。

④新築移転後10年が経過するなかで必要な医療機器買い替えや病院施設の計画的な改修をおこないます。

⑤医師を確保し、循環器、眼科、外科、整形外

科の継続的な維持、物忘れ外来、リハビリ外来、フットケア外来、抗がん剤治療外来の新規開設を検討していきます。

⑥癌患者が増える中で緩和ケア病床開設に向けた検討をおこないます。

⑦MRI導入に向けた検討をおこないます。

○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します。

①高齢者にやさしい診療所や、安心して住み続けられ、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。

②地域の信頼を強め、診療所の利用者数増に向けて全力で取り組んでいきます。

③患者の継続した治療につながり、患者の背景にも目を向けた慢性疾患医療を充実させていきます。

④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推進し、組合員健診の受診率を高めまします。

⑤事業・サービスの質向上に取り組み、患者・利用者の満足度向上に向けて、事業所利用委員会を中心に継続的な改善を行っていきます。



のえ生協診療所竣工式 2008年

○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)運動に取り組みまします。

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挙げまします

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と低価格で提供まします。

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。



生協森の宮歯科竣工式 2009年



虹の健康まつり 2010年

③ 地域で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、組合員の助け合いの運動と協同し支えていけるよう努めます

○在宅医療は、重症化が進み、在宅での看取りも増加まします。ヘルスコープおおさかは、病院や診療所、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。24時間365日在宅医療を専門的に診る診療所の開設、継続した看護のための訪問リハビリ、看護ステーションなど医師、看護師の人的体制の確保と合わせて充実させまします。

○これからの地域包括ケアをヘルスコープおおさかが担っていくうえで、特別養護老人ホームや予防介護事業を扱う地域包括支援センター(注⑮)、泊まりが出来る小規模多機能居宅介護などの事業に取り組むことが求められます。医療福祉生協では担えない事業もあり、社会福

祉法人の設立など具体化していきます。

○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まします。今後はいくつかの事業圏域を分け、各地域で医療と介護の連携を強め24時間対応の介護サービスやグループホームなどの施設整備を行います。

○高齢者住宅は、独居や老老介護で生活困難な組合員さんが、安心して暮らせる「サービス付高齢者住宅」の建設を推進まします、コーポラティブの住宅づくり(注⑯)との連携や低所得者へ向けに介護サービスを提供する民間アパートの借り上げなど検討まします。

○ボランティア活動は、組合員が幅広く参加で

きる活動として位置づけを高めまします。従来からある通所デイ、通所介護や病院の「やすらぎ」などの事業参加型ボランティアや会食や配食などの食事会型ボランティアに加え、認知症、高齢者の一人暮らしへ個別サポートを行う見守りボランティア活動、有償ボランティアを含む生活支援型助け合いボランティア活動などが出来るよう具体化まします。

○「認知症の方が地域で安心して生活できるまち」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やサポーターが近所の認知症の高齢者の見守りを行うことや泊まりの出来る介護施設などつくっていきます。

用語解説

⑭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割となっておりますが、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。

⑮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。

⑯無料低額診療

医療が必要にもかかわらず、生活困窮を理由に医療費の支払いが困難な方に対し、医療費の減額または免除を行う制度。

④ 組合員の要求を基礎に、人と人との結びつきを広げ 人と人が支え合うまちづくりを応援する支部、班をたくさんつくるよう努めます

○支部活動は、その単位をもっと小さくして、住民の健康やくらしが身近に応援できる活動を基礎に、一人一役で担い手をふやし、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が展開できるようにします。

○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。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取り組みます。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ます。



田島地区歯の健康チェック 2011年

○こうした支部、班活動をしっかり支えるために、組合員活動部の役割を見直し、組合員が主体となった運動にしているために理事、支部長の活動保障、活動拠点となるたまり場の設置、課題提起型の運動から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。

○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、組合員が医療福祉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。

○出資金や組合員をふやす運動は、ヘルスコープおおさかの理念、医療福祉生協、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。職員や組合員がいきいきと活動参加できているか、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、地域の人が参加したいと思う運動になっているか支部、職場を単位に検証し方針化してい



きます。

○組合員をふやす運動は、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50%をめざします。特に「組合員が組合員をふやす運動」にこだわった運動にします。

○出資金をふやす運動は、定期的に集金する積立増資を柱に据えます。たくさんの組合員が広く出資する運動に転換していくことが求められます。

○これから5年間の組合員ふやし、出資金ふやしの目標は、地区や支部、職場での5カ年計画づくりの議論をしっかり行い、来年通常総代会までに今後5年間の目標を決定します。

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

○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からの撤退運動を推進し、大気汚染から住民の健康を守る運動に取り組みます。

○東日本大震災の復興支援に取り組みます。

○消費税増税や医療、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取り組

みます。

○医療の分野では、後期高齢者医療制度の廃止、保険料、利用時の自己負担の引き下げ、医師、看護師の増員、診療報酬の引き上げ、健診制度の充実、保険でよい歯科医療の運動などに取り組みます。

○介護の分野では、軽度介護者を介護サービスから締め出そうとする動きに反対し、介護報酬の引き上げ、保険料や利用料の引き下げなど介

護保険を簡単にもっと利用しやすくしていくために介護をよくする運動に取り組みます。

○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取り組みます。

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努めます

○住民・組合員の願いに応える人材の確保をすすめます。特に常勤医師を30名以上、看護師は新卒看護師30名以上の確保を軸に強化します。訪問看護を充実できるようにします。また、365日リハの安定的定着へセラピスト（注⑩）の確保をすすめるとともに、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取り組みます。

○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へ、

経験年数に応じた到達目標を明確にする取り組みをすすめます。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、実際の体験で学ぶ取り組みを強化します。また、この課題の前進のために、職場目標と力量チェック、教育訓練計画をMBOの中心として位置づけ充実・改善をすすめます。

○制度教育・教育要綱の見直し、幹部・後継者の育成、非常勤職員等の教育も充実させていき

ます。業務への誇りや働きがいを持つ職場、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つくります。

○医療や介護の質の向上のために、ISO9001マネジメントシステムの充実、医療機能評価の再々受診、質向上大会や学術交流会などにとりくみます。

⑰ 地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関である。各区市町村に設置される。2005年の介護保険法改正で制定された。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたる。

⑱ コーポラティブの住宅づくり

入居希望者が集まり組合を結成し、その組合が事業主となって、土地取得から設計者や建設業者の手配まで、建設行為の全てを行う集合住宅のことである。

⑲ セラピスト

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士