



編集・発行●東京民主医療機関連合会

2024年7月1日

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館2階
tel:03-5978-2741 fax:03-5978-2865
E-mail:tmr@tokyominiren.gr.jp <http://www.tokyominiren.gr.jp>

総会決定集はこちらからもご覧いただけます。
<https://www.tokyominiren.gr.jp/>

東京民医連

定期総会決定集

- 第57回総会方針
- 第6次長期計画

2024年3月22、23日
東京民主医療機関連合会

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 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

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

東京民医連第57回総会スローガン

●平和と憲法を守り、人権とケアが大切にされる社会をめざそう

●まちづくりを見すえて医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組みをすすめ、共同組織とともに「地域の困った」に向き合い、地域に存在感のある事業所になろう

●6次長計の実現をめざし医師をはじめとする職員を確保しともに育ちあい、経営を守りぬこう

総会日程

日時 ○ 2024年 3月22日(金)9:00~17:20 3月23日(土)9:00~11:00

会場 ○ セミナーハウス クロスウェーブ府中 〒183-0044 東京都府中市日鋼町1-40

提出議案

第1号議案 第57回定期総会方針（案）
第2号議案 第6次長期計画（案）
第3号議案 2022年度・2023年度決算および会計監査報告
第4号議案 2024年度予算・2025年度概算予算（案）
第5号議案 役員選出に関する提案
特別決議案

議事日程

3月22日(金) 第1日目

9:00 開会挨拶・議長団選出
議事日程、及び運営についての提案
第5号議案
役員選出に関する提案
第1号議案
第57回定期総会方針（案）提案と質疑
第2号議案
東京民医連第6次長期計画の提案と質疑
第3号議案
22・23年度決算、会計監査報告と質疑
第4号議案24年度予算（案）・
25年度概算予算（案）提案と質疑
第1回選挙管理委員会の報告
11:25 本会議休会
12:25 本会議再開
永年勤続者への感謝状贈呈、
永年勤続30年職員挨拶
第3号議案・第4号議案全体会討議
第1号議案・第2号議案全体会討議①
13:20 本会議休会 分散会開始
17:20 分散会終了 第1日目議事終了

3月23日(土) 第2日目

9:00 本会議再開宣言
分散会 座長団会議報告
第2号議案・第2号議案の全体討議②
理事会総括答弁
第1号議案～第4号議案まで採決
役員選挙結果報告
特別決議提案・採択
退任役員紹介・退任役員挨拶
新役員紹介・新役員代表挨拶
閉会挨拶
11:00 総会全日程終了

第57回東京民医連定期総会決定集 INDEX

4 ■ 会長あいさつ 根岸 京田

6 ■ 概要報告

9 ■ 東京民医連第57回定期総会方針

9 はじめに

I 第56期の取り組みの到達点と課題

第1節 新型コロナウイルス感染症の対策を継続しつつ、「人権と公正の視点」から医療・介護活動の2つの柱を発展させる取り組み

1. 新型コロナウイルス感染症対策
2. 医療・介護・歯科・薬局の一体的活動をめざした取り組み

第2節 人権と個人の尊厳を守るたたかい、憲法改正の阻止、平和と社会保障の実現をめざす取り組み

1. 憲法を守り、大軍拡・増税にストップ、核兵器廃絶をめざして
2. いっそうの貧困と格差拡大の中で、人権としての社会保障の実現、いのちと暮らしを守る社会の実現をめざして

第3節 経営を守り、医師の確保と養成、職員育成、共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり、県連機能強化と共同事業を前進させる取り組み

1. 経営を守る活動
2. 民医連職員の育成
3. 民医連医師の確保と育成の取り組み
4. 共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり
5. 県連機能強化と共同事業、災害支援

22 II 情勢の特徴と対抗軸

28 III 第57期方針

第1節 第57期で前進をつくる重点課題

1. 6次長計の最初の2年間の取り組みの重点
2. かつてない経営危機を民医連に結集し団結した力で乗り越えます

第2節 各分野の重点とする取り組み

1. まちづくりを見ずえた医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組み、共同組織活動を推進します
2. たたかう経営
3. 全日本民医連「職員育成指針2021年度版」に基づいた職員育成活動
4. 「平和、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会」をめざしたたたかい
5. 共同組織活動
6. 県連の組織と取り組み

おわりに

33 ■ 東京民医連第6次長期計画

はじめに

33 I. 5次長計のもとでの特徴的な取り組みと到達点の評価

1. 5次長計のもとでの特徴的な取り組み
(1)いのちと暮らし、社会保障を守り発展させるための連携を進めます
(2)病院リニューアルを成功させます

- (3)「無差別平等の地域包括ケア」の実現をめざします
- (4)すべての職種の後継者育成を進めます
- (5)共同組織の拡大と活動の質の向上に取り組みます
- (6)経営課題に取り組みます
- (7)県連課題に取り組みます

2. 5次長計のもとでの取り組みの到達点と評価

38 II. 6次長計を考える上での情勢の特徴

- (1)人口減少と高齢化
- (2)貧困・格差の拡大と広がる孤独感
- (3)医療介護をめぐる状況
- (4)小池都政の問題
- (5)平和と民主主義の危機に立ち向かう
- (6)気候危機、環境問題

42 III. 6次長計で東京民医連は何をめざすか

43 IV. 6次長計の重点課題

1. 地域分析をもとに、地域の要求にこたえる魅力ある医療・介護を、まちづくりを見すえて展開する
 - (1)地域分析をもとに、魅力ある医療介護構想を打ち立てる
 - (2)まちづくりを見すえて無差別平等の地域包括ケアの深化・推進
 - (3)医療介護活動の2つの柱(1. 貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別・平等の医療、介護の実践、2. 安全、倫理、共同のいとなみを軸とした総合的な医療・介護の質の向上)の推進
 - (4)事業所の役割(病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、介護事業所)
 - (5)各職種の重点課題
2. まちづくりをともに進める共同組織活動の前進
3. 経営を改善し、民医連の事業と運動を守る
 - (1)ポジショニング・事業展開
 - (2)中長期経営計画の作成・見直し
 - (3)人材確保・育成、労働条件
 - (4)広報・宣伝
4. 医療介護構想を実現するための医師の確保と養成
 - (1)医師確保、奨学生の育成
 - (2)医師養成、研修
 - (3)既卒対策、専攻医対策 流動化の中での新たな医師の獲得と多様な医師と共に目指す理念の共有
 - (4)医師の働き方改革、医師増員運動
5. 民医連綱領と憲法に立脚し、未来を担う後継者の確保と養成を前進させる
6. 平和と民主主義、憲法を守るたかいを前進させる
7. 県連機能の強化
 - (1)事業と経営、運動を発展させるための法人再編、合同の検討
 - (2)県連共同事業の展開
 - (3)理事会機能、ブロック機能、県連事務局体制の強化

おわりに

【資料】各分野、職種の課題

59 ■特別決議

東京民医連結成70年の歴史に学び、平和、人権とケアが大切にされる社会をめざして行動しよう

- | | | | |
|---|--------------------------------|--|------------------------------|
| 60 ■開会あいさつ
第57期総会方針案の提案
第6次長期計画案の提案 | 生田利夫副会長
西坂昌美事務局長
岡村 博副会長 | 79 ■退任役員代表あいさつ
80 ■新役員代表あいさつ
81 ■閉会あいさつ | 田村 直副会長
根岸京田会長
高橋雅哉副会長 |
| 75 ■理事会総括答弁
77 ■組織小委員会報告
78 ■祝電・メッセージをいただいた団体 | 西坂昌美事務局長
尾上 太代議員 | 82 ■東京民医連第57期役員
82 ■第56期で退任された役員
83 ■資料 東京民医連の現況 | |

会長あいさつ

パンデミックの2年間、 多大な努力に敬意を表します



会長 根岸 京田

新型コロナウイルス感染症の脅威が続いている中、こうして4年ぶりに対面で総会を開催できることを非常に喜ばしく思います。また、今この瞬間、皆さんの職場では大変な業務に携わりながら代議員を送り出してくれています。職場に残って頑張る職員の皆さんにも感謝を伝えたいと思います。

前回総会以降、6人の東京民医連の仲間がお亡くなりになりました。謹んで哀悼の意を表し、ここで57回総会の名のもとに黙祷を捧げたいと思います。

今年元旦に発生した能登半島地震は、2カ月半が経過した今もライフラインの復旧が十分には行われておらず、不便な避難生活を強いられている方が未だ8千人余りいらっしゃるという報道されています。生業の復旧は緒に就いたばかりであり、1日も早く人々の生活が安定し、再び穏やかな日常が訪れることを願わずにはられません。被災した石川、富山、新潟、各県連の民医連職員の皆さんの頑張りや全国から寄せられる支援、駆けつけた仲間の活躍に頭が下がる思いです。人々の困難あるところに民医連あり

という真価が発揮されています。13年前の東日本大震災でも全国から職員が支援に駆けつけ、民医連の底力といえますか、連帯の強さを感じました。

一方、被災された方々への行政の支援は乏しいままです。プライバシーが保たれないまま冷たい体育館の床に雑魚寝するという姿は13年前と変わっていません。人口が少なく交通インフラの弱い地域での災害とはいえ、孤立集落が解消されず、また地域によっては水とか食料が届かないなど、この国の災害対策というものを根本的に考え直す必要があると思います。ましてや志賀原発に過酷事故が発生しなかったのはまさにラッキーでしかないのです。地震大国にこれだけ多くの原発があるということの恐ろしさを改めて再認識させられました。

海外に目を向けますと、ウクライナやガザでの戦闘が止まりません。国際社会の努力が続けられていますが大国の思惑が交錯する中、国連がその機能を十分に発揮できていません。人類は地球全体を巻き込む気候危機を前に、一致点を探して共同行動をしないと地球が持たないと

いう状況にあります。仲間内の諍いさえも解決できず、最大の環境破壊であり最大の健康阻害要因である戦争も止められずにいます。

今年は世界的に選挙イヤーと言われています。アメリカの大統領選挙をはじめヨーロッパの議会選挙など、今後の国際情勢を決定するような重要な選挙が目白押しです。選ばれるリーダーたちが何を訴えて世界をどう動かすか。まさに今後の人類の将来を決めると言っても過言ではありません。日本を含めた世界の人々の英知と良識に期待したいと思います。

しかし日本の政治の劣化は目を覆うばかりです。統一教会の問題も裏金問題も解決にはほど遠く、現政権にはよりよい社会を実現するために、国際社会に働きかけようという気概も意欲も感じられません。7月には東京都知事選挙、年内には総選挙も予想されています。ケアが大切にされ、人々の健康と幸せが守られる社会を実現するため、私たち一人ひとりの行動がとても重要な1年になると思います。

医療界に目を向けますと、今年の診療報酬・介護報酬改定は最悪です。コロナ禍で傷ついた医療・介護業界にさらに追い打ちをかけ、潰れても構わないという開き直りの姿勢ともとれる内容です。人も物もお金も常に逼迫した状況で、必死にコロナと闘ってきた業界への仕打ちは「社会保障制度の削減・改悪ここに極まれり」ではないでしょうか。

ここで心を折られては相手の思うつぼです。非現実的な報酬制度の改善を求める運動を進めつつ自らの経営を守る活動、まさに「たたかいと対応」が必要になります。本総会が社会保障に対する攻撃を跳ね返す決意を固める場としていきたいと思います。

本総会の目的は第57期の方針を明らかにすること。6次長計の策定。第56期決算と第57期予算の承認と新役員を選出です。総会終了後には70周年記念式典も予定されています。代議員の皆さんの活発な議論で有意義な2日間にしていきましょう。積極的な討論をお願いします。

概要
報告

東京民医連第57回定期総会

総会概要

東京民医連は、3月22日、23日の2日間の日程でセミナーハウスクロスウェーブ府中で、第57回定期総会を開催しました。今回の総会は6年ぶりの対面で行い、代議員による全体会や分散会での活発な論議を経て、「第57回定期総会方針」「東京民医連第6次長期計画」の二つの議案を採択しました。また、第56期の決算と第57期の予算、66人の役員を選挙によって選出しました。

冒頭、生田利夫副会長が訪問診療を行う医療機関の増加や診療報酬・介護報酬のダブル改定など変化に対して「数字に一喜一憂するのではなく、各法人・事業所が地域の医療・介護の実態をつかみ、方針を立てることが求められ、明日への展望と確信を与える」活発な論議を呼び掛ける開会挨拶を行い、総会が開始されました。

議長団および総会役員を選出の後、根岸京田会長が挨拶しました。挨拶に先立って、第55期の2年間でお亡くなりになられた職員への哀悼の意を表して黙とうを捧げました。

続いて、井上均副会長が第57期役員候補の提案を行いました。第57期方針の重点課題である、①まちづくりを見据えた医療、介護、歯科、薬局の一体的取り組みを進めること。②医師をは

じめ、職員の確保と養成を前進させること。③全職員の力で経営危機から脱すること。④平和と憲法を守り、ケアが大切にされる社会を目指すこと。これらを推進する理事会構成をめざし、また、女性役員の登用と世代交代も考慮し、63人の理事会役員と3人の会計監査を、本総会に推薦することが提案されました。後に代議員の投票により全員信任され、女性比率は20.6%で、2年前の19.7%から前進しました。

西坂事務局長が第1号議案「第57回総会方針案」を提案しました。まず、第56期の感染対策による厳しい行動制限が求められる中でも、人権と公正ジェンダー平等、医療介護の倫理を意識して、ともに育ち合う取り組みが進められた2年間と振り返りました。そして、ロシアのウクライナ侵略を口実にした日本国内での軍事拡大、憲法改悪の動きが強まる中でもそれを跳ね返してきたと強調しました。

6次長計の最初の2年間となる第57期の課題として、まちづくりを見据えた医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組みを共同組織とともにどのように創造するかが大きな挑戦課題として提起し、それに挑戦するためにも、現在の深刻な経営危機を乗り越えようと呼びかけました。

続いて、岡村博副会長が第2号議案「東京民医連第6次長期計画案」を提案しました。まず、第5次長計を策定した2016年からの7年間を振り返り、職員がそれぞれの持ち場で最大限の力を発揮して新型コロナパンデミックを乗り越え、患者・利用者の命と健康を守ったことに対して、5次長計で掲げたHPHとSDH、人権の視点で無差別平等の地域包括ケアをすすめる医療・介護活動の二つの柱を実践してきた結果であると称



賛されました。一方で医師の養成や経営の課題は6次長計に引き継ぐ課題であると指摘されました。

6次長計で何をめざすのか。人口減少・超高齢化、医療介護を取りまく厳しい情勢のなかで地域の要求に応じて事業を継続するには、従来の枠を越えた新たな発想で地域に依拠した医療介護活動の展開しようと提起されました。性別、国籍に関わらず誰もが人権と尊厳が保障され、幸せな生活が営める、高齢で認知症があっても一人暮らしでも住み慣れた場所で最後が迎えられる地域包括ケアのネットワークづくりなどを日々の医療介護の実践と結び付けて進めていくこと、生産年齢人口が急減する中で人材確保とあらゆる職種の後継者養成の前進させることなどが提起されました。

第三号議案「2023年度決算・会計監査報告」第四号議案「2024年度予算・2025年度概算予算」が提案され、組織小委員会に議論を付託して昼食休憩に入りました。議事を再開して東京民医連の医療・介護活動と運動に貢献された10年・20年・30年勤続した職員888人の表彰を行いました。代表して30年勤続された健友会の渡邊由絵看護師が感謝状を受け取り、挨拶しました。続いて方針案と6次長計案の全体会討議が行われ、7人の代議員から発言がありました。健生会の平野裕三代議員は、立川相互病院周辺の18病院と当該地域の保健所が新型コロナウイルス感染対策について会議を行い、情報交換することで地域全体の感染対策が進み、地域連携が前進したことを報告。岡部敏彦理事はOECD諸国で6番目に医師が少ない日本で医師数を抑制する政策がとられ、後期研修医の過労死まで生んでいる医師不足の実態を訴え、医学生署名運動を成功させ抑制政策をやめさせ、医師を増やそうと発言。みさと健和病院の加藤好江代議員は看護労働実態調査から見えた民医連看護の課題について報告しました。満足度は半数と決して

高くなく、今後、看護師の確保・定着させるためには、地域の声を聞きポジショニングを明確にする、働き方改革の見える化、民医連看護にこだわった育成などが課題だとしました。千石にじの家の田中邦彦代議員は介護人材確保が困難な中、17歳の高校生を非常勤採用し、新人育成プログラムに基づきながら職員全員で柔軟に対応してやる気を引き出し、成長していることを紹介しました。立川相互ふれあいクリニックの石塚貴之代議員は三多摩地域で実施した791人のPFAS血中濃度検査結果について報告、半数近くが米国の健康被害が発生するおそれがあるとしている基準を超過している実態を紹介し、全国でも被害が起こっている可能性があり、病体生理研究所で導入した分析機器を活用して検査を広げ、PFASの健康被害を明らかにし、住民の要求に応じていこうと呼びかけました。健和会の佐々木栄明代議員は乳腺外科医師冤罪事件裁判の経過を報告しました。10万筆を越える無罪判決を求める署名が力となり、最高裁で差戻判決を勝ち取り、現在、差戻審ですみやかな無罪判決を求める署名を4万筆集め、支援をすすめている。科学的根拠に基づかない鑑定結果を覆し、無罪判決を勝ち取るために一層の支援を呼びかけました。増子基志理事は「3年後には民医連の3割の法人が破綻」という認識に立ち、嫌われる勇気を持って改善提案しなければいけないと経営幹部の姿勢を示しました。

その後は10分散会に分かれ、240分の分散会討議が行われました。分散会では412発言があり、57期方針と6次長計について活発な討議が行われ、第1日目終了しました。

第2日目は議事運営委員長から分散会での討議内容の報告を受けた後、分散会発言の内、座長団会議が推薦した5つの発言を全体会で報告しました。

ここまでの全体会、分散会での討議を受けて、理事会を代表して西坂昌美事務局長が総括答弁

を行いました。総会当日に判決のあったノーモアミナタ熊本訴訟で熊本地裁が多くの民医連の医師も関わった「共通診断書」の意義を20年の除斥期間を援用して損害賠償を認めなかった判決を批判、今後、新潟、東京の裁判支援運動を強めようと訴えました。また、スローガンについて、「憲法、平和を守り、ケアが大切にされる社会をめざそう」との提案に人権を加えたほうがよいとの意見があり「人権、ケアが大切にされる社会をめざそう」とする変更を提案しました。その他、方針案・6次長計を補強する意見として、高齢化する被爆者の介護費申請や無料低額診療の問題点と国保44条の適用を広げることなどの意見を紹介し、加筆修正することを表明し、内容については今期の理事会へ委ねていただくこととしました。

改めて強調したいこととして深刻な経営危機をあげ、職員一人ひとりを信頼して、現状を伝え、職員の力を引き出すことができれば必ず打開できると訴えました。

総括答弁をもって討論を終了し、第1号議案から第4号議案について採決し、いずれも満場一致で採択されました。

続いて、内田てる美前理事が特別決議「東京民医連結成70年の歴史に学び、平和、人権とケアが大切にされる社会をめざして行動しよう」を読み上げて提案し採択されました。



続いて根岸京田会長が56期で退任される役員13人を紹介しました。13人を代表して田村直副会長が退任の挨拶をしました。

また、西坂事務局長が本総会で選出された66人の新役員を紹介し、代表して根岸会長が挨拶に立ち、「いのちを守り、医療・介護現場を守り、経営を守り、平和を守っていく。このような活動が一層重要になる2年間を理事会が覚悟を持って歩んでいく」決意を述べました。

総会の最後に高橋雅哉副会長が閉会挨拶しました。立川相互病院が開院以来唯一黒字となったのが当時の民主党に政権交代し、診療報酬を引き上げた2010年、2011年だったことをあげ、経営危機を乗り越えるためにも市民と野党が共闘して、大企業や一部の金持ち優先の政治から国民の生活を守り、そのための医療機関を守る政権を打ち立てるために行動することを訴えて2日間にわたる総会を締めました。

第57回定期総会方針

はじめに

1953年5月10日に結成された東京民医連は昨年70周年を迎えました。東京民医連は一貫して、いのちの平等をもとめ地域医療を実践してきました（「東京地域医療実践史」50年史編纂委員会編）。こうした歴史を引き継いで、2020年からの未曾有の新型コロナウイルス感染症拡大の中、地域と共同組織の仲間に支えられ、各地での

ちと生活を守る取り組みに全力をあげてきました。2022年3月19日に開催した第56回定期総会は新型コロナウイルス感染症が続く中で一日の日程とし実参加とオンラインで行いました。3つの総会スローガンを確認し2年間の取り組みをすすめてきました。

- 一人ひとりが個人として尊重される平和で公正な社会をめざし、核兵器廃絶・9条改憲ス
トップ・脱炭素・人権としての社会保障の実現に取り組もう
- 共同のいとなみの医療と介護、共同組織活動を発展させ、人と環境にやさしいまちづくり
をすすめよう
- 民医連職員として育ちあいを大切にし、無差別・平等、非営利・協同の事業と運動を未来
につないでいこう

I 章

第56期の取り組みの到達点と課題

2022年3月の県連第56回定期総会で確認したスローガン・方針に基づき、各事業所・職場で困難な人びとに寄り添い、共同組織の仲間と力を合わせて、いのちと健康を守る医療・介護、運動に取り組んできました。

2022年2月のロシアのウクライナ侵略後、国内での大軍拡・大増税、9条改憲の動きが強まりました。憲法を守る粘り強い取り組みで改憲を阻んできています。

引き続きコロナ禍の中で、患者・利用者と地域、職員を守りつつ、まちづくりを見すえた医

療、介護、歯科、薬局の一体的活動、共同組織活動をめざして取り組んできました。4年間の新型コロナウイルス感染症拡大の中で職員の疲弊も大きく、職員の心のケアを重視した取り組みをすすめました。感染対策による厳しい行動制限が求められる中でも、「人権と公正」「ジェンダー平等」「医療・介護の倫理」を意識して、ともに育ちあう取り組みがすすめられました。

常勤医師数は、2023年12月で452人となりました。2016年の第5次医師政策で「早期に450人を達成し480人をめざす」目標を掲げ、ようやくの

到達です。しかし、多くの法人・事業所で医師不足は続いており、特に中小病院や診療所、在宅を担う総合診療医・内科専門医の確保、民医連の後継者として医師の確保と養成が課題となっています。経営は2023年5月の新型コロナウイルス「5類」移行、10月からの補助金廃止後、急激に悪化しています。当面の経営危機の

打開を図りつつ、コロナ以前からの経営的な弱点を克服し、中長期的な視点を持った経営活動が求められています。

長期的な展望をつくり出すために、第57回定期総会で、2030年までの県連第6次長期計画を決定しました。

第1節 新型コロナウイルス感染症の対策を継続しつつ、「人権と公正の視点」から医療・介護活動の2つの柱を発展させる取り組み

1. 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症は、2020年1月から2023年5月の「5類」移行まで8回の感染拡大があり、特措法に基づく緊急事態宣言が4回出されました。全国の感染者数は3380万3572人、東京438万6904人。死亡者は全国7万4694人、東京8123人に達しました。2000年代から続く社会保障費抑制の中でコロナ以前の保健所の統廃合や医療機関の経営困難など、コロナ禍に立ち向かう保健・医療の力が奪われていました。感染拡大後はマスクやガウンが不足し、PCR検査を抑制するなど科学性に欠ける政府の対策に翻弄された中で、東京民医連の各事業所は、職員と患者・利用者の命を守る感染対策に全力をあげました。共同組織や地域の方がたからの支えも大きな力となりました。立川相互病院を含む立川圏域の18病院で定期的な懇談が行われるなど、各地で連携がすすみました。56期は、2022年9月にグループホーム・小多機・看多機感染対策交流会（参加150人以上）、同年11月に感染対策交流集会（参加160人以上）を開催しました。2023年5月から新型コロナウイルスは「5類」とされましたが、引き続き感染対策が求められています。これまで4年間にわたるコロナ禍での取り組みを、今後の感染対策に活かしていきたいでしょう。

東京民医連は、第56期中、東京都へ第9次から第13次までの要請を継続し、2022年度は特に、介護事業所でのクラスター発生時の財政支援（減収補填）を求めました。東京保健生協は独自に文京区に要請しました。介護事業所の財政支援の実現には至りませんでした。介護事業所の困難を行政に直接伝えることができました。

クラスターが発生した病院に対する「みなし重点」の適用では、2022年に入ると専任看護師体制等の要件が求められ申請を断念したり減額されたりするケースもあり、2022年11月の対都要請において柔軟な運用を求め、部分的ですが申請が可能になりました。

東葛看護学校の学生は、2022年11月に全日本民医連の要請行動に参加し「学生支援緊急給付金」「（コロナ感染した場合の）国家試験の追試験実施」を訴えました。

2. 医療・介護・歯科・薬局の一体的活動をめざした取り組み

全日本民医連の「医療・介護活動の二つの柱（注）」に基づき、県連第6次長期計画の議論も踏まえ、共通する課題として以下の取り組みをすすめました。

（注）

第1の柱：「貧困と格差、超高齢社会に立ち向

かう無差別平等の医療・介護の実践」

第2の柱：「安全、倫理、共同のいとなみを軸とした総合的な医療・介護の質の向上」

一つ目は、まちづくりを見みすえた医療・介護・歯科・薬局の一体的活動、共同組織活動の取り組みです。今期設置されたまちづくり委員会で、熊谷生協病院の地域総合サポートセンターの見学を行いました。また、まちづくり実践交流集会で健友会の地域包括ケア委員会等の取り組みを学びました。いずれも、様々な活動をまちづくりの視点で結び付け、相互連携をはかり、地域の「困った」に対応する力を高める取り組みです。

二つ目は、医療介護倫理委員会を中心に、現場での人権・倫理の課題について事例を通じて学ぶ取り組みをすすめました。

次期の課題は、こうした取り組みを県連全体に広げていくことです。これらの取り組みは、全日本民医連「職員育成指針2021年版」で職員育成の意義と目標に掲げている「高い倫理観と変革の視点、共同する力」を高めることにもつながるものです。

1)保健・医療活動

人権、いのち・健康権を守る活動に取り組みました。ミナマタ病被害者、大気汚染被害者、福島第一原発事故被害者に寄り添い裁判支援に取り組みました。ノーモア・ミナマタ第2次訴訟では、東京民医連も2010年から関東水俣検診に取り組みできました。近畿訴訟での2023年9月の大阪地裁判決は画期的な「完全勝訴」でした。民医連の医師が中心となって患者を真摯に診察し、その症候を誠実に記載して水俣病と診断した「共通診断書」の信用性を認め、原告全員を水俣病と認定するものでした。

・水俣病被害者支援

ノーモア・ミナマタ第2次国賠訴訟を支援し、全日本民医連「チーム・ミナマタ」会議や熊

本5・28総決起集会等へ参加しました。都内で熊本民医連高岡滋医師による水俣病再検診を実施（2023年6月）。2023年9月の近畿訴訟（原告128人）は大阪地裁で「完全勝利」の判決。2024年3月に、熊本訴訟（原告1418人のうち1陣・2陣の144人）で熊本地裁が原告全員の請求を棄却する不当判決。今後、新潟訴訟（原告150人）で判決が出されます。また、東京訴訟（原告86人）は2023年4月から審理が開始されました。

・大気汚染被害者支援

自動車排出ガスによる大気汚染被害者153人（東京都など7都府県の公害健康被害補償法の認定を受けていない被害者）が、自動車メーカー7社に対してディーゼル排気微粒子が深刻な健康影響をもたらした不法行為、環境大臣に対して自動車排出ガス規制権限の不行使による責任を問い賠償を求め公害等調整委員会に申請を行い責任認定が行われています。東京あおぞら連絡会等と協力して裁定の傍聴・集会やトヨタ本社前行動等に参加しました。

・福島第一原発被害者支援

自主避難者による「いわき市民訴訟」の東京集会、避難者訴訟支援等をすすめました。原発事故における国の責任を認めなかった2022年6月の最高裁判決を乗り越えることを目標に運動をすすめています。

・被爆者の支援、被爆者医療

被爆者平均年齢が84歳と高齢化が進む中で、「原子爆弾の傷害作用の影響による精神上または身体上の障害」により「費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇ったとき」に支給される介護手当の活用が求められます。被爆者健診とともに、介護手当の申請のための医師の診断書作成の取り組みをすすめています。

2022年診療報酬改定では外来感染対策向上加算・連携強化加算を連携して算定できるように県連で調整を図りました。感染対策交流集会、

医療安全交流集會を各年度に開催しました。医療安全川柳を募集し優秀作品を表彰しました。また、チームSTEPS研修を開催しました(2023年8月から3回)。コロナ禍を経て医療安全・感染対策の項目で診療所点検表の改定を行い、各ブロックの診療所委員会の相互点検等に活かしました。職種・分野ごとの委員会活動をすすめる、職能の自主的組織である職種部会との連携もすすめました(リハビリ、検査、放射線、臨床工学技士、栄養、看護師、介護職、薬剤師、ソーシャルワーカー)。

次期の課題は、まちづくりの視点からの医療・介護活動のあり方(SDH、社会的処方、ヘルスプロモーション、まちの保健室)を検討し実践することです。また、高齢者救急、診療所医療、在宅医療・介護のあり方を検討し、各法人・事業所での展開をすすめることも課題となります。

2) 看護活動

2022年10月に診療報酬に「看護処遇改善評価料」が導入されました。大規模病院や急性期病院などで働く看護師のみを対象にしたもので法人・事業所の機能や職種間での不公平となり医療現場に新たな分断と対立を生み、混乱が生じました。その見直し改善を求めて東京民医連として署名活動に取り組み、都内の病院や訪問看護ステーションへの協力も得、団体署名432筆、個人署名5992筆を集め厚労省に直接要請し、2023年5月には都看護協会、都訪問看護ステーション協会と懇談を行いました。その後、全日本民医連によって全国的な取り組みとなり、東京民医連では処遇改善団体署名249筆、個人署名5860筆、あらたな取り組みの高等教育無償化の活動では団体署名254筆、個人署名4762筆を集めました。2024年診療報酬改定では看護師等の賃金改善措置で診療報酬本体で+0.61%分が引き当てられることになりましたが、看護職が安心して働き続けられる処遇改善をめざして今後も取

り組んでいきます。

2023年6月に看護・介護活動交流集會【ひとりひとりを大切にできるケアを仲間と共につないでいこう】をオンラインで開催し366名が参加しています。看護管理者研修では、2022年度は29人、2023年度は全ての回を対面で行うことができ、21人が修了しました。各法人の認定看護師(19領域)の調査を行い56人の認定看護師を確認、あわせて特定行為の実施状況を調査し実施事業所はありませんでした。認定看護師育成・特定行為研修修了者など複数の課題については検討していきます。在宅における(患者・利用者・家族からの)暴力ハラスメントについて学習会を2回開催しましたが組織的な対応の整備が課題です。

新卒看護師の確保では、2023卒は123人(目標131)うち奨学生65人、奨学生数は全学年合計で159人。2024年卒は2023年12月末で103人(目標127)うち奨学生52人、奨学生数は全学年合計で133人の到達です。今期は2022年度より県連で奨学生を対象とした国試対策セミナーに取り組みました。コロナ禍で高校生一日看護体験やインターンシップで病棟に入ることが難しく、つながりを十分につくれない中でもオンラインの活用など工夫して取り組みました。奨学生の確保、育成ではLLL、関東地協のNEFなどは可能な限り直接集うかたちへ戻す準備を開始し、SNSを活用した宣伝の工夫強化などに取り組みました。

看護労働実態調査を「長く働き続けられる」ことに焦点をあてて実施し、その結果を病院総師長会議で検討しました。今後の看護師の定着・育成に活かしていきます。一方、看護師確保の状況は新型コロナウイルス「5類」移行後に大規模病院等が採用数を増やし確保競争が激化、困難さが増しています。首都圏応援ナースに頼らざるを得ない状況となっており紹介会社に支払った紹介料は病院法人8法人で2022年度7300万円に達しました。看護師の養成数増や、処遇

を改善し、ハローワークなど看護師紹介の公的窓口の充実が求められます。

3) 介護活動

介護保険制度の大幅改善をめざし、介護ウェブの取り組みを強めました。介護署名は、2022年度は2万6496筆（目標1万8000筆）を集め2023年5月に国会へ提出。「利用料の原則2割化」、「要介護1・2の生活援助サービスの総合事業への移行」、「ケアプランの有料化」など「史上最悪の介護保険改悪案」の全面実施については先送りさせることができました。2023年度も、介護署名は2024年2月16日時点で2万825筆となっています。

2024年介護報酬改定率は+1.59%とプラス改定となったものの、介護職の深刻な不足が続く中で大幅な処遇改善と増員、また介護事業所の経営改善を図るには不十分です。引き続き、介護保険制度の抜本改善を求める運動に取り組みます。

さらに、介護保険第9期事業計画（2024～2026年度）に向けた要求、新型コロナウイルス（新興感染症）への対策強化、クラスター発生に伴う減収の補償、物価高騰に対する支援強化を求めて要求実現活動に取り組みました。

人材の確保と育成では、介護人材確保・育成の取り組み強化のための法人・事業所交流会を初めて開催し39人が参加しました。医療と介護の連携、多職種協働を考える学習会、法令遵守



学習会（2023年ハラスメント対策、2024年整備すべき事項）、介護安全学習会を開催しました。ケアマネジャーを対象に学習会（福祉用具について）、実態調査結果を踏まえたケアマネジャー責任者交流集会に取り組みました。介護を担う管理者・職責者講座（4クールおよび半年後のフォローアップ研修）で30人が修了しました。

経営改善では、介護経営検討会を各年度で開催しました。また、今期、サービス別の検討チーム（訪問介護、通所・小多機、グループホーム、看護多機能）を組織し、サービス別の交流や責任者会議、事業検討などを進めてきました。老健事務長会議を地協レベルで実施する方向としました。医療と介護の連携、多職種協働を深めるためのシリーズ学習会の開催については、次期の課題とします。

4) 歯科活動

歯科医療を人権として位置付け、全日本民医連歯科酷書第4弾を普及し、「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」に取り組みました。

多職種の意見も反映して県連歯科第5次長計をバージョンアップ中です。医活集談会には2022年度160人、2023年度130人が参加しました。

臨床研修医の確保では2022年度2人、2023年度3人の到達です。県連全体では7人枠ありますが、コロナ禍で確保に影響が出ています。歯科奨学生は2022年度2人でしたが、2023年度は1人が辞退しました。今後は2023年から制度化した歯科での返済免除規定を活用していきます。

次期の課題は、歯科医師の幹部育成を前進させることと、医科・歯科・介護・薬局の一体的活動の中で連携の前進をはかることです。

5) 薬剤活動

社会保障抑制の中で薬価引き下げが続いています。2018年度からは薬価改定が毎年実施され、薬価改定率は2022年▲1.01%、2023年▲1.35%、



2024年▲1%となり、薬価差益がさらに縮小し経営は一気に厳しくなっています。製薬メーカーの不正に端を発する薬剤供給の不安定が続く中、2023年8月に全日本民医連が厚労省交渉を行い県連からも参加し改善を求めました。

受診抑制の他、診療所等の午後や夜間の外来縮小に伴う処方減もあり、特に小規模薬局の経営悪化が深刻です。こうした中、保険薬局委員会で経営検討会を開催しました。また、県連経営委員会が連携して経営困難法人の対策に取り組みました。処方箋を増やし技術料収益を拡大することが必要です。そのために、薬局間連携による体制づくりや訪問エリアの調整など業務の効率化、収益にみあう人員体制の構築、医科法人・事業所との連携などの対策が求められます。

薬剤師の確保と育成では、新卒確保は2023年4月4人、2024年9人（2024年1月内定者数）の到達です。新任、主任副主任、エキスパート、3～4年目研修を実施しました。現場の体制が厳しく対象者が県連の研修に参加できないなど、継続的な研修実施が課題となっています。保険薬局と病院での薬剤師の採用や育成方法の違いを確認しつつ、初期研修でのローテーションの仕組みの検討を行っています。

次期の課題は、地域の健康・地域包括ケアの中で役割を果たす民医連薬局の発展をめざし、

保険薬局の幹部育成をすすめること。経営困難法人の支援。また、法人再編・合同の検討をすすめることです。

6)技術職、ソーシャルワーカーの取り組み

各職種の課題については、県連第6次長期計画（案）に記述しています。県連内では職種部会を中心に取り組み、また、県連を超えた地協活動で研修や取り組みの交流を行いました。

・関東地協

栄養部会 2022年3月、栄養部門活動交流集会
「コロナ禍だからこそ栄養部門の交流を深め、食べる楽しみを支えていこう」

・北関東甲信越(南)関東

リハビリ部会 2023年3月技術者交流集会（中堅職員対象）

「セラピストに期待すること～今の情勢の中で～」

検査部会 2023年3月交流集会

「未来の感染症対策 ～コロナ禍を経験して～」

薬剤師部会 2022年6月、交流集会

「薬剤師としてどう人権とかかわるか」

放射線部会 2023年3月交流集会、2024年2月交流集会

ソーシャルワーカー部会 2024年2月、交流集会（東京主催）

「学びあおう、気づき（築き）あおう、SWの魅力～TOKYO2024～分かち合う実践」

7)四役直轄委員会

医療・介護倫理委員会では、現場で起こっている倫理的ジレンマを感じる（もやもやする）事例を拾い上げ検討しニュース等で発信しました。DNARをテーマに学習交流会を開催しました（2024年2月、107人参加）。2023年に「まちづくり委員会」「職員の健康管理委員会」の活動を開始しました。

第2節 人権と個人の尊厳を守るたたかい、憲法改正の阻止、平和と社会保障の実現をめざす取り組み

1. 憲法を守り、大軍拡・大增税にストップ、核兵器廃絶をめざして

憲法改悪を許さない署名に取り組みました。2022年2月のロシアのウクライナ侵略後、「攻められたらどうするのか」「武力でなければ国を守れない」などの声が高まり憲法署名の伸びが鈍りました。しかし、2023年末、イスラエルのガザ地区への攻撃が激化し新生児をはじめ多くの市民が犠牲になる中で「武力では平和はつukれない」という声が高まりつつあります。粘り強く署名に取り組み、2023年11月末、2万5403筆（目標10万筆）の到達です。

岸田政権は、2022年末の安保三文書の閣議決定によりGDP比で2%、5年間で43兆円の軍拡をすすめ、敵基地攻撃能力を高める兵器の配備や自衛隊基地の強化を全国ですすめています。2023年11月に屋久島沖で横田基地配備の米軍オスプレイが墜落。オスプレイの飛行中止と全機撤去を求める県連会長声明を发出了。12月6日から陸上自衛隊配備の14機を含む世界の米軍オスプレイ全機が飛行を停止しました。しかし、2024年3月14日、事故原因が明らかにされないまま米海兵隊普天間基地所属のオスプレイが飛行を再開。防衛省は、陸上自衛隊オスプレイの飛行再開を3月21日にも行うと表明しました。

また、沖縄辺野古の米軍新基地建設問題は、沖縄県の自治を奪い国が代執行で大浦湾の軟弱地盤での工事を強行しました。完成の見通しが無く、完成したとしても普天間基地の返還が確約されたものではありません。2023年12月、関東地協の沖縄フィールドワークに県連から16人が参加し平和について学びました。

核廃絶の実現に向けて核兵器禁止条約は大き

な力となっています。唯一の戦争被爆国日本政府に核兵器禁止条約の署名・批准を求める署名は2023年11月末で1万9980筆です。

2. いっそうの貧困と格差拡大の中で、人権としての社会保障の実現、いのちと暮らしを守る社会の実現をめざして

1) 地域の状況にアンテナを伸ばし、職員と共同組織が協同して「地域の困った」に対応する取り組み

各地で地域の方がたと力を合わせて相談会（常設、街頭）、フードバンク、子ども食堂を継続しています。貧困の中での健康格差の実態を明らかにする活動をすすめました。2022年10月からの75歳医療費2割化を前に県連でアンケートを約1900集約しました。全日本民医連の「経済的事由等による手遅れ死亡事例調査（東京から2022年7事例、2023年6事例報告）」に取り組みました。また、全日本民医連の「外国人医療費に関する事例調査（2023年東京から25事例）」に取り組みました。歯科では、歯科酷書第4弾で、事例を通して「社会的困難はまず口に現れる」ことを告発しました。

無料低額診療事業は東京民医連の26事業所（うち老健2事業所）が届け出をしています。報告のあった事業所合計では、2020年度が21事業所、延べ利用者2万1546人、減免額2486万円。2021年度が21事業所、延べ利用者2万9666人、減免額2945万円。2022年度が21事業所、延べ利用者2万4662人、減免額2375万円で推移しています。医療保険や生活保護の対象とならない無権利状態にある仮放免の外国人の利用が増え、事業所の負担も大きくなっています。制度がつくられた1951年当時は想定されていなかったことです。

無低診は、社会福祉法に基づく事業で公的社会保障につなぐための役割です。国や自治体に対して、国保法44条（一部負担金の減免）の適用拡大など公的社会保障の充実を求めつつ、無料低額診療事業の改善を求めています（実施医療機関に対する財政支援、公立・公的病院での実施、医薬分業の中で保険薬局を無料低額診療事業の対象とすること、急性期から回復期、在宅・介護までの事業所を増やすこと等）。

2)人権を守る取り組み

2012年の安倍政権下で行われた最大10%の生活保護費引き下げに対する違憲訴訟「いのちのとりで裁判」では、全国で提訴された30訴訟25地裁2高裁判決のうち23年1月現在で14地裁、1高裁で原告勝訴の判決が出されています。東京の原告の訴訟を支援しています。旧優生保護法下での強制不妊手術被害者国賠訴訟で、東京の原告の訴訟を支援しています。

乳腺外科医師えん罪事件では、2022年2月18日、最高裁が東京高裁の有罪判決を破棄し、差し戻し判決を出し2024年には公判が予定されています。無罪確定に向けた重要な局面となっています。「外科医師を守る会」とともに無罪を勝ち取るために取り組んでいきます。

健康保険証を廃止してマイナンバーカード保険証を強制しようとする法案が2023年6月の通常国会で成立。法案に反対する請願署名、法案成立後は健康保険証廃止撤回を求める請願署名に取り組みました。共同組織への学習会、街頭宣伝に取り組み、2023年11月末で9111筆の署名を集め、更に広げています。

3) 要求実現活動、政治を変える取り組み

都民生活要求大行動に参加して、東京都に要求し交渉を行いました。2022年は、都の福祉修学資金の利用者が1年目から訪看ステーションで働いた場合でも減免対象とするという回答が

あり、2018年から要請をつづけ要求が実現しました。東京都2024年度予算案では介護職員確保のために都が独自予算を組むなど、継続的な要求が少しずつでも前進しています。

国政選挙では、2022年7月参議院選挙では、憲法・平和・人権を守る東京民医連の要求を掲げ、理事会アピールを發出し、候補者アンケートを実施しました。2023年4月統一地方選挙においても、福祉の増進を図る本来の自治体の役割を果たすことを求める東京民医連の要求を掲げ、理事会アピールを發出しました。パーティー券による裏金づくりで現職国会議員が逮捕されるなど自民党政治が問われています。この問題の背景には、リクルート事件など1990年代の金権政治への批判のもとで政治改革と偽って導入された小選挙区制と政党助成金があります。小選挙区は議席に結びつかない大量の死票を生む大政党に有利な制度で、多様な意見を持つ有権者を政治から遠ざける役割を果たしています。選挙制度を比例中心の制度に変え、多様な意見を国政に反映させることが求められます。また、政治を歪める企業・団体献金を禁止することが必要です。

2022年6月、杉並区に地域主権・ミュニシパリズムを掲げた区長が誕生し、2023年の統一地方選挙では女性議員の比率が高まりました。その後も、立川市などで市民と野党の共闘での市長が誕生しています。ケアが大切にされる社会をめざし、東京民医連も地域から政治を変える運動に加わっていきます。

4) 重大な健康・環境問題としてPFAS汚染問題への取り組み

「多摩地域のPFAS汚染を明らかにする会」に健生会も参加し、汚染地域の住民の血液検査を実施。2023年1月に中間結果、5月に最終結果を記者会見で発表し、深刻な実態を告発しました。横田基地が汚染源の一つであることも明

らかになってきていますが、日米地位協定により基地内の調査が阻まれています。2024年2月、東京都に対して「PFAS汚染から都民のいのちと健康、環境を守る対策の強化」を求めて要請を行いました。こうした中、病体生理研究所では2024年4月からの血液検査の実施をめざして機器の導入を行いました。設備投資の1.4億円については、県連として募金を呼びかけこの事業を成功させ、県連全域および全国での取り組みにしていきます。

5) 平和、社保活動を担う職員の育成

2023年に第4回人権としての社会保障運動交流集会「貧困と格差・アウトリーチ」(webアクセス63)、2024年に第5回人権としての社会保障

運動交流集会「無料低額診療事業」(78人参加)を開催しました。また、平和学校を再開し、第8回として2022年7月から12月まで開催し19人が受講しました。

2023年12月の第1回関東地協の沖縄フィールドワークには、東京民医連から16人が参加しました。2023年10月に社保セミナー(全3回)に取り組みました。

次期の課題は、憲法と平和を守る活動に全力をあげること。人権としての社会保障の実現をめざし、「気づきからはじめる民医連のソーシャルアクション」を学び各法人・事業所での実践をすすめること。第9回平和学校、社保セミナーなど開催し、平和や社保運動を担う職員育成に取り組むことです。

第3節 経営を守り、医師の確保と養成、職員育成、共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり、県連機能強化と共同事業を前進させる取り組み

1. 経営を守る活動

1) 診療報酬の大幅引き上げを求める運動

2022年からの激しい物価高騰、2023年5月からの新型コロナウイルス「5類」移行後の補助金打ち切りにより、全国の医療や介護事業所の経営が悪化しました。こうした中で、日本病院会は、「職員の確保、処遇改善等を行うことができるよう、また、施設設備の維持管理、さらには物価高騰への対応のため」に2024年診療報酬改定において入院基本料の大幅引き上げを求める嘆願書の提出を全国8000の病院に呼びかけました。民医連も呼応し過半数を超える4605病院から嘆願書が寄せられ厚労大臣に提出されました。2024年診療報酬改定率は不十分なものでしたが、これまでの運動を基に再改定を求める運動につなげていきましょう。

2) 2022年度の経営状況

新型コロナウイルス感染症が継続し、病院における病床確保料等のコロナ関連の補助金がまだありました。それにもかかわらず2022年度決算で「危機」が顕在化しました。全日本民医連2022年度決算短期・中長期指標該当は医科法人で短期1法人(確認中)、中期8法人。薬局法人で短期4法人が該当しました。医科法人(18法人)は経常利益が+2.3%となりましたが、補助金を除くと利益率は▲5.2%と深刻な状態にありました。

コロナ禍の収束を見すえて、2022年4月8日に関東地協の重点医療機関をもつ病院法人を中心にコロナ出口戦略会議の答申が出され、補助金に頼らない経営構造を早期につくることが提言されました。また、2023年3月に、県連理事会アピール「2023年度経営管理における構え〜これまでにない経営危機が起こりうる状況の中

で、危機的状況に備え民医連の事業と運動を守りぬこう！」を発出しました。ここでは、2022年度決算及び2023年度予算集約、2023年度第一四半期経営到達の報告・分析を早め、経営困難法人に対する早期の支援を県連・ブロックで行うこと、また、ほとんどの法人が必要利益に到達していない予算であることや事業収益で大きな乖離が生まれる可能性を指摘し、急激な資金減少など緊急時の経営対策の準備を行うよう強調しました。

3) 2023年度の経営状況

第一四半期（4月～6月）で、病院法人を中心に大きな予算乖離が生まれ、資金的な危機に陥る可能性のある法人が複数あり、厳しい経営結果となりました。上半期終了時点の経営結果はさらに厳しく、「病院の改善なくして病院法人の改善はないこと」「東京勤医会・健和会・城南福祉の3つの病院法人が経営破綻の危機にあり早急な対策が必要なこと」「診療所法人・薬局法人・介護法人・共同事業の上半期決算状況と課題」を確認し、12月の県連経営検討会において県連的に経営における危機認識の一致を図りました。

また、2024年度の経営課題と予算編成にあたって、「中長期経営計画の策定と必要利益の予算化」「情勢・地域状況と主体的力量を踏まえたリポジショニング、戦略的な構造転換」「病院のあり方と経営改善」「外来の総合的機能強化の今日的展開」「職員の確保と育成、医師の働き方改革への全職員での取り組み」「不断の『たたかい』なくして根本的な危機突破はないこと」を提起しました。

保険薬局の経営検討会（2023年4月、12月）、介護法人の経営検討会（2023年1月、2023年12月）を開催しました。

4) 県連としての経営支援の到達

病院法人では健康文化会を支援しました。2021年短期指標に該当し全日本民医連の支援も受け当面の資金危機を脱することができました。中長期経営計画の策定が課題となっています。

診療所法人では北多摩中央医療生協を支援しました。2017年の医師退職に端を発し急激に経営が悪化、2018年から対策をすすめ経営改善をはかりました。借入金の返済が続く中での経営改善の継続が求められます。

また、2020年決算で短期指標に該当した東京西部保健生協に対して聞き取りを行っています。

共同事業では給食共同事業リップルを支援しました。コロナ禍で給食数が急激に減少し物価高騰もあり経営が一気に悪化しました。県連事業所の食単価の引き上げにより経営危機を回避しました。

薬局法人では外苑企画商事を支援しました。急速な資金流出となり、必要利益を確保するための経営対策をすすめています。これらの取り組みから明らかになった教訓を今後の経営対策に活かしていくことが課題です。

5) 経営を担う職員育成

厳しい経営を乗り越える力を高めるために、経営入門講座や会計講座、全日本民医連統一会計基準推進士の養成など経営を支える職員の育成に取り組んできました。全ての職種を対象として経営力量の引き上げをすすめていきます。

・経営入門講座

2022年度 2講座、参加延べ176人、うち看護師55人31.3%

2023年度 2講座、参加延べ116人、うち看護師26人23.4%

・会計講座

2022年度 管理者向け2講座81人、薬局向け30人

2023年度 管理者向け38人

・全日本民医連第13期統一会計基準推進士の養成

2023年度 合格者44人（受講者68人、受験者64人）

2. 民医連職員の育成

全日本民医連第45回定期総会方針を学ぶ学習に取り組みました。2022年3月から7月末の期間で取り組み、学習会は延べ1226回7676人が参加。方針の読了は全日本942人（41%）、東京697人（31%）の到達となりました。新しい取り組みとして、根岸会長の学習ビデオを活用し学習を促進しました（再生回数1330回）。

全日本民医連「職員育成指針2021年版」に基づいた各法人の実践・経験交流を推進しました。特に職場教育と職場づくり、多職種協働による育成、地域との関わりの中での育成、の3点を重視して取り組みました。具体化にあたっての県連アンケートを292人から集約し各法人の育成に活動に活かしました。

ジェンダー平等、LGBTQ、旧優生保護法下での強制不妊手術に対する民医連の見解を当事者の話を聴いて学ぶことを重視しました。コロナ禍でできなかったこうした体験型学習を事務4年目研修等で再開することができました。

民医連第40期全国青年ジャンボリーが2023年11月に開催され、千葉に設けた関東地協サテライト会場に県連からも31人の青年が参加し、コロナ禍でできなかった交流を図ることができました。

事務育成では、2009年からの事務1～5年目研修を継続し、中期研修、主任副主任研修、職場責任者研修にとりくみました。事務幹部育成では、全日本民医連事務アカデミアで2人が修了、第3回関東地協事務幹部養成学校で8人が修了しました。

次期の課題は、高い倫理観と変革の視点、協働する力を高める職員育成です。教育委員会、

青年事務育成委員会とも委員会体制の強化が求められています。

3. 民医連医師の確保と育成の取り組み

2024年4月から施行される「医師の働き方改革」へのたたかいと対応をすすめました。たたかいでは、医師の過重労働の原因は、医師の偏在ではなく絶対数の不足であること正面にすえ、2024年から医師の増員を求める、医師・医学生署名をすすめています。対応では、すべての医師が働き続けられる勤務環境整備のために取り組みの援助を行いました。宿日直届をはじめ、3・6協定、医師の健康保持のための仕組みづくり（月80時間以上の時間外の医師の面接、労働軽減）について情報を共有し各法人の取り組みを支援しました。あわせて、初期研修医の処遇と労働条件の整備を行いました。

県連全体の常勤医師数は、2016年の第5次医師政策で「早期に450人を達成し480人をめざす」とし、2022年12月で437人（前年+11人、うち女性医師は145人で33%）、2023年12月は452人（前年+15人、うち女性医師は153人で34%）の到達点となり前進させることができました。前進の要因は、奨学生の確保や後期研修医の参加、多職種で取り組む医師研修により民医連に定着する医師を増やせたことです。その中で、病院法人では勤医会の医師体制が2019年の93人から2023年70人に減少し、県連として支援委員会を設置し、2023年8月に「東京勤医会・東葛病院の管理運営と医師課題に対する提言」を作成して支援をすすめています。

一方、奨学生数は全学年で2022年の49人から2023年の45人に減少。初期研修医の確保では、県連全体の定員は、2023年は2022年より4人少ない21人となりました（東葛病院▲2、立川相互病院▲1、大田病院▲1）。2023年は定員21人に対して20人の研修開始、2024年は定員21人に対して21人の研修開始予定となっています。

専門医研修では、内科プログラムは2023年開始6人（定員14人）、2024年開始3人（定員11人、2024年1月現在）。総合診療科プログラムでは、2023年開始が3人（定員14人）、2024年開始が1人（定員14人、2024年1月現在）で、中小病院や診療所、在宅で働く医師の養成につながる2つのプログラムでの後期研修医の確保が大きな課題となっています。研修の質の向上では、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の受審にあたって各法人相互の支援を行いました。webも活用して病院の枠を越えた研修指導を実施しました。

一方、医師の確保と養成の中心を担う医学生担当事務、研修担当事務をはじめ医局事務の育成と配置は大きな課題となっています。9病院の医学生担当事務については、2016年に基幹型法人4人、協力型法人3人の28人体制を呼びかけていますが、2022年20人（前年±0、中野共立病院▲1・大田病院+1人）、2023年15人（前年▲5人で立川相互病院▲1・小豆沢病院▲1・東葛病院▲3）と危機的な状況となっています。

また、県連事務局の医師部体制は各ブロックから2人の出向で8人体制をめざしましたが5人にとどまっています。この状況を一刻も早く改善する必要があります。

・医師の奨学生

2022年12月末49人（1月末52人から新規拡大7人、3月卒業・入職4人、辞退6人）

2023年12月末45人（1月末49人から新規拡大3人、3月の卒業・入職6人、辞退1人）

・専門医研修（研修医/定数）

2023年4月開始

内科 立川4/4、東葛0/5、みさと健和2/4、大田0/1 計6/14

総合診療 立川1/2、みさと健和0/2、東葛0/2、王子2/2、中野0/2、小豆沢0/2、大泉0/2、0/10 計3/14

2024年4月開始（2023年1月現在）

内科 立川1/4、東葛1/3、みさと健和1/3、

大田0/1 計3/11

総合診療 立川0/2、みさと健和0/1、東葛0/2、王子1/2、中野0/2、小豆沢0/2、大泉0/2、計1/14

次期の課題は、県連全体では、第6次医師政策を策定し、医師の確保と養成の方針を確立すること。方針を実践する医学生担当事務、研修



担当事務をはじめ医局事務の育成を、県連事務局への出向も位置付け県連全体で取り組むこと。後期研修ではTY（トラディショナル・イヤー）研修のプログラムと東京民医連事業所が基幹施設となる内科プログラム、総合診療科プログラムの定員を満たす専攻医の確保をすすめること。研修の質を引き上げるための指導医の交流、専攻医の交流の実施です。

また、各法人では、医師の確保と育成方針を確立することが大切です。奨学生・初期研修医の確保と育成活動を中心に据えつつ、後期研修医や既卒医師の確保をどうすすめるかも大切になります。また、医師が中心となって医療構想づくりや見直しを進め、どんな医療活動をすすめていくのかを明らかにしていくことも大切です。SDHを中心に据えた栃木民医連や、後期研修医が参加して医療・共同組織・まちづくりをすすめている健生会大南ファミリークリニック等の取り組みに学び、医療構想にもとづく多職種・共同組織の力で魅力ある活動をつくりあげ、

そこに参加する医師を増やす好循環をつくりあげることが求められます。

4. 共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり

共同組織は、民医連のあらゆる活動のパートナーです。コロナ禍の2022年度も拡大強化月間を設定し、工夫して取り組みました。また、2023年度は、新型コロナウイルスが「5類」に移行した下で取り組みられました。2023年度の拡大強化月間では、医療・介護の専門家として職員の共同組織活動への参加を強化し「共同の営み」としての医療・介護活動の発展を呼びかけ取り組みました。共同組織拡大強化月間にあわせてはじめて動画を作成し活用しました。拡大強化月間中の会員拡大は2022年が3137（目標比62.7%）、2023年が3541（目標比51%）の到達になりました。

共同組織の現勢は、2023年12月に21万4239で、2017年からの減少傾向に歯止めがかかっていません。新規会員を増やす一方、退会数が大きく減少が続いています。2022年調査では、退会理由は死亡38.4%、転居21.1%。会員の年齢は60代以上で67.6%となっています。

孤立が広がる中で、共同組織の仲間と一緒に「多職種による伴走型支援」「社会的処方を創造し地域の『困った』に対応する」活動が求められています。まちづくりをすすめる取り組みの中で新しいつながりをつくり、仲間を増やしていく道筋をつくっていきましょう。

・共同組織現勢

2022年4月 22万1740（前年同月22万4757、前々年同月22万9091）

2023年4月 21万6176

・共同組織拡大強化月間

2022年10月～3月 会員3642/目標5千、元気131/目標200

2023年10月～12月 会員3541 /目標6914、元



気149/目標200

5. 県連機能強化と共同事業、災害支援

1) 県連理事会で、2030年までの第6次長期計画づくりをすすめ第57回定期総会に提案しました。

2) 法人合同・再編がすすめられました。民医連の事業と運動を維持・発展させ、医療・介護構想を着実に展開するために、最適な経営体への転換や法人合同・再編は重要な選択肢です。当該法人の意思を尊重しつつ、県連として推進していきます。

2022年12月 共立医療会と健生会が合同（健生会に）

2023年5月 はたがや協立会と東京勤医会が合同（東京勤医会に）

2023年10月 さくら福祉会とすこやか福祉会が合同（すこやか福祉会に）

3) 共同事業のとりくみ

①東京保健会・病体生理研究所で、2024年4月からのPFAS血中濃度検査の実施をめざした準備がすすめられました。

②給食協同サービスリップルでの原材料費の高騰、急激な食数減による経営問題に県連として対応しました。1食単価引き上げ（2022年11月より）、病院ごとの定額負担（2023年4月）で経営危機を回避することができました。

③協立医師協同組合では、コロナ感染症拡大時

にはPPE、手指消毒剤の安定供給に奮闘しました。医薬品の不安定供給が続いています。医薬品が事業所へ安定供給されるよう尽力してきました。2023年12月新たに、あきしま相互病院のSPDを開始しました。

- ④一社）医療福祉ロジスティックスを、福祉用具貸与事業における県連共同事業として位置付け、各事業所が社員として結集する形で2022年5月に設立し活動を開始しました。

福祉用具相談員、貸与事業所職員の研修を行ってきました。また、県連の貸与事業所で扱う介護福祉用具の共同購入を模索しています。

4) 各ブロックの主な取り組み(東部東葛、北部中部、西部南部、三多摩)

ブロック活動は、近接する活動エリアで法人・

事業所・職員が法人を越えた民医連の仲間が学び交流する場です。活動交流集会、平和や社保運動、職員育成の学習、事業所別や職種別の取り組みなど、各ブロックの特徴を活かした取り組みをすすめてきました。コロナ禍で中断していた集合型の取り組みを再開しはじめており、次期はいっそう「顔の見える」活動を展開していきます。

- 5) 2024年1月1日に発生した能登半島地震では、各法人事業所で義捐金や石川民医連の仲間を励ます寄せ書き等を送り、県連事業所から心理士、薬剤師、医師、事務支援を行いました。長期の支援が必要となり、今後も支援要請に応じていきます。また、関東での震災・豪雨災害等に備えています。

II 章 情勢の特徴と対抗軸

コロナ禍で世界的に貧困と格差が拡大しました。また、ロシアによるウクライナ侵略、イスラエルによるガザ地区への無差別攻撃など大きな戦争が起こりました。不平等や戦争を克服していくための対抗軸は、平和、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会です。

1. 平和をめぐる情勢～憲法に基づき国際紛争は対話による平和的解決を。「核抑止論」を脱却し、核兵器廃絶を

2022年2月のロシアによるウクライナ侵略、2023年10月のハマスによるイスラエル攻撃に端を発したイスラエルのガザ地区への大規模攻撃などの戦争により、子どもを含む多くの市民のいのちが失われています。これらの戦争は自衛権の名のもとに行われ、その背景には大国による軍事ブロック化と抑止論に基づく大軍拡があります。さらに、ロシアが核の威嚇を繰り返し、

ガザ攻撃を激化させるイスラエルの閣僚が核使用を「選択肢」と発言するなど核戦争が起こる可能性もはらんでいます。こうした国際紛争に乗じて、岸田内閣・自公政権と維新・国民などの補完勢力は、敵基地攻撃を有する大軍拡と大増税をすすめ、改憲を企て、台湾有事をあり、日本をアメリカとともに「戦争する国」にしようとしています。日本国憲法9条は、国際紛争を解決する手段として武力を放棄しています。対話による平和的解決をめざして、戦争につながる大軍拡を中止すべきです。2017年に当時の

安倍首相が号令をかけ自民党が4項目の改憲案を提出し国会発議を狙いましたが、安倍9条改憲反対3000万署名等に取り組み改憲を止めてきました。引き続き日本国憲法の平和主義を守っていきましょう。

また、2021年に発効した核兵器禁止条約は、核大国とその傘下国による「核抑止論」から脱却し、唯一の戦争被爆国としてヒバクシャの声を大切にして、核兵器の廃絶をめざす大きな力となっています。

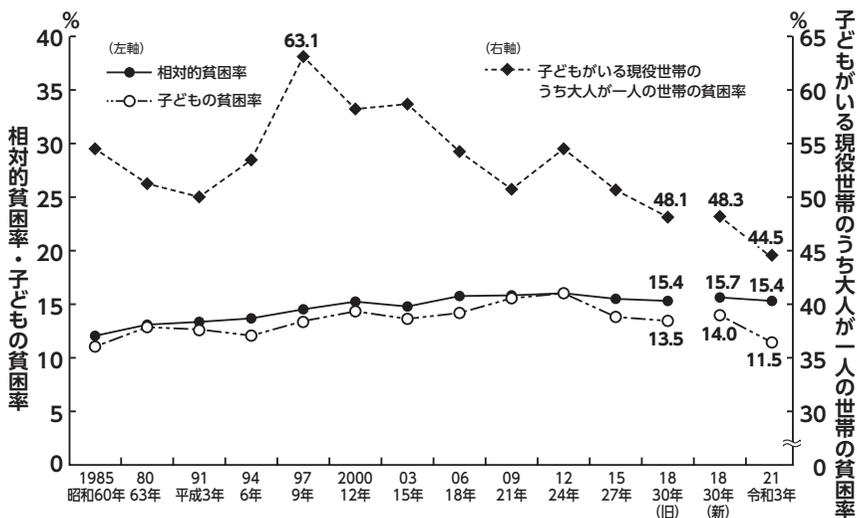
2. 新自由主義の政治・経済ですすむ貧困と格差～人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会への転換を

新型コロナウイルス感染症は貧困と格差を世界的に拡大し、2023年1月、「世界のトップ1%が、2020年以降に生まれた5380兆円の富のうち3分の2を得た」とイギリスの非営利団体オックスファムは報告書で述べました。日本では、相対的貧困率（2021年度、127万円以下の所得の世帯率）は15.4%で、6.5人に1人が貧困状態に



あり、先進国最下位です。2023年9月消費者物価指数では、消費支出に占める食費の割合を示す「エンゲル係数」が、食料高により26%を超え47年ぶりの高水準となりました。2023年の実質賃金は2.5%減、2年連続減で、90年以降で最低水準となっています（2023年の毎月勤労統計調査、従業員5人以上の事業所）。NPO法人「自

(図表1) 貧困率の年次推移



注：1) 貧困率は、OECDの作成基準に基づいて算出している。
 2) 大人とは18歳以上の者、子どもとは17歳以下の者をいい、現役世帯とは世帯主が18歳以上65歳未満の世帯をいう。
 3) 等価可処分所得金額不詳の世帯員は除く。
 4) 1994(平成6)年の数値は、兵庫県を除いたものである。
 5) 2015(平成27)年の数値は、熊本県を除いたものである。
 6) 2018(平成30)年の「新基準」は2015年に改定されたOECDの所得定義の新たな基準で、従来の可処分所得から更に「自動車税・軽自動車税・自動車重量税」、「企業年金の掛金」及び「仕送り額」を差し引いたものである。
 7) 2021(令和3)年からは、新基準の数値である。

立生活サポートセンター・もやい」が、東京都庁前で毎月第3土曜に行っている無料食品配布の利用者数は、コロナ禍初期の2020年4月の1回平均120人程度に比べ、2023年5月に新型コロナウイルスが「5類」に移行してからは600~700人の高水準で推移しています。

2012年に誕生した第2次安倍政権の経済政策・アベノミクスの破綻が明らかになりました。日銀が国債を大規模に買い入れてお金の供給を増やせば、物価が上がり、それに伴って賃金も上がり、「経済の好循環」を生み出せると説明してきました。しかし、実際には日銀が供給した大量のお金は株式市場に流れ込み株価は2倍以上上がり、恩恵を受けたのは大企業と富裕層でした。

利潤最優先の新自由主義の政治・経済は、自己責任論を押し付け、労働者の使い捨て・社会保障の抑制による貧困と格差を拡大しました。大量生産・大量消費・大量廃棄の経済は、地球環境を破壊し異常豪雨や猛暑など気候危機をもたらしています。原発依存は、震災等による原発事故の危機を常にはらみ、放射性廃棄物の保管は何十年にも渡る環境問題となっています。

不平等を拡大し地球環境を壊す利益最優先の社会から、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会への転換が求められています。この運動は、地域主権をめざした運動やまちづくり、環境保全の運動にもつながるものです。

3. 医療・介護をめぐる情勢～人権としての社会保障の実現を

2023年の全日本民医連手遅れ死亡事例調査には県連内から6つの報告がありました。立川相互ふれあいクリニックから報告された50代女性（同居のパートナーの収入月15~20万円。国民健康保険加入）の事例。乳癌自壊部より出血し立川相互病院に救急搬送（受診歴や治療歴はなく、癌のステージⅣで転移あり）。1年前から自壊部の出血で自覚症状があったものの経済的不

安から治療が遅れ、治療開始後も抗がん剤治療費用の支払いが困難なためご本人から治療中止の希望が出されました。SWから生活保護の申請や無低診の利用をすすめましたが、抗がん剤治療の再開まで2カ月を要しました。がんの転移により食事がうまく取れない状況となり再入院。当日に生活保護を申請しホスピスへの転院相談を始めましたが、病状が悪化し立川相互病院で永眠されました。

全日本民医連は48事例をまとめ、2024年3月19日に記者会見を行いました。コロナ禍による収入減で体調不良でも受診できず手遅れになった事例、障がいを抱える家族を支え自身の受診を控えて手遅れになった事例、生活保護利用者が真夏にエアコンを購入することができず熱中症がもとで死亡した事例等が報告されました。

新型コロナウイルスの性質が変わらない中で、2023年5月8日に「5類」へ移行しました。社会的には行動規制等の緩和が進む中で2023年夏と年末にも感染の波が継続し、医療や介護、福祉の現場では引き続き感染対策の継続が求められています。2023年10月からコロナ関連の補助金が廃止され、全国の医療機関の多くが非常に厳しい経営状況に直面しています。

政府は、健康保険証廃止によるマイナンバーカードの取得を強引に進めています。医療機関や保険薬局でのオンライン資格確認が原則義務化され、2022年10月にシステム基盤整備体制充実加算が新設されました。マイナンバー保険証



は厳格な個人情報保護が求められる中、他人の情報が誤って紐づけられているなどトラブルが続き、利用率は2023年12月4.29%で、8カ月連続で低下。それでも政府は2024年12月2日に保険証を廃止するとしています。保険証の廃止は、健康保険証を保険者の交付から被保険者の申請制とし、国民皆保険制度の崩壊につながりかねません。「保険証をなくすな」の世論を高めていきましょう。

2022年4月の診療報酬改定は、「重症度、医療・看護必要度」の変更で一般急性期病床をいっそう絞り込むものとなり、県連内の中小病院での一般病床の縮小や地域包括ケア病棟・病床等への転換がすすみました。2024年診療報酬改定も同様に、7対1の一般急性期病棟の維持がいっそう厳しくなっています。2024年診療報酬改定は、本体がプラス0.88%、薬価等がマイナス1%、全体ではマイナス0.12%。各科改定率は、医科がプラス0.52%、歯科がプラス0.57%、調剤がプラス0.16%と非常に低い改定率となり、「新型コロナウイルス5類」移行後の厳しい経営を改善するものにはなっていません。

2024年介護報酬改定において、厚労省がすすめる「史上最悪の介護保険制度改悪」を大きな運動で跳ね返し、先送りさせました（「利用料の原則2割化」、「要介護1、2の生活援助サービスの総合事業への移行」、「ケアプランの有料化」）。改定率は1.59%のプラス改定で、制度創設後2番目に高い引き上げ率ですが全産業平均給与と7万円の隔たりを解消する引き上げにはなっていません。また、在宅生活を支える基本サービスの訪問介護報酬が引き下げられ、「介護の社会化」に逆行するもので大きな問題です。介護事業所の倒産も増えており介護の提供体制を守れる改定が必要です。

薬剤分野では、2023年1月から電子処方箋の運用が開始されました。後発医薬品の供給困難は続いています。直接的には製薬メーカーの不

祥事に起因するものですが、医療費削減や薬事行政の問題が根本にあります。

2024年4月に、診療報酬・介護報酬・障がい者福祉サービスの同時改定が行われます。また、医師の働き方改革が開始されます。全職員・共同組織の仲間とともに、人権としての社会保障の実現をめざし、「たたかいと対応」を進め、患者・利用者、地域、経営を守りぬくことが求められます。

4. 東京都の情勢～「住民の福祉の増進を図る」地方自治本来の都政を

小池百合子都知事は2016年の初当選から現在2期目にあり、コロナ第5波の2021年に東京オリンピック・パラリンピックを強行開催、その後発覚した汚職事件について都の責任に向き合っていません。コロナ第7波中の2022年7月1日に都立・公社病院の独法化を強行し、東京都の医療体制を弱体化させました。保健所を統廃合して公衆衛生対策を後退させてきた弊害がコロナ禍で顕在化しましたが、求められている保健所増設に背を向けています。横田基地をめぐる問題（基地返還・オスプレイ配備撤回）については「防衛は国の専管事項」の立場で維持を前提とし、騒音などの被害には消極的対応です。PFAS問題も重大な健康問題と捉えていません。樹齢100年の樹木を伐採する神宮外苑再開発を推進するとともに、都市計画公園さえも再開発の対象として大規模に樹木伐採をしようとしています。カジノ誘致についてあいまいな態度を取





り続けています。こうした中で、2024年7月に都知事選挙を迎えます。

東京都の長期的ビジョンは「未来への東京戦略（バージョンアップ2023）」に示され、その中で「チルドレンファースト」を重点政策の一つとしています。しかし、その目的は「成長の源泉となる人材育成」とされており、子どもたち一人ひとりの成長や人格の形成ではなく、将来への投資との位置づけです。そして、東京の成長のためのスタートアップ、産業構造の転換、GX・DX、インバウンド獲得、都市機能を高め世界を魅了するなど依然として新自由主義的経済発展一辺倒の項目が並びます。一方、貧困と格差拡大・健康格差には目を向けられておらず、人権や憲法、個人の尊重などの視点が欠落しています。

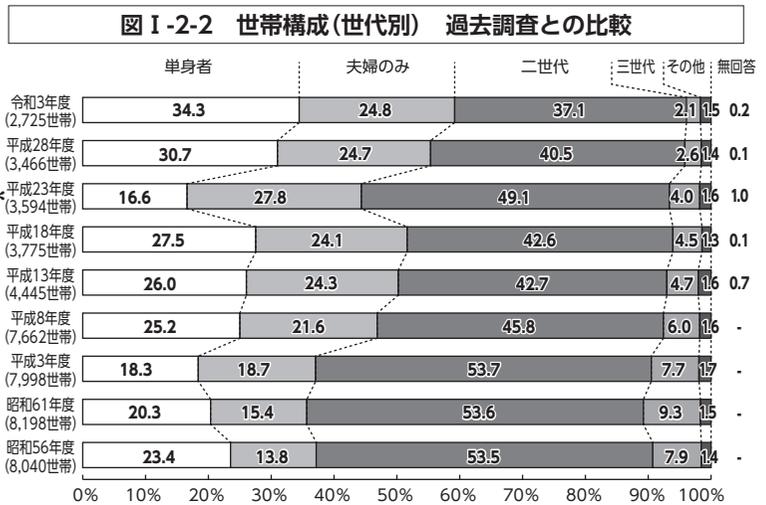
2023年度東京都予算は、コロナ禍の中でも8兆円で前年度から2400億円（3.1%）増。2024年度当初予算案は、一般会計の総額は8兆4530億円で、前年度を4120億円（5.1%）上回り、3年連続で過去最大を更新。都税収入が伸び、中でも3割近くを占める法人2税（法人都民税、法人事業税）が前年度比4.2%増加。東京一極集中を

反映したものとなっています。こうした中、少子化対策として2024年1月から、18歳以下の都民（所得制限を定めない）に1人月5千円の給付が行われます。18歳までの医療費の無料化（23区以外は所得制限、1回200円の負担がある場合がある）も実現しました。2024年予算案には、高校授業料の実質無償化の拡大、学校給食無償化や補聴器助成を実施する自治体への費用補助事業が計上されました。これらは、長年にわたる都民の要求と運動が実現したものです。さらに、東京都の施策充実をめざしていきます。

多摩地域の地下水のPFAS汚染が大きな社会問題となり、県連では健生会における取りみが先行してすすめられ、また、病体生理研究所での血中濃度検査実施の準備が2024年4月開始をめざしてすすめられています。2023年12月、WHOの国際がん研究機関（IARC）は、PFASの一種であるPFOAを4段階中最も高い「発がん性がある」に分類しましたが、内閣府・食品安全委員会が示した「PFASの摂取許容量（案）」は欧州の60倍、アメリカの200倍を超えるものとなっています。東京都がいのちと健康と環境を守るために責任を持ってこの問題に取り組むこ

とを求めていきます。

東京都福祉保健の基礎調査「都民の生活実態と意識（2021年）」集計対象（2725世帯5876人）の世帯の平均人員は2.2人。世帯人員は、「二世帯」の割合が37.1%、「1人」の割合が34.3%で「1人」の割合が高まっています。単独世帯の年齢階級では「70歳以上」の割合が35.4%。65歳以上の高齢者が「いる」世帯は44.0%。身体障害者手帳、愛の手帳（療養手帳）及び精神障害者保健福祉手帳（のいずれか1種類または複数）を取得している人が「いる」世帯は7.1%。生活保護を「受給している」世帯は2.4%。生活保護受給世帯の年齢階級では「60～79歳」の割合が47.0%で最も高くなっています。介護保険制度における要介護・要支援認定を受けている人が「いる」世帯は5.9%。地域の中で困ったときに「相談したり、頼ったりできる相手がない」は20.0%で、2016年度調査と比べて5.5ポイント増加。この1年間に孤独を感じたことがどのくら

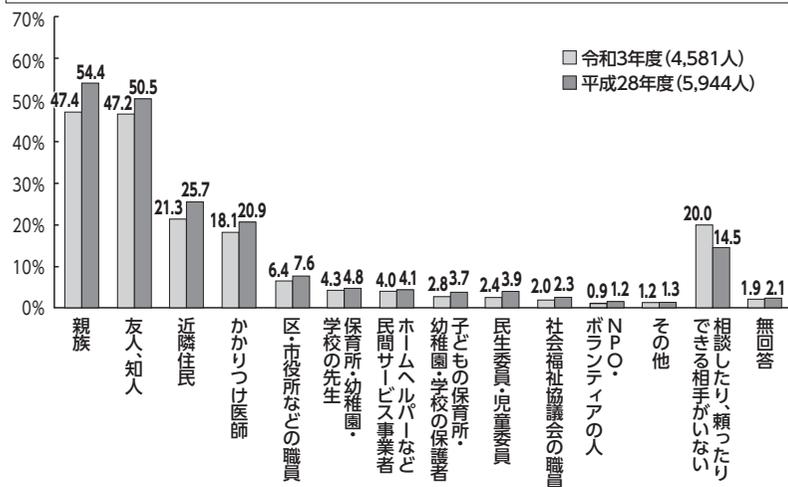


(注)平成23年度調査の結果は、調査実施体制が他の年度と異なること等により回収率変動の影響を受けている。しかし、本報告書の「第2部 福祉のまちづくり等に関する実施と意識」では、平成23年度調査の結果との比較を行っているため、どのような基本的属性を持つ集団との比較であるかわかるように、「第1部 世帯と世帯員の状況」においても平成23年度調査の結果を掲載している(表・グラフに*を付している)。また、次項以降の各項目においても、同様に掲載している。

いあるか聞いたところ、「よくある」(6.7%)と「ときどきある」(22.6%)を合わせた割合は29.3%となっています。人と人をつなぐまちづくりは、いっそう大切な取り組みになってきています。

貧困と格差が拡大し、生活に行き詰まる都民が多くなっている中で、政治の転換が求められています。この間、都内では、市民と野党の共闘で「福祉の増進」「地域主権」「ジェンダー平等」などを政策に掲げる新しい自治体首長が誕生しています。こうした立場に立つ新しい都知事が求められています。

図 II-8-1 地域の中で困ったときに相談したり、頼ったりできる人(複数回答)



Ⅲ章 第57期方針

2024年3月から2026年3月までの第57期は、2030年までの県連第6次長期計画の最初の2年間となります。最初の2年間に取り組む重点課題を設定します。特に、まちづくりを見すえた医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組み、共同組織活動をどのように創造するかが大きな挑戦課題となります。第6次長計は定期総会ごとに評価し見直していきます。平和、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会の実現をめざして長期的な展望をつくる活動をすすめて、今期は力を集中して全職員の力で経営危機から脱することが求められます。

第57期のスローガンとして、以下を確認しました。

- 平和と憲法を守り、人権とケアが大切にされる社会をめざそう
- まちづくりを見すえて医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組みをすすめ、共同組織とともに「地域の困った」に向き合い、地域に存在感のある事業所になろう
- 6次長計の実現をめざし医師をはじめとする職員を確保しともに育ちあい、経営を守りぬこう

第1節 第57期で前進をつくる重点課題

1. 6次長計の最初の2年間の取り組みの重点

1) まちづくりを意識した魅力ある活動を創造する中で、新しい職員の参加、共同組織の拡大をすすめます。

各法人・事業所では、まちづくり・医療・介護の全体を俯瞰した構想と計画策定をすすめ、多職種・共同組織の力で魅力ある活動をつくりあげ、そこに参加する職員、共同組織を増やし経営も改善する好循環をつくりあげていきます。

2) 医師の確保と養成を前進させます。

県連第6次長計で目標とする500人の医師集団の達成に向け、当面の目標として480人をめざして取り組みます。医師が中心となって医療構想

づくりをすすめ、魅力ある活動に新しい医師の参加を増やしていく取り組みを大切にします。中小病院、診療所、在宅を担う総合診療医、内科医を確保・養成するオール民医連の取り組みを強めます。2030年代につなぐ民医連の後継者としての医師の確保と養成を重視し、そのために各法人及び県連事務局で医学生担当事務をはじめ医師部の事務体制を強化します。

3) 法人再編・合同の推進

当面2年間の動きとして、プロジェクトを中心に関連法人との懇談をすすめ2030年までのロードマップを作成します。また、人事交流を促進します。

2. かつてない経営危機を民医連に結集し団結した力で乗り越えます。

コロナ関連の補助金が打ち切れ、物価高騰が続き、2024年診療報酬・介護報酬の改定率も不十分な中で2024年度以降の経営活動に臨みます。どの法人であっても突然の経営危機に直面する可能性があり得る状況です。職員を信頼し、困難を県連結集によって乗り越えること。経営困難の最大の原因である新自由主義の政治・経済の転換、診療報酬・介護報酬を増やすたたかいをすすめることが重要です。

経営危機に直面した法人・事業所では、①どの時点で資金的な危機に陥るのかを明らかにし、そこから逆算した経営改善や経営構造転換をすすめること、②当面の資金流出を止め、中長期計画に基づく必要利益の達成をはかるために迅速な取り組みをすすめること、が求められます。

県連では、経営困難を乗り越えるために、経営困難法人に対する支援を全力ですすめます。また経営力を高める学習や研修などの取り組みをすすめます。そのために県連経営部常駐体制を強化します。

第2節 各分野の重点とする取り組み

1. まちづくりを見すえた医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組み、共同組織活動を推進します。

「地域の困った」に向き合う医療・介護、まちづくりをすすめるために、一体的活動を推進する組織づくりをすすめます。次期につなげる大きな取り組みです。

1) 「民医連の医療・介護活動の二つの柱」を具体化し、県連全体で以下の課題に取り組みます。

①高齢者救急

85歳以上の高齢者が増える中、高齢者救急への取り組みが重要になっていきます。厚労省は、誤嚥性肺炎や尿路感染症など高齢者に多い疾患での救急対応を、7対1看護の急性期一般入院料1の病棟ではなく、より看護体制の薄い13対1看護の地域包括ケア病棟や2024年診療報酬改定で新設される10対1看護の地域包括医療病棟に担わせる方向です。たたかいと対応が求められる大きな課題です。高齢者救急は病院だけの課題ではありません。外来・診療所・在宅・介護を含めどのように高齢者救急に取り組むかは地

域状況と主体的力量により異なり、また、経営にも直結する課題です。

共通する課題として、必要な治療、リハビリ、栄養管理等を行い在宅に帰るための質の高い多職種協働の実現、DNARのあり方など倫理的な取り組み、在宅・介護との連携強化が求められます。また、SDHの視点で貧困や孤立を捉えた居住・生活支援も必要となります。高齢者救急をめぐる課題について、県連的に学び交流する機会をつくっていきます。

②民医連の特徴を活かした在宅・介護

法人を越えた事業所連携での24時間365日の対応を行う拠点づくりをすすめます。県連として在宅療養支援診療所・病院等を対象とした学習・交流会等を開催します。各地の事業計画の中で、訪問診療、訪問看護、訪問介護、訪問薬局等の機能を集めた多機能センターづくりに挑戦しましょう。

③「食ること」での多面的取り組みをすすめます

医療・介護・歯科・薬局の一体的活動、共同組織活動を前進させる取り組みとして位置付けます。栄養、リハビリ・歯科のかかわり、嚥下

改善、共同組織活動、配食や食糧支援、まちづくりなど多くの取り組みに共通する課題となります。各地の実践に学び、多職種・多事業所で推進します。

2) まちづくりを見すえて、一体的活動を推進する組織づくりをすすめます。

健友会の地域包括ケア推進委員会等の取り組みに学び、各地でそれぞれ工夫し、共同組織役員も含め多職種が一堂に会する場をつくり、社会的処方や伴走型支援をすすめる力を高めていきます。また、こうした活動を通じて、事業所を利用する患者・利用者を増やし経営活動の前進につなげていきます。県連にも推進組織を設置します。

3) 地域に不可欠で存在感のある事業所をめざします。

貧困と格差が拡大する中で、社会的処方やまちづくりなど民医連の特徴を活かした機能を持つ事業づくりをすすめます。また、経営的にも成り立つ構造をつくりあげていきます。地域でナンバー1をめざす目標をもち、その取り組みを進める中で信頼を広げ、地域に不可欠な存在感のある事業所をめざしましょう。

4) ケアが大切にされる社会をめざして、各地の医療・介護活動をミュニシパリズムや市民運動の中に位置づけ、地域や地方政治を変える取り組みをすすめます。

2. たたかう経営

1) 国の社会保障抑制政策とたたかい、人権としての社会保障の実現をめざし、物価高・賃上げに対応した診療報酬の改善、ケア労働を担う医師・看護・介護職員を増やす大運動に取り組みます。

2) まちづくりに位置付けた各法人・事業所の戦略的構造転換、中長期経営計画に基づく必要利益を予算化し、全職員参加の経営活動で持続可能な事業への転換を推進します。56期に準備をすすめた病院部門別経営管理を予算編成・予算管理で実践的に活用します。

3) 経営困難法人に対する迅速かつ適切な対応をすすめます。

4) 共同事業では、県連共同事業所への集中率の向上をはかり、共同事業として質の向上。中・長期計画の策定をすすめます。

5) 経営幹部、民医連統一会計基準推進士養成など経営を担う職員の育成をはかります。

3. 全日本民医連「職員育成指針2021年度版」に基づいた職員育成活動

1) 全日本民医連第46回定期総会・東京民医連第57回定期総会方針「学習月間」2024年6月までで取り組みます。

2) 職員育成をはかる多職種による委員会の設置

ケアの倫理、ジェンダー平等などについての学習等の取り組みを推進します。既存の委員会の再編も含めて県連での設置を検討します。

3) 医師の確保と養成、医師の働き方改革へのたたかいと対応をすすめます。

民医連の未来とともに築く医師の後継者づくりをめざして、各学年10人以上（初期研修医の50%以上）の奨学生確保をめざします。医学生担当事務の育成では県連事務局への出向も位置付けます。

4つの基幹型臨床研修病院、協力型病院の力

を合わせ初期研修医を確保し、民医連の特色を活かして多職種による研修を発展させます。

中小病院や診療所、在宅を担う医師の確保につながる総合診療科専攻医（研修定数14人）、内科専攻医（研修定数11人）の確保をめざし、今期はプロジェクトを設置して取り組みます。

民医連医療の魅力を打ち出し、既卒医師が民医連に参加する働きかけを強めます。民医連内事業所での副業拡大をめざした条件整備をはかります。

4. 「平和、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会」をめざしたたたかい

1) 平和・憲法・地球環境を守る取り組みを発展させます。

2) 人権としての社会保障の実現をめざし、患者・利用者の受療権を守る取り組みとともに、医療や介護の提供を担う医師や看護師、介護職の増員、処遇改善をめざした運動をすすめます。

3) 「気づきからはじめる民医連のソーシャルアクション」の取り組みをすすめます。

平和・人権・SDHの視点を持ち、個別支援、地域活動、社保運動・社会変革を結び付けて取り組みます。社保委員会をはじめ、全職員・職場で取り組むソーシャルアクション・プランをつくる力を高めていきます。

4) 重大な環境・健康問題としてPFAS汚染問題への取り組みをすすめます。病体生理研究所での血中濃度検査を成功させ運動の力としていきます。

5) 2024年東京都知事選挙や予想される解散総選挙、2025年の参議院選挙等において、

「民医連の要求」を掲げ、ケアが大切にされる社会の実現をめざして市民と野党の共闘を強め政治の転換をめざします。

5. 共同組織活動

民医連のあらゆる活動のパートナーである共同組織活動を、民医連の事業と運動の発展の戦略的課題に位置付けて取り組みます。また、まちづくりの中での共同組織活動のあり方について、共同組織の役員と一緒に検討をすすめます。

会員減少が続く中で、退会数を上回る会員拡大をすすめることをめざして各地で実践をすすめる、取り組みを共有します。長期的な展望をつくる2年間と位置づけて取り組みます。

6. 県連の組織と取り組み

1) 共同事業の発展をはかるため、各事業の中長期計画づくりをすすめます。

2) ブロック活動(東部東葛、北部中部、西部南部、三多摩)を推進します。

コロナ禍で中断した「顔を合わせる」交流を活発にすすめます。2024年民医連総会方針学習月間に取り組みます。委員会や企画づくり等を通じて職員が組織活動を学ぶ場としての役割を高めます。各ブロックの活動を交流し「ブロック活動ミニマム」を作成し次期に引き継ぎます。

3) コロナ禍で中断していた法人理事長会議、病院長会議を再開します。

4) 県連会費について、第57期も基準額の9割を継続します。また、保険薬局の基本会費を、処方箋数の少ない501回から1000枚未満で2万5千円から2万円へ5千円の引き下げ、500回未満で1万5千円から1万円へ5千円引き下げます。

5) 県連70周年記念事業として以下の事業を行います。

記念式典2024年3月23日(土) 第57回定期総会終了後の11時半から13時

記念レセプション 2024年4月27日(土) 14時から16時

「2000年からの東京民医連」パンフレット

50年史につづく2000年からの続史編さん(2024年度中の完成をめざします)

おわりに

軍拡や軍事費拡大が続き、戦争前夜を感じさせる現在の状況は、1920年代後半から1930年代に似ていると言われます。1929年、治安維持法の最高刑を死刑とすることに反対した労農党の山本宣治代議士が神保町で暗殺されました。山本宣治を記念して、「労働者農民の病院を作れ!」の呼びかけが起こり、1930年1月に民医連の源流となる大崎無産者診療所がつけられました。東京民医連50年史には次のように記述されています。「診療所は開所すると、すぐに100人以上の患者がおしかけ、四畳半の待合室はごったがえした。診療は、初診料は無料、内服薬は1剤一日分10銭、皮下注射50銭、静脈注射80銭が標準だった。開設すると、東大病院やセツル

メント出身者、開業医などが次々と応援診療に駆けつけた。(中略)看護婦は、大崎無産者診療に参加したもので延べ20人にのぼる」と。当時は、アメリカ発の大恐慌のあおりを受けて、倒産と操業短縮、首切り、賃金引き下げ、失業の波の中にあり、待ち望まれた診療所でした。

1931年、日本軍が満州事変を起こし、翌年、中国北部に満州国をつくりました。1933年に大崎診療所は治安維持法下での弾圧により閉鎖を余儀なくされました。無差別・平等の医療を実践する無産者診療所は、戦争に向かう中で邪魔な存在だったからでしょう。その後、1937年に日中戦争がはじまり、1941年4月までに全国全ての無産者診療所が弾圧で閉鎖されました。1941年12月の真珠湾攻撃で日米戦争・太平洋戦争に突入。日本の侵略戦争は敗北し1945年に敗戦を迎えます。日本国民300万人、アジア諸国で2000万人の命を奪った戦争でした。

今、私たちは、二度と戦争をしないと誓った日本国憲法を手にかけています。そして、民医連綱領には「人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対」することを掲げています。この立場を貫いて、第57期に臨んでいきましょう。

以上



第6次長期計画

(2024年～2030年)

はじめに

東京民医連第5次長計は、新自由主義的政策のもとで経済のグローバル化、貧困と格差の拡大、少子高齢化が進む情勢のなか、2015年～2020年の間に具体化すべき課題を示しました。基本的な考え方として

(1) 基本的人権の尊重・国民主権・平和主義（戦争の放棄）に基づく日本国憲法を守り、民医連綱領の実現をめざした活動を行う。(2) ヘルスプロモーションとSDH、人権の視点を持った「無差別平等の地域包括ケア」の実現をめざす。(3) 全日本民医連が掲げる「総合的な医療の質の向上と医療活動の8つの重点課題（注）」をすすめる。(4) 各事業所の経営を支えるため、県連共同事業をすすめる。(5) 県連機能の強化を軸に「東京はひとつ」を実現する。の5点を示しました。この基本的な考え方は6次長計でも引きつがれるものです。

5次長計のもとで、無料低額診療実施事業所の拡大や、立川相互病院と東葛病院のリニューアル（2016年）、法人合同（東京保健生協と養生会の合同、北中ブロック4薬局法人の合同で東京メディエール設立、南葛勤医協と健愛会の合同、健生会と共立医療会の合同）などをやりとげてきました。

2020年1月、新型コロナウイルス感染症が世界的な問題となり、2月に日本で初めて患者が発見されて以降、感染拡大の波を何度も経験し、新型コロナウイルスとのたたかいが活動上の大きな課題となりました。この4年間、未知のウイルスに対して試行錯誤しながら、職員の心身の健康を守り、感染症対策や発生時の危機管理対応の水準を高め、オンラインを使った各種学習会の開催などに取り組んできました。この間の奮闘をお互いに労いたいと思います。

第6次長計は、少子高齢・多死社会がピークに達する2040年を見すえて、おおむね2030年までの7年間に県連として特に重視する課題について記述します。各分野の具体的な方針は、2年間の総会期ごとに議論し進めていきます。

(注) 総合的な医療の質の向上と医療活動の8つの重点課題:全日本民医連第43回総会（2016年2月）で、医療介護活動の2つの柱として新たに発展させることが提起された。第1の柱は「貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別・平等の医療、介護の実践」。第2の柱は「安全、倫理、共同のいとなみを軸とした総合的な医療・介護の質の向上」

I

5次長計のもとでの特徴的なとりくみと到達点の評価

5次長計では、先述した5つの基本的考え方に沿って、具体的な課題を7つの分野で整

理しました。

- (1)いのちと暮らし、社会保障を守り発展させるための連携を進めます
- (2)病院リニューアルを成功させます
- (3)「無差別平等の地域包括ケア」の実現をめざします
- (4)すべての職種の後継者育成を進めます
- (5)共同組織の拡大と活動の質の向上に取り組めます
- (6)経営課題に取り組めます
- (7)県連課題に取り組めます

1.5 次長計のもとでの特徴的な取り組み

- (1)いのちと暮らし、社会保障を守り発展させるための連携を進めます

関東水俣検診を継続しました（2010年2月～2019年10月までに503件）。東京土建と連携した中皮腫早期発見のための研究型健診フォローアップ、被爆者支援、福島第一原発事故の避難者支援の取り組みを続けてきました。

ヘルスプロモーションの取り組みをすすめ、日本HPHネットワークに12事業所（10病院、1診療所、1法人本部）が登録し、活動しています（2023年11月末現在）。

2016年に発生した熊本地震に際して78人の職員がのべ338日の現地支援に赴きました。

2018年、医療介護倫理委員会を設置し、毎期交流集会を開催しています。

2015年、県連診療所委員会を再開し、2020年までを目標に診療所政策（案）を策定しました。（案）のまま成果として確認し、実践を進め、第6次長計に活かしていきます。

無料低額診療事業の拡大に努め、東京都への要請も行いました。実施事業所数（病院・診療所）は、2014年は13事業所、減免額は1360万円でしたが、2020年度には23事業所、3410万となりました。無料低額老健は2事業所です。

人権としての社会保障という視点から現場の問題と社保活動をつなげることを意識し、2018

年から「人権としての社保運動交流集会」を開催しています。全日本民医連「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」に取り組み、2018年調査では、13例が報告され、東京民医連独自に事例分析を行い、記者会見を実施しました。

2020年初頭から世界で拡大した新型コロナウイルス感染症に対して、全力をあげて立ち向かいました。新しい感染症で知見や情報も限られる中、県連内での経験や教訓の交流を積極的に行い、感染予防対策を講じながら地域の医療・介護を守るために奮闘しました。感染対策やワクチン接種の課題を通して、行政や地域の他医療機関、医師会などとの連携が前進したところもあります。

コロナ禍に苦しむ地域住民に対し「いのちの相談所」活動や食料支援等にとりくみました。2020年、2021年にコロナ禍困窮事例調査を実施し、2020年度は172例、2021年度は31例報告がありました。非正規雇用の方、とくに女性の困窮事例が多く報告されたことが特徴的でした。

現場の要求をまとめ、感染予防対策への支援や財政補償など都や自治体への要請行動を重視し、多くの自治体で取られたほか、県連では第13次にわたる対都要請（2023年9月時点）を行いました。

第5波の緊急事態宣言下で強行されたオリンピック・パラリンピック開催に、勇気をもって異議申し立てを行いました。立川相互病院は窓に「医療は限界 五輪やめて！もうカンベン オリンピックむり！」の貼り紙を大きく掲示し、国内外で大きな反響を呼びました。

コロナ禍で職員の心身の疲弊は大きく、職員の健康を守る取り組みの必要性から、2022年に職員健康管理委員会を設置しました。

東京都の行政的医療を守るために、都立病院の地方独立行政法人化（独法化）に反対する取り組みを展開し、4次にわたって全体で合計20万6107筆の署名が集まりましたが、2022年7月、

コロナの感染拡大の中、強行されてしまいました。独法化実施後も看護師の退職や救急病棟を廃止しようとする動きなどもあり、地域医療の後退を許さないよう引き続き要請行動に取り組んでいます。都立病院機構になったことで病院の内実が都民から見えなくなったとの批判もあり、注視が必要です。

(2)病院リニューアルを成功させます

2000年代に入り、代々木病院、大田病院、みさと健和病院、王子生協病院、中野共立病院、あきしま相互病院がリニューアルを行いました。また2002年に大泉生協病院、2005年に柳原リハビリテーション病院を新築しました。5次長計のもとでは、立川相互病院、東葛病院がリニューアルを行いました（完成:2016年）。立川相互病院のリニューアルに伴い、旧病院をふれあい相互病院として開院しました。2020年代、リニューアルを迫られている病院が複数ありますが、建設費高騰の中で計画の見直しを迫られています。

(3)「無差別平等の地域包括ケア」の実現をめざします

各法人で共同組織や行政とともに検討が開始されました。健友会では地域包括ケア推進委員会を開始し、行政や民医連内外の事業所との連携を深めています。居場所づくりやサロン活動、学習塾、配食サービスなどの活動も各地に広がりました。介護分野では地域密着サービス事業の展開で看護小規模多機能型居宅介護の開設(千石にじの家、いちごいちえ)、総合事業への対応を進めました。

(4)すべての職種の後継者育成を進めます

医師確保では、初期臨床研修における県連的な連携の仕組みをつくって後継者確保育成を進めてきました。2017年度開始の新専門医制度に対応し、2023年現在、総合診療7病院(みさと

健和病院、東葛病院、立川相互病院、小豆沢病院、大泉生協病院、王子生協病院、中野共立病院)、内科4病院(みさと健和病院、東葛病院、立川相互病院、大田病院)で専門研修を行う体制をつくっています。しかし、後期研修継続率は、目標80%に対して低迷しています。

第5次医師政策では、県連全体の常勤医師数の目標として、早期に450人を達成し480人をめざすとしました。5次長計最初の2015年は427人、2019年は444人まで到達しましたが、2020年、2021年と減少し、2021年は427人でした。その後増加に転じ、2023年は452人となりました。年代では55歳以下の医師の比率が低下傾向です。

女性医師は2015年28%(120人/427人)から2023年34%(153人/452人)と、人数・比率とも増えています。

診療所を担う医師養成を進めるために各法人で教育診療所を位置付けることを提起し、あらたに健生会では大南ファミリークリニック、県連ではやまと診療所で家庭医プログラムを整備し取り組みました。しかし全体的に医師体制が厳しいなか、それ以上の展開はできませんでした。

看護職は、2015年～2020年の新卒入職者数は758名、内6割が奨学生でした。奨学生の時期から奨学生活動で育成を行い、入職後は卒後1～3年目研修を実施しています。看護管理者研修で、管理者育成を行い104名が卒業しました。コロナ禍でも運用を変え継続してきました。

事務職の育成では、県連の制度教育を強化し、入職後1年目～5年目までの研修、事務職場責任者研修、事務主任・副主任研修、事務中期研修を整備してきました。2017年から事務幹部養成学校を再開し、2019年から関東地協開催となりました。2021年までの3回で40人が修了しています。

(5)共同組織の拡大と活動の質の向上に取り組めます

毎年の拡大強化月間のとりくみで、共同組織

の役割を深め、職員の共同組織活動への参加を追求してきました。コロナ禍であっても①事業所と共同した感染対策、②事業所が大幅な減収に見舞われる中で資金結集、③人と人との接触が制限される中でラインの活用や回覧ノートなど多彩なつながりづくり、の取り組みが行われ、多くの教訓が得られました。2022年には第1回まちづくり実践交流集会を開催し、まちづくりに向け本格的な実践が開始されました。県連にまちづくり委員会を設置しました（2022年）。

一方、共同組織の現勢は2016年の24万をピークに2023年3月では21万8千に後退しています。後退の要因は、地域コミュニティの変化、構成

員の高齢化による自然減、新しい層にアプローチできなかったこと、職員の関わり方の弱まり、などさまざま考えられます。

共同組織とともに課題を抽出して、従前の延長線上でない取り組み、まちづくりに位置付けた取り組みへと発展させる必要があります。

(6)経営課題に取り組みます

5次長計期間中も、厳しい経営状況が続きました。多くの医科法人が年度決算で民医連統一会計基準による中期指標該当となり、また1年以内に資金的な危機となる短期指標にも該当しています（表）。

	短期要対策項目該当		中長期要対策項目該当
2014年度	病院法人1 診療所法人2		病院法人6 診療所法人6
2015年度	病院法人1 診療所法人3	歯科1	病院法人6 診療所法人5
2016年度	病院法人3 診療所法人3		病院法人6 診療所法人7
2017年度	病院法人0 診療所法人1		病院法人7 診療所法人7
2018年度	病院法人0 診療所法人1		病院法人7 診療所法人6
2019年度	病院法人0 診療所法人3		病院法人8 診療所法人5
2020年度	病院法人1 診療所法人2		病院法人7 診療所法人5
2021年度	病院法人1 診療所法人1		病院法人4 診療所法人2
2022年度	病院法人0 診療所法人0		病院法人4 診療所法人4

2020年代に入るとコロナ禍の影響も加わり、薬局法人、介護法人の経営も厳しくなっています。県連的には困難に陥った法人に対し、県連で経営対策委員会を設置して支援にあたりました。東京ほくと医療生協（2013年～2019年）、北多摩中央医療生協（2019年～2023年）、健康文化会（2022年～）、外苑企画商事（2023年～）、なお、三多摩ブロックで共立医療会対策委員会を設置しました。その他、コロナ禍での食数激減で打撃をうけた給食共同事業リップルの経営対策をすすめました。

県連全体での経営検討会の他に、保険薬局経営検討会、介護福祉部経営検討会などが開催さ

れ、経営における集団的な検討が強まりました。

全職員で取り組む経営をめざして、全日本民医連統一会計推進士の養成を引き続き重視しました（2015年～2023年で172人）。新たに県連会計講座に取り組みました（2018年～2023年で968人）。事務職以外の職種の参加が増え、事業所・職場での経営の取り組みの基礎を強めています。

(7)県連課題に取り組みます

①法人合同

東京保健生協と養生会（2017年10月）、南葛町医協と健愛会（2021年2月）、健生会と共立医療会（2022年12月）、はたがや協立会と東京勤医会

(2023年6月)、など法人合同が進みました。現在、健和会と東京勤医会の間で、健和会の法人分割と勤医会の事業所譲渡による埼玉県での新法人設立について検討が開始されています。

薬局法人は、2017年に北中ブロック4薬局法人が合同し、一般社団法人東京メディエールを設立しました(当初21薬局)。

2023年11月にすこやか福祉会と東京さくら福祉会が合同しました。東京都足立区・葛飾区・江戸川区・墨田区・江東区・港区・世田谷区、埼玉県三郷市、八潮市、千葉県流山市の広範囲に事業展開する社会福祉法人となりました。

②共同事業

5次長計のもとで県連共同事業への結集を強めてきました。2015年に給食共同事業リップルにすべての病院・老人保健施設・特別養護老人ホームが結集しました。協立医師協同組合では2018年全病院でのSPD導入が終了、2019年には県連医材委員会が設立され、医材、機器の購入での結集が新たな段階となりました。2020年から始まったコロナ禍では、PPE、手指消毒剤の確保、供給に奮闘しました。病体生理研究所は新型コロナウイルス感染症に対して、休日夜間も含めPCR検査体制を強化し、医療・介護現場と職員を支えました。検査の増加による利益を還元するなどコロナ禍の医療活動に貢献しました。給食共同事業リップルは、パンデミックに伴う病院空床の影響を受け食数が大きく減少、経営安定化のために業務委託契約を職員出向派遣契約に変更し、食単価の引き上げを行いました。福祉用具貸与事業の共同化については、同一法人への統合は労働条件の違いなどから困難と判断し、各法人が社員として参加する非営利型一般社団法人医療福祉ロジスティックスを2022年5月に設立しました。

2.5次長計のもとでの取り組みの到達点と評価

5次長計では、安倍政権による改憲策動が強まる中、「日本国憲法を守り、民医連綱領の実現をめざした活動を行う」を基本的な考え方の最初にあげました。激しい改憲運動に抗して、安倍改憲を許さない3000万署名などの運動で改憲をさせずに今日まできていることに確信を持ちたいと思います。2015年の安保法制、2022年末の安保三文書の閣議決定などによる軍備強化・軍事費増が続き、日本はアメリカとともに戦争する国になるかどうか重大な岐路に立たされています。引き続き憲法を守る運動に取り組んでいきます。

その一方で、核兵器禁止条約の発効(2021年)、世界的な人権規範や憲法の立場に立つ人権やジェンダー平等、ケアの倫理、気候危機に対する取り組みなど対抗軸も明確になってきています。これらを、どう発展させていくかは、6次長計の大きなテーマとなります。

また、5次長計では、今後、「新自由主義と経済グローバル化がいつそうすみ、少子高齢化、貧困と格差が拡大する中で、高齢者の健康にかかわって独居、虚弱、看取り、孤独死などが大きな課題となっていく」という認識を持ちました。現実はその認識どおり推移するなかで、私たちは2020年から未曾有の新型コロナウイルス感染症拡大に遭遇しました。その中で、5次長計で掲げた「ヘルスプロモーションとSDH、人権の視点を持った『無差別平等の地域包括ケア』の実現をめざすこと」、「医療介護活動の2つの柱(1. 貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別・平等の医療、介護の実践、2. 安全、倫理、共同の営みを軸とした総合的な医療・介護の質の向上)をすすめること」に基づく活動は、民医連の優位性を大いに発揮するものでした。

医師の確保と養成、経営課題では、課題を残しています。

2017年から専門医制度が開始され臓器別の専門医養成の側面が強まり、初期研修への対応のみでは医師確保を十分に進められない状況に置かれています。民医連医師の後継者をつくるための医学対活動の今日的強化が改めて求められています。また、総合診療医を養成し中小病院や診療所・在宅を担う医師を確保する課題、2024年の医師の働き方改革に対するたたかいと対応（医師を増やす、医師の健康を守り誰もが働きやすい労働環境をつくる）は、6次長計の大きな課題の一つとなります。

経営課題では、政府・厚労省が進める診療報酬抑制政策と「医療機能の分化と連携」の中で重症度、医療・看護必要度の要件引き上げ等による急性期医療の絞り込みが行われ、特に病院経営に大きく影響しています。民医連の病院は、これまで急性期から高齢者までの総合的な医療を主として一般病棟の中で行ってきました。しかし現在、急性期病棟は、集約された医療を提供し、高い日当点を出せる構造でなければ経営的に成り立たない状況に置かれています。5次長計の期間で、一般病棟から地域包括ケア病棟への移行を進める病院が増えましたが、6次長

計では、医療・介護構想と合わせてより戦略的に病床選択・構造転換を行う必要があります。また、政府・厚労省は病院数そのものを現在の8000から5000程度に減らそうと考えており、これまでにない「選択と集中」の決断をしなければ病院を存続させることはできません。

コロナ禍の中で一時、経営状態が見えにくくなりましたが、コロナ補助金が段階的に打ち切られる中で経営危機が一気に進行した2023年上半期の経営状況をみれば、主体的経営力量が不足していたことは否めません。それは、5次長計期間中も、多くの医科法人が年度決算で民医連統一会計基準による中期指標該当や短期指標にも該当するなど、持続できる経営がつくれずにきていることから明らかです。また、度重なる薬価引き下げや処方箋減が続き薬局法人の経営も一気に悪化、コロナ禍で介護法人の経営も厳しくなっています。6次長計では、こうした危機的な経営状況を脱し、法人合同も選択肢として持続可能な経営を築き、2030年代の東京民医連に引き継いでいくことが求められています。

Ⅱ 6次長計を考える上での情勢の特徴

人口減少社会を迎え、増大する高齢者の医療介護、生活をどう支えるか、働き手不足のなかでいかに人材を確保し、民医連の後継者を養成していくかが課題となります。

医師の働き方改革は、矛盾を抱えながらも進められていきます。医師の健康と生活が守られる、あるべき働き方改革を求める運動を強めると同時に、多職種連携・協働を前進させ、少ない医師体制のなかでも良質な医療と介護を提供していく検討を進めましょう。

ICTやAIなど技術の進歩は医療介護の現場にも影響を及ぼします。必要なことは積極的に取り入れつつ、技術進歩をテコにした人員削減など医療介護提供体制の破壊や、権利侵害につながる動きについては見逃さず、声をあげていきましょう。

いま日本は、戦争をする国になるのか、憲法を生かし平和と人権・社会保障が充実した国になるのかの岐路にあります。平和と民主主義をまもり、日本国憲法のもとでいのちと人権がか

がやく社会をめざします。

(1)人口減少と高齢化

日本の総人口は減少傾向が続き、2070年には現在の7割に減少し、65歳以上がおよそ4割を占める状況になる見込みです。2040年には、85歳以上の人口が現在の2倍以上となり、人口減少で働き手が不足する一方で医療介護の需要増にどう対応するかが課題です。2043年には団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となります。この世代は就職氷河期に社会人になり非正規雇用、未婚の割合が高く、貧困で社会的に孤立した高齢者の増大が社会的な問題となります。

東京は全国と比較してしばらく人口増の傾向が続き、2025年の1398万人をピークに減少に転じると見込まれています。2030年には高齢化率24.3%（約4人に一人が65歳以上の高齢者）となり、高齢者は急激に増加し、75歳以上の老年人口は2030年に193万人と最初のピークを迎えます。高齢者のみの世帯、高齢者単身の世帯が増加し、2050年には、高齢者単身世帯数が平均で2倍増加、区部では4倍以上に増加する地域もあるとの予想です。東京都の都市計画をみると、都心の中心部は大規模再開発が進められ、ビジネス・商業の拠点として整備されますが、高所得層以外の住民や高齢者が周辺に追いやられ、山手線の外周から市部にかけて単身世帯や高齢者世帯が激増する予想です。高齢者人口の増加による医療・介護の需要の増大にどう対応していくか、独居や高齢者のみの世帯の生活をどのように支えていくかが重要課題となります。

(2)貧困・格差の拡大と広がる孤独感

新自由主義政策がもたらした貧困や格差の拡大、社会保障の後退、長引くコロナ禍と物価高騰で生活が脅かされています。多くの人が低所得で不安定な生活状態におかれているうえに、セーフティーネットが行き届かない状況です。

日本の子どもの貧困率は13.5%と7人に1人、さらに一人親世帯では2人に1人が貧困状態にあります。65歳以上の生活保護受給者世帯の数は生活保護全体の半分以上に及びます。度重なる年金引き下げで、年金収入のみで生活できる世帯は、全体の4分の1にすぎません。

全世代に孤独感が広がっています。孤独・孤立に関する全国調査（2022年12月実施）では、「何らかの形で孤独感がある」と回答した人が40.3%となり、前年から4ポイント増加しました。年代別でみると、20歳代（47.9%）が最も多く、50歳代（46.2%）、30歳代（45.9%）と続き、現役世代で孤独感の高さが目立っています。専門家は、未婚の割合と経済的な困窮が影響しているとみています。

(3)医療介護をめぐる状況

全世代型社会保障構築会議「報告書」（2022年12月）は、目指すべき方向性として①少子化・人口減少の流れを変える、②これからも続く「超高齢社会」に備える、③「地域の支え合い」を強めるとし、今後の人口減少に伴う労働力を補うため、雇用・労働改革を重点とした内容になっています。岸田政権が軍事大国化に向けた財源確保に暴走するなか、増大する社会保障の財源については、まともに示されておらず、「給付と負担の見直し」としてさらなる国民負担増、給付削減が計画されています。今の社会保障は「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」であるとして、世代間の対立をあおりながら、全ての世代に痛みを押し付けていくものです。

医療介護制度の改革は、①医療保険制度、②医療提供体制、③介護、④医療・介護分野などにおける医療DXの推進の4分野で進める方向です。医療提供体制については、地域医療構想・医師の働き方改革・医師偏在対策をてこに「改革」をすすめています。病院は、急性期の高機能病院と、地域包括ケアや回復期リハ、在宅に

対応する地域密着で多機能型の中小病院とに機能分化が進み、現在約8000ある病院が2040年には5000程度まで絞り込まれるとの見方も示されています。診療所については、かかりつけ医機能が発揮される制度を整備するとして、現在の自由開業制・フリーアクセスについても見直すべきとの論調があり、注視が必要です。

国は「全国医療情報プラットフォーム」の創設をめざすとしてマイナンバーカードと保険証を一体化するマイナ保険証の導入を進め、2025年12月2日に保険証を原則廃止にするとしています。マイナ保険証の導入後、別人の情報との紐付けや資格認証機器のトラブル、障害者の方がカード取得の際に「背後に車いすのヘッドレストが写っていたので却下された」、「病気のため黒目が無い人でも、黒目が写っていないので撮り直しとなった」など、あってはならない事例が続出しています。

個人情報流出する危険が解消されていないうえ、カードの手続きや管理ができずに「健康保険証を持ってない人」を制度的に作り出しかねない重大問題が明らかになっています。現行の健康保険証廃止の中止・撤回を求めます。

第9期介護保険制度見直し（2024年）の大きな焦点となった「ケアプラン有料化」「要介護1、2の生活援助等の総合事業への移行」、「利用料2割負担の対象者拡大」は、国民の強い反対で先送りとなりました。しかし、第10期までにならず検討するとされています。一方、「施設多床室の室料負担の見直し（特養に加えて老健施設なども対象に）」「高所得高齢者の介護保険料引き上げ」については、国会審議を経ずに2024年度より実施することになりました。

介護職員の不足は深刻で、需給見通しでは2025年に32万人、2040年に67万人が不足すると推計されています。新たな処遇改善策として2022年2月に始まった交付金制度が2022年10月から介護報酬のベースアップ加算に組みこま

ましたが、全ての介護職員を対象にしているのではなく、利用者負担も発生するなど職場内や事業者と利用者間に「分断」を持ち込むものになっています。人手不足の解消としてテクノロジー機器の導入を要件とした人員配置基準の引き下げが計画されています。

介護事業所の倒産件数は2011年より増加傾向にありましたが、新型コロナや物価高などの影響で、2022年には過去最多の143件に達しました（2020年118件）。今後も倒産件数が増える可能性は高いと考えられます。

度重なる制度改悪のもとで負担増と給付削減がすすみ、さらに深刻な人手不足と、介護保険制度は危機に瀕しています。介護保険制度の抜本的な改善が求められます。

(4)小池都政の問題

小池知事の下で2021年に策定され、毎年更新されている「未来の東京戦略」では「未知の感染症や気候変動の危機に加え、世界のどの国も経験したことがない人口減少・少子超高齢社会と本格的に向き合っていかなければならない」として見栄え感だけの「脱炭素」と「子ども（チルドレンファースト）」施策をトップダウンで打ち上げています。しかしその一方で小池都政は、民間病院では不採算でなかなか担えない感染症や精神科医療、難病、災害医療など行政的医療を設立時から140年以上にわたって地道に継続・提供し、コロナ対応で全国トップの役割を果たした都立病院を、2022年7月に独立行政法人化しました。「デジタルの力による」「世界経済をけん引する」都市にするとして都心部を中心に無秩序な超高層化、大規模再開発を続け、挙句の果てには神宮外苑や日比谷公園などの都市計画公園までも再開発に組み込み、歴史ある樹木の大量伐採を進めようとしています。

国のすすめるデジタル化や経済優先の大規模開発、社会保障費削減方針を忠実に実行し、見

栄えだけで実態は都民福祉や環境を後退させる戦略に未来はありません。「都民生活に関する世論調査（2022年12月、政策企画局）」では、暮らし向きが昨年に比べが苦しくなったが11ポイント増の41%、変わらないが10ポイント減の53%と悪化しています。都民が都政へ要望する対策トップは「防災」42%、次に「高齢者対策」42%、「医療・衛生対策」36%、「治安」34%、「子ども」24%と続いており、経年でもこの5項目は概ね変わりません。中でも介護サービス充実を内容とする「高齢者対策」は一貫して都民の根強い要望となっています。こうした現実や喫緊の都民要望にまともに向き合おうとしない都政を転換させていく必要があります。

(5) 平和と民主主義の危機に立ち向かう

今、世界をみると2022年のロシアのウクライナ侵略や2023年のイスラエルのガザ侵攻などいのちと人権を踏みにじる戦争が続いています。そうした中で軍事同盟体制を強化する動きが世界規模で強まっています。岸田政権は、5年間で43兆円もの大軍拡を行う法案を成立させました。その財源は増税や国債、社会保障予算の削減で確保しようとしています。憲法違反の敵基地攻撃能力の保有に踏み出し、さらに明文改憲に突き進もうとしています。

いまこそ平和憲法の理念を高く掲げて、何よりもいのちと人権を大切に、軍事拡大路線をストップさせ、戦争する国づくりを許さない運動を大きく広げていきましょう。世界では核兵器禁止条約への参加・批准が広がっています。唯一の被爆国として、核兵器廃絶の実現のために、核兵器禁止条約の批准を政府に求めていきます。

第2次安倍政権以降、民主主義がないがしろにされた政治が続いてきました。一人ひとりが主権者として、政治に主体的に参加する流れを

つくりだすことが求められています。いま、新自由主義政策の下でのグローバル資本主義に対抗し、地域から変革する新しい民主主義を目指すミュニシパリズム（地域主権主義）が注目されています。東京では、その実例が杉並区などにみられます。それらの地域で市民運動が自分たちの代表を地方自治の首長に押し上げた大きな力は、地域の身近な課題への取り組みであり、運動の主体を担った働く世代の若い人たち、特に女性の存在でした。草の根市民運動の多くが中心課題としているのは、医療や介護、子育てなど、「ケア」であり、私たちも「いのちとケアが大切にされる社会」を目指しています。「ケア」を中心とした地域での大きな連帯がつくれるかどうか、今後の大きな課題の一つです。

(6) 気候危機、環境問題

2023年は世界で記録的な猛暑となりました。近年、異常気象による甚大な被害が世界各地で発生しています。気候変動と健康被害の関係も明らかになっています。気候危機は人類の存続を脅かす問題です。

日本はCO₂排出量の削減目標が不十分なばかりか、石炭火力発電や原子力発電に固執しています。世界第5位のCO₂排出国である日本として、気候危機を食い止める責任を果たし、エネルギー政策を抜本的に転換するよう、政府の姿勢を変えていかなければなりません。同時に、医療介護従事者としてできることはなにか、検討していきましょう。

PFAS（有機フッ素化合物）による汚染が各地で明らかになり、健康への影響が懸念されます。東京民医連として、住民の検査をすすめ、実態をもとに東京都や国に対してPFAS汚染の実態把握、汚染源に対する規制を求めていきます。

Ⅲ

6次長計で東京民医連は何をめざすか

人口減少・超高齢化、医療介護をとりまく厳しい情勢のなかで、地域の要求に応じて事業を継続するためには大胆な改革が必要です。従来の枠を超えた新たな発想で、皆で知恵を出し合い、地域に依拠した医療介護活動を展開しましょう。

これまで以上に地域に密着し、共同組織とともに住民の医療・介護、生活を支え、まちづくりと事業を一体に進めます。お金のあるなし、性別（ジェンダー）や国籍にかかわらず、だれもが住み慣れた地域で人権と尊厳が保障され幸せな生活を営むことのできるまちづくりをめざします。高齢でも、認知機能の衰えがあっても、一人暮らしでも住み慣れた場所で最期を迎えることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアのネットワークを地域ごとに作り上げていくことが求められています。日々実践している医療介護事業そのものを、まちづくりと結び付けてとりくみます。まちづくりから、住民参加型の自治体の実現をめざします。

民医連は医療・介護事業や共同組織の活動を通じて、健康面でも社会的なつながりづくりでも、高齢者をサポートできる強みがあります。その強みを生かして、行政や地域で様々な活動を展開している諸団体、民間企業等とも積極的に連携していきましょう。それが経営基盤の強化にもつながります。地域の変化、要求をキャッチして活動を組み立てるための部署（まちづくり企画室、まちづくりプランナーなど）を置くことも検討します。

生産年齢人口が急減するなか、すべての産業で働く人の確保が難しくなっており、人材確保競争が激化します。なかでも医療、介護はエッ

センシャルワークであり、一定数の人の確保が事業継続に必須で、人材確保は焦眉の課題です。新規採用と、今働いている人を辞めさせない努力が必要です。医療介護は感情労働でストレスを抱えやすく、一人ひとりが大切にされ健康で働き続けられる職場づくりが求められます。

あらゆる職種で民医連を担う後継者の確保と養成を着実に行っていきます。特に医師の確保と養成、事務幹部の養成を前進させます。

医療社会保障の情勢が厳しさを増す中で、1法人の枠内では様々な課題を打開することが難しい局面です。1法人ではできないことも県連のスケールメリットを生かし、県連結集で乗り越えます。

あらゆるとりくみの基本に、私たちの存在意義である「誰も取り残さない、公正と人権擁護の立場、SDHの視点」を明確にします。

具体的な課題は以下の7点です。

1. 地域分析をもとに、地域の要求にこたえる魅力ある医療・介護を、まちづくりを見ずえて展開する
2. まちづくりをともに進める共同組織活動の前進
3. 経営を改善し、民医連の事業と運動を守る
4. 医療介護構想を実現するための医師の確保と養成
5. 民医連綱領と憲法に立脚し、未来を担う後継者の確保と養成を前進させる
6. 平和と民主主義、憲法を守るたたかいを前進させる
7. 県連機能の強化

1. 地域分析をもとに、地域の要求にこたえる魅力ある医療・介護を、まちづくりを見すえて展開する

(1) 地域分析をもとに、魅力ある医療介護構想を打ち立てる

各法人が、地域の医療介護の需給状況・住民の要求を把握するなど地域分析を行い、力を集中すべき分野を明確にします。職員や患者・共同組織の満足度調査などで、自分たちの強みと弱みを明らかにすることも必要です。地域のなかで自分たちが「1番」をめざすものを見出し、若い職員、医師はじめ医療介護職を目指す人達にアピールできる魅力ある医療介護構想を打ち立てましょう。

各法人で地域分析を行うにあたり、考え方や基本的なノウハウを学ぶセミナーなどを県連的に実施します。

(2) まちづくりを見すえて無差別平等の地域包括ケアの深化・推進

地域包括ケアの深化・推進はネットワークづくりの強化がカギになります。医療と介護の連携、多職種連携・協働をより深化させ、医療・介護の一体的な提供を進めます。医療と介護、職種間の相互理解を進め、患者・利用者を中心にした連携を強化します。法人内はもちろん、圏域内で法人の枠を超えて病院・診療所・訪問看護ステーション・介護事業所・薬局等の横断的な意見交換の場をつくりましょう。診療報酬や介護報酬でカバーできないことも、ボランティアの組織や事業化の検討など、まちづくりの視点で積極的に挑戦しましょう。行政、民間企業、地域の諸団体との連携強化につとめます。地域の状況にアンテナをはり、経営的な視点も持ち

ながらまちづくりを検討する「まちづくり企画室（仮）」、「まちづくりプランナー（仮）」の配置など、あらたな視点で体制を整備しましょう。

高齢者の医療介護需要が増加するなか、高齢者医療の水準をあげ、フレイルや認知症への対応、複合的な問題を抱えた患者への対応に習熟していくことはこれからの民医連にとって不可欠の課題です。民医連の特徴を生かした24時間365日地域を支える在宅医療・介護を実現します。大規模で多機能化した「地域支援看護・介護ステーション（仮）」の検討も課題です。認定・専門看護師が配置され、看護職・介護職・ケアマネ・セラピスト・総合（事務）職等いろいろな職種が総合的に地域の医療介護の困りごとに対応できる地域包括ケア実践の要とされる「ステーション」の構築を検討しましょう。

在宅医療・介護を担う職員育成を、県連全体で取り組みます。

(3) 医療介護活動の2つの柱(1. 貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別・平等の医療、介護の実践、2. 安全、倫理、共同のいとなみを軸とした総合的な医療・介護の質の向上)の推進

患者の受療権をまもり、医療へのアクセスを容易にするよう努めます。貧困、格差、社会的孤立など困難を抱えている人に寄り添い支援し、必要な医療・介護を提供します。現場の実態を要求運動につなげていきます。

さまざまな困難のなかで医療にやっとアクセスできた人たちを受け入れ、支えて医療や介護につなぐために、外来医療は重要です。また、外来患者増は入院や在宅患者の安定的な確保につながります。外来（通院）患者数が今後減少

傾向にあるとされるなか、在宅に力をいれると同時に外来患者を「減らさず、増やす」戦略が必要です。

地域に求められる総合的な医療を提供することはもちろんのこと、これまで以上に高齢者医療の水準を向上させ、在宅医療の強化をはかります。病院医療においても、退院後の在宅での生活を見すえて、介護部門や地域との連携、情報収集を強めることが必要です。高齢者の救急対応、診療所での全身管理、がんの早期発見・早期治療、リハビリテーションの充実も課題です。訪問看護では精神疾患患者、医療的ケア児、がんターミナル（緩和ケア、看取り）を支える力量が求められています。

医療・介護、生活を総合的にみとときに、基軸となる「食べること」に注目し、まちづくり、健康づくりを考えていきます。生きる意欲を引きだし、医療と介護の質を追求する実践をすすめてみましょう。

個人の尊厳を守り、意思決定を支援するACPの学習、実践を進めます。

上記の実践を進めるなかで多職種協働と連携、医療と介護の一体的提供をより一層すすめていきます。

PFAS汚染から住民の命と健康、環境を守る活動を進めます。病体生理研究所で血液分析が可能になりました。住民の不安に寄り添い、健康調査・健康管理、国や自治体への要請を具体化します。

(4)事業所の役割(病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、介護事業所)

【病院】

基幹型臨床研修病院は、各地域におけるポジショニングの設定・病院機能の選択と、協力型臨床研修病院と連携して初期研修～専門医研修までの県連全体の医師養成機能を担う、2つの役割を追求し、めざす方向性を明確にします。

***みさと健和病院：**地域包括ケアを支える病院として高機能ケアミックス（急性期、回復期、緩和ケア）をめざす。総合診療をめざす医師の養成、初期研修医8人を受けるための指導医体制、専攻医、臓器別専門医の確保。

***東葛病院：**地域で24時間安心して受診ができる総合診療中心のケアミックス。出産、新生児医療から高齢者、救急から在宅まで、基幹型臨床研修病院として、初期研修医、専攻医とともに学びながら、地域の医療要求に応じていく。

***立川相互病院：**民医連らしい急性期病院として、患者を見捨てない、医療内容・学術でプロの信頼を得る病院をめざす。地域医療支援病院をめざす。循環器科、消化器科、整形外科の医師体制強化。

***大田病院：**地域において急性期・回復期・慢性期の各ステージで、患者に寄り添える民医連ならではの役割を果たす。東京23区内唯一の基幹型臨床研修病院として、医師・スタッフの後継者育成を進めていく。

中小病院は、高齢者の救急・急性期対応から在宅復帰までを見すえて地域密着型の多機能病院をめざします。協力型臨床研修病院としての役割を果たし、総合医の育成を進めます。

地域包括ケア病棟は、在宅療養のバックアップ機能として、高齢者への急性期対応が必要です。往診や訪問リハ、訪問看護などへの積極的な展開が求められます。他病院との差別化を図ることが必要です。

今後は特に在宅部門の強化に大胆にシフトする必要があります。複数の医師を配置する在宅部門を確立し、法人内診療所との連携だけでなく、ブロック内の他法人との連携などで、24時間365日の対応を実現し、夜間・休日の対応を可能にします。また、病院には在宅医療や診療所を担う医師を養成する役割があることを明確にし、医師養成政策に位置付けます。

【診療所】

民医連の診療所は歴史的に外来・健診・在宅を3本柱に総合的な活動を追求してきました。しかし、国の推計では、今後外来患者全体（通院および在宅）は2025年をピークに減少する一方、在宅患者数は2040年に向けて増加します。オンライン診療の普及、長期処方などの影響、人口動態からみても外来患者（通院）は減少傾向です。在宅医療強化は時代の要請です。地域の医療需要や法人の事業所構成を見極め、診療所の医療介護構想を組み立てましょう。

これまでの延長線上の「患者を待つ」外来では、患者を結集することはできません。外来医療の戦略が必要です。地域に出て、経済的な困難や社会的孤立のために医療が必要であるにもかかわらずアクセスできない人々を医療・介護につなげ、支援していく取り組みが重要です。地域包括ケアに貢献する診療所としての総合力アップが求められます。主治医機能と在宅療養支援機能を強化し、地域住民と顔の見える関係を築き、地域の健康づくり・まちづくりの拠点としての診療所をめざします。診療所を担う医師養成を、医師政策のなかで位置づけます。

【保険薬局】

2018年の調剤報酬改定により、処方箋が多い大規模薬局の技術料削減が行われ、経営に多大な影響がありました。民医連薬局の多くのところで高齢者の2割負担化の影響もあり受診抑制が進み、毎年の薬価改定による薬価差益の減少、コロナ禍での長期処方の増加など、保険薬局をめぐる情勢は急激に変化しています。人員の適正配置は収益とのバランス、効率性向上をはかりつつ調整することが必要です。そして法人、薬局の規模にかかわらず存続できる経営をめざしていきましょう。また医療活動の点では、高齢者の増加による認知症や在宅訪問指導への対応、麻薬注射薬を含む緩和ケアへの積極的な

かわりなど、社会動向に対応した専門性の発揮が多職種連携の中で求められています。更に、セルフメディケーションを支える物販や地域の健康リテラシーを引き上げる教育活動などに取り組むことも強く求められています。各職場、法人を超えた経験交流や共同で研修を進め、薬物療法の有効性と安全性を高める薬学的アプローチを社会との連携の中で発揮する医療提供機関として、更に社会における健康ステーションとしての位置づけを確立しましょう。また、全ての法人で実務実習の受け入れを進め、新たな後継者の確保と育成を進めることも喫緊の課題となっています。全ての職員の力を結集して、保険薬局の存在意義を明確にしていきましょう。そして、全ての法人で、2022年に策定した保険薬局経営改善プロジェクト答申に沿って中期事業計画の立案・事業改革の明確化を行きましょう。

【訪問看護ステーション】

民医連の訪問看護ステーションは、訪問看護ステーションが制度化する以前から、無差別平等の地域包括ケアの実践、特に在宅医療・介護の担い手として、多職種・多事業所との連携共同を通じて活動してきました。しかし、国の政策誘導もあり、2012年以降訪問看護ステーション数は倍増し、特に都市部では、営利法人の多店舗化が進み、医療・介護事業所として市場競争に勝ち残っていく命題が課せられています。

経営的側面はもちろんのこと、24時間365日、地域の医療・介護ニーズに応えられる訪問看護ステーションを維持運営するには、大規模・多機能化が望まれ、人員確保・育成が喫緊の課題となっています。医療・介護の在宅シフト化が見込まれることから、訪問看護ステーションの職員確保を「ベテラン・即戦力重視」から、「新卒・未経験も含めた多様な看護人材の訪問看護参入を促す」方策へとシフトし、育成を強化していきます。

【介護事業所】

今後80歳以上の高齢者の急増が見込まれており、高齢者の住まいの問題がクローズアップされています。サービス付き高齢者住宅や小規模多機能、看護小規模多機能等の施設は、利用者の健康状態の維持・管理や介護者のレスパイト目的等も含め「在宅により近い状態」で事業が運営されています。

80歳以上の高齢者の急増により、医療依存度の高い利用者が増えます。加齢に伴う有病への対処としての訪問介護・訪問看護・訪問診療等の要求が今後益々高まっていくものと想定されます。と同時に無縁社会による孤立、更には生活困窮も示唆され、住まいの問題が深刻化する可能性が極めて高いといえます。

これらを踏まえ私たちは、介護事業の維持・存続と同時に高齢者の住まいの問題と向き合う必要性があります。加えて住まい方に対応する「24時間365日」の支援が益々問われてきますが、労働人口の減少に加え、特に介護職離れが顕著にある現在、全産業平均賃金との格差是正を国の責任として求めつつ、働きやすく、働き続けることが出来る職場づくりは私たち自身の継続課題です。地域に存在し続けていく民医連法人・介護事業所を目指し、法人内外との連携を基に、住み慣れた地域で暮らす「その人」の生活を支える専門職として力量発揮を目指します。

(5)各職種の重点課題

それぞれの職種で①まちづくりを見すえた活動の展開、②地域包括ケアネットワークのなかでいかに役割を果たすか、③「医療介護活動の2つの柱」を推進し、専門性を高める、④医師の働き方改革がすすめられるなかでタスクシフト・タスクシェアの検討、⑤後継者の確保と育成、を進めます。(詳細は資料参照)

2.まちづくりをともに進める共同組織活動の前進

私たちが目指すまちづくりは、お金のあるなし、性別（ジェンダー）や国籍にかかわらず、だれもが住み慣れた地域で人権と尊厳が保障され幸せな生活を営みことのできるものです。そして、高齢で、認知機能の衰えがあっても、一人暮らしでも安心して最期を迎えることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアのネットワークを地域ごとに作り上げることです。こうした地域の実現に向けては、私たち医療従事者、地域諸団体、市民が役割を持ち、そして自治体の果たす役割を強め、連携を強めることが重要となっています。

共同組織は民医連のあらゆる活動のパートナーであり、事業所を支え、まちづくりをともに進める存在です。しかし、共同組織の現勢は2016年の24万をピークに2023年3月では21万8千に後退しています。6次長計では、24万の共同組織構成員と5900部の『いつでも元気』購読者をめざします。

構成員のほとんどが高齢者で、退会理由は、死亡・転居（施設入所など含む）が6割を占めます。こうした現状のなかで現勢を拡大していくことは容易ではありません。これまでの共同組織活動をさらに発展させ、活動のウイングを広げ、行政や地域の諸団体とつながりをつくっていくことが重要です。40代～60代の暮らしや健康への関心に応えるさまざまな活動を強化し、この世代とのつながりを増やし、後継者対策につなげます。

職員の共同組織活動への関わりを強めます。なぜ共同組織を拡大・強化していく必要があるのか、民医連綱領にある共同の営みとしての医療・介護・福祉の実践について論議を重ねます。常勤職員の共同組織加入率100%をめざします。すべての職員が年1回以上共同組織活動に参加

できるよう工夫します。健康づくりのアドバイザーとして医師の役割を重視していきます。職員が単なる専門職種から組織者として成長するためには事業所の地域における存在意義を繰り返し論議していくことが大切です。

共同組織活動を法人のまちづくり及び経営戦略、職員育成の太い柱として捉え直し、位置づけを高め、地域住民との多様なつながり方を模索する中で質量ともに発展させていきます。そして、誰もが安心して住みつけられるまちづくりを推進するために、共同組織と職員が一体となって、伴走型支援を強め、地域の人々ともに社会的処方創造し、地域の「困った」に対応していきます。社会的処方をおこなうために、孤立した人と地域をつなぐリンクワーカー(*)の役割が注目されています。県連としてリンクワーカーの養成を検討します。同時に共同組織活動を牽引する職員の育成に向け、県連と法人の知恵を結集していきます。

必要な医療・介護を誰もが受けられるよう、受療権を守る活動、無料低額診療事業を共同組織とともに推進します。国・都・自治体に対し、切実な住民要求を実現する取り組みを共同組織とともに進めます。

***リンクワーカー：**人とコミュニティ（人々が共同体意識を持って共同生活を営む一定の地域、およびその人々の集団）をつなげる役割を果たす人。

3. 経営を改善し、民医連の事業と運動を守る

経営改善の一つ目の課題は、社会保障を充実させる政策・政治への転換をめざすことです。低い診療報酬・介護報酬、度重なる負担増による患者・利用者減が続き、収益を増やせない経営環境にあります。消費税の10%増税により、事業所は多額の（控除対象外）消費税を負担し

ています。また、東京・首都圏では、慢性的な人手不足で人件費が高騰し、さらに多額の紹介料を事業者に払って職員を確保しなくてはならない異常な状態がつづいています。病院リニューアルなど大規模投資においては、2016年ごろから建築費が高騰し続け、2020年代に入ると円安・物価高で更に高騰。そして、現在、物価高はあらゆるものに及んでいます。

二つ目は、持続可能な経営を実現することです。そのためには中長期計画に基づいて必要利益を達成し資金を自力で増やしていくことが求められます。不足した資金を借入でしのぎ借入返済が増えていく構造から脱却しなければなりません。現在の経営力量では、職員の処遇改善、新しい技術やDX化への十分な投資ができず、結果、患者・利用者の獲得で競り負けてしまいます。医療介護事業を戦略的に構造転換する議論を早急に開始し、法人を越えた連携、場合によっては法人合同も選択肢とし、オール民医連で経営課題に取り組むことが求められています。

コロナ収束後（財政支援の縮小）、多くの法人で急速に経営困難な状況になっていることが明らかになっています。この「容易ならざる」状況を、全職員の力で乗り越え、民医連の事業と運動を守り抜いていかなければなりません。経営改善を考える立脚点は民医連綱領にあります。全職員参加で共同組織とともに進める経営活動の水準を高めます。多職種での統一会計推進士養成、部門別管理の推進のためのツールの検討を進めます。経営破綻する法人を出さず、次の事業展開を可能にするために、県連的な支援の仕組みを検討します。

(1) ポジショニング・事業展開

コロナ禍の3年間で医療ニーズや患者の受診動向も変わりました。地域分析が重要です。ポストコロナにおいて、持続可能な医療・経営構造になっているか、また、地域にとって無くて

はならない存在となっているか、という視点が経営危機から脱却するための大きなカギを握ります。

東京民医連全体の事業計画を打ち出し、法人の枠を越えた「東京はひとつ」の視点で「無差別・平等の地域包括ケアシステムの構築」を議論し、「ポジショニング」や「人材と資金の確保と集中」等を判断していく事が迫られています。

地域包括ケアシステムを実践していくために居住という分野も考えていく必要があります。医療・介護・居住の組み合わせにより更なる可能性を生み出していきます。

(2) 中長期経営計画の作成・見直し

2025年から、福祉医療機構の新型コロナ緊急融資の返済が始まります。これに対応するには事業キャッシュフロー、必要利益を増加させなければなりません。病院や診療所等のリニューアルが迫られる法人が多数ありますが、建設価格が非常に高騰している中で実施できるのか十分な検討が必要です。

中長期資金計画・経営計画の作成・見直しが必要な法人が多数あると考えられます。各法人での作成を推進するとともに、東京民医連で相互点検や意見交換を重視します。

(3) 人材確保・育成、労働条件

魅力ある地域医療の展開が職員一人一人のやりがいとリンクできれば推進力が増します。経営改善、事業継続には「職員育成」を根本にすることが大切です。

全職員参加型経営の水準を高めるため、多職種で民医連経営に必要とされる理論（経営学・マネジメント）を学ぶ機会を増やします。

即戦力として、経営やITに関する知識・スキルがある人材の採用も検討します。IT化の推進は、医療DXや人材不足への対応策として欠かせない要素です。

24時間対応があらゆる分野で求められる時代であり、そこに対応できる働き方を労働組合とどのように合意形成を図っていくかが重要です。

(4) 広報・宣伝

民医連の活動を多くの人々に知ってもらうことにもっと力を注ぐ必要があります。民医連の活動は地域包括ケアのサービスにおいて高い質をもったものだということに誇りを持ち、一定の費用を投じてSNSを中心とした広報活動を展開していく事が急務です。

4. 医療介護構想を実現するための医師の確保と養成

新専門医制度、働き方改革など医師をめぐる情勢の変化で卒後のキャリア形成がより一層流動化し、大学が「囲い込み」に走るなか、後期研修以降も民医連を選択する医師を育てることは容易ではありません。民医連綱領に共感しともに医療活動を担う医師の確保と養成は民医連の「生命線」です。医師を確保し養成していく大前提である「魅力ある医療・介護活動」を全職員の力で展開し、全日本民医連「未来に向かって民医連の医師と医師集団は何を大切にするのか」に基づく医師の確保と民医連を支える医師の後継者づくり、医学生運動の支援と民医連の後継者確保の源泉である奨学生確保の強化をはかります。

2024年からの医師の働き方改革に対応しつつ、絶対的な医師不足であることを社会に訴え、医師増員の大運動を展開します。

医師の過重労働を解消し、健康を守り働きやすい労働条件・環境の実現（医師の働き方改革への取り組み）と新専門医制度下における医師の流動化の中で現在の医療活動量を維持するだけでも最低20%の増員が必要となります。早期に常勤で500人をこえる医師集団をめざします。

医学対活動から各学年10人以上の奨学生を生

み出し、毎年入職する初期研修医の半数以上を低学年からの奨学生とし、東京民医連への各世代でアンカー（核）となる医師を育てます。

医学生対策からのつながりを生かし、東京民医連の事業所が基幹施設となる内科専門医プログラム（定員11）、総合診療科プログラム（定員14）の定員充足を目指し、毎年10人以上の専攻医を迎え入れます。

(1)医師確保、奨学生の育成

奨学生を増やし、育てる活動を重視します。5次長計のもとで大学対策、高校生対策の強化、サポートセンターの設置など具体的な提起を行い、医学対活動を前進させてきました。しかし、新専門医制度のなかで医師の動きは流動化しており、医学生の意識も変わってきています。5次長計の成果をもとに、現在の医師をめぐる情勢の変化に対応し、医学対活動をさらに強化します。

コロナ禍においては、学生との接触が制限され、これまで行ってきた活動ができませんでした。しかし、早急に活動の水準を取り戻すことが必要です。医師、医学生をとりまく情勢の変化をつかみ、学生への働きかけの「質」を高めることが重要です。

臨床研修病院は、法人を超えて連携して確実に定員の充足をおこない、東京全体で21の臨床研修プログラム定員を守り、可能なところは定員を増やします。

初期研修の成功と後期研修への定着と専攻医（若手医師）のリクルートならびに働きやすい医局づくりに向けて各法人、県連の医学生担当事務、研修担当事務をはじめ医局事務の配置と育成が急務です。

「医師対策」は「経営対策」として、すべての職種が医学生や研修医に関わり、相互に育ちあえる文化を作ることが業務の効率化や医師労働の軽減、働きやすい職場づくりにつながります。

(2)医師養成、研修

・初期研修の課題：

東京民医連の事業所（中小病院、診療所）では、とりわけ高齢者の健康を守る内科医や総合医、さらに病院総合医、診療所を担う家庭医、在宅医療を担う医師を育成していく必要があります。

医学生対策から初期研修にかけて、地域で多職種とともに地域住民（高齢者）の命と健康を守る医師の重要性とやりがいを体感し、民医連の理念と研修医（若手医師）の医師像（ビジョン）を結び付ける研修をめざします。

・後期研修の課題：

東京民医連事業所が基幹施設となる4つの内科専門医プログラム（定員合計11）、7つの総合診療科専門医プログラム（定員合計14）の質を改善し、定員を充足させます。

各科の後継者は、大学病院をはじめ外部医療機関との連携プログラム修了後、民医連に戻ってもらえるような働きかけ、関係づくりをすることが必要です。

・在宅医療、診療所を担う医師養成

基本は総合診療医の育成（総合診療科専門医と家庭医、在宅医のサブスペシャル）です。医師集団全体の力で、法人事業所のポジショニングに応じて在宅や診療所を担いいうる医師を増やします。初期研修や内科専門医プログラム、総合診療科専門医プログラムの中で在宅や診療所を体験する場を位置付けます。家庭医療に加え、在宅専門医を目指す医師のための研修の整備をすすめる、民医連の医師像のなかに在宅や診療所を担う医師養成を位置づけます。

(3)既卒対策、専攻医対策 流動化の中での新たな医師の獲得と多様な医師と共に目指す理念の共有

民医連医師後継者の育成と獲得の王道は医学生対策ではありますが、50代以下が減少し高齢

化も進んでいる中で、組織的に既卒医師対策に取り組む必要があります。

とりわけ若手医師獲得のために内科専攻医、総合診療科専攻医獲得を中心とする医学生対策からの引き続きの既卒医師対策（専攻医獲得）に取り組むことが重要です。

専攻医、既卒医師獲得のための情報を共有し、取り組みを推進します。各医局で既卒医師とともに民医連の医療を進めていくために常に多職種協働の医療と学び合いをすすめ、民医連で働く医師が大切にす理念を確認していきます。

希望するすべての医師が民医連の中で活躍できる外勤の仕組みをつくります。

県連全体で医師研修の質の向上を行うにあたり、法人を超えて医師の人事交流や支援を容易にする必要があります。各法人の医師の処遇と労働条件の整備とともに、電カルなどインフラの共通化も検討します。

(4) 医師の働き方改革、医師増員運動

医師の絶対数が不足している実態を広く訴え、国民的な世論にし、医師増員運動を展開します。

医師の命と健康を守り、かつ長時間労働による医療事故から患者を守る観点から、医師の働き方改革に則り、医師労働を正確に把握し、労働時間の規制を行います。多職種で取り組む業務の効率化をすすめ、医師業務の軽減を図ること、どの性でも誰でも自身の成長をあきらめることなく、育児、介護、趣味の時間が保障され、健康で生き生きと働ける医局（職場）をつくること、男性中心の権威勾配とジェンダー差別を乗り越えるための意識改革と組織改革を進めること、心理的安全性を担保し、だれもが安心して意見が言える組織を作ることをめざします。

5. 民医連綱領と憲法に立脚し、未来を担う後継者の確保と養成を前進させる

職員育成指針（2021年版）の学習と具体化を

進めます。特に、各法人の制度研修で、人権やジェンダー平等についての学習を位置付けます。制度研修と職場教育の好循環をつくります。心理的安全性が保たれ、ハラスメントのない職場づくりを進めます。今期発足した職員健康管理委員会の議論では、特に中小規模の法人で、メンタルヘルス対応の困難があることが共有されました。全日本民医連「健康で働き続けられる職場づくり」の周知、学習会による情報発信を検討します。

県連職員育成部では、現在行っている事務職員を対象とした研修（①初期研修：1年目から5年目まで、②事務職場責任者研修、③主任・副主任研修、④事務中期研修）を引き続き行い、内容の充実をはかります。事務職員に求められる3つの役割は、第1に、正確な実務と統計・情報管理を担い、それを通して全職員参加の医療・介護事業と経営の前進に貢献すること、第2に、無差別平等の医療と介護の深化・発展のために、民主的な多職種協働と人づくりをささえること、第3に、日本国憲法の立場から平和と社会保障拡充の運動を積極的にすすめ、共同組織とともに安心して住み続けられるまちづくりの活動の推進者となること、とされています（全日本民医連第42期第3回評議員会）。3つの役割を果たしていけるよう、事務職員の育成計画を検討します。

事務幹部の養成は急務です。民医連の事務幹部には、事業体であり運動体である民医連の使命と役割を理解すること、民医連綱領を実現していくための長期展望を持ち「科学とヒューマニズム」を貫くこと、科学的で民主的な管理と運営、組織づくりに習熟すること、危機管理に強くなること、が求められます。全日本民医連の事務幹部養成アカデミア、現在関東地協主催で行われている事務幹部養成学校に計画的に参加者を組織します。

6. 平和と民主主義、憲法を守るたたか いを前進させる

情勢を理解し、主体性をもって活動に踏み出す職員を増やすために、まちづくりと結び付けて「地域に出る」活動を徹底的に広げることが必要です。医療・介護現場や地域の要求を可視化する現場からの社保活動を進めます。要求実現の運動を通じて住民参加型の自治体を実現させるたたかいを強めます。

診療報酬、介護報酬の大幅増額、受療権をまもるために患者・利用者の自己負担増を許さない運動を進めます。また、救えるいのちを救うために無料低額診療事業の実施を広げます。保険薬局を無料低額診療事業の対象に認めさせる運動、同時に、医療機関の自己犠牲に終わらせないよう、国と自治体の支援を求める運動、生活保護制度の改善や国保法44条（一部負担金減免の条項）を実際に活用させる運動を進めます。

国政選挙や東京都・各自治体の選挙を、主権者としての成長を促す重要な機会と位置付けます。平和と人権、ケアが大切にされる社会を実現するために政治変革の取り組みを進めます。

7. 県連機能の強化

(1) 事業と経営、運動を発展させるための 法人再編、合同の検討

民医連の事業と運動を維持・発展させ、医療・介護構想を着実に展開するために、最適な経営体への転換や法人合同・再編は重要な選択肢です。当該法人の意思を尊重しつつ、県連として法人合同再編プロジェクトを始動し、推進していきます。

すぐに法人合同が検討の俎上にのぼらない状況であっても、圏域で日頃から法人を超えた人事交流や日常の医療介護連携を追求していくことが大切です。それは、いざ合同・再編を検討する際の土台にもなります。

① 医科法人

病院を持つ法人は、本部機能を確立し、人材確保（医学対、看対、人事、教育）、社保・組織などの活動を保障し新たな事業展開を可能にするために、およそ年間100億以上の収益規模が必要です。医療法人は、税制面での優遇、また公的な位置づけを高めるために、全ての法人で社会医療法人化をめざします。

大規模法人を運営していくための科学的で民主的な管理運営能力の向上をはかります。

病院を持たない診療所法人は、人材確保・幹部後継者の育成が今後ますます困難になります。法人合同の可能性があるのかどうか、早期に検討を開始しましょう。

② 薬局法人

民医連には診療所対応の小規模な薬局が多く、安定した経済基盤の確立と後継者の確保・養成を考えると一定の規模拡大が必要です。まず、ブロックでの議論を早期に開始します。

③ 社会福祉法人

社会福祉法人においても人材確保・養成や経営基盤の安定のために大規模化の検討が必要です。法人の枠を超えた連携を強めるために、社会福祉連携推進法人の可能性についても検討を進めます。すこやか福祉会とさくら福祉会が2023年11月に合併し、東京民医連の社会福祉法人は3法人となりました。三多摩福祉会、いきいき福祉会は日常的な連携を強めています。

④ 歯科

現在の東京民医連歯科は柳原歯科を除き事業所が医科法人に所属しています。今後、医科法人での再編がすすめば歯科事業所もその流れに合流していきます。1つの歯科が法人合同により複数の歯科になることで、人員配置や診療時間などのあり方が変わる可能性があります。起

こりうる対応を検討していきます。また場合によっては一部の歯科だけの独立法人化についても可能性を検討します。

(2) 県連共同事業の展開

<協立医師協同組合>医療材料の共同購買事業は県連医材委員会と連携し、医療材料の選択と集中によるスケールメリットを活かし各事業所での費用削減に貢献します。医療機器は員外利用で地協レベルでの共同購買へ展開していきます。

医薬品の共同購買事業は毎年の薬価改定による引き下げの中、各事業所と連携し価格管理だけでなく、各事業所の在庫管理のマネジメント機能を発展させます。

<病体生理研究所>各事業所のリポジショニングによる動向を見極め、外来・健診・在宅など収益確保へ向けた検討をしつつ、その事が各事業所の下支えとつながる事が求められ、経営的効果との追求をしていきます。また、PFASの血液分析などによる運動面での貢献と事業への取り組みを県連と共に追求していきます。

<給食共同事業リップル>給食提供数は、当初の目標に到達していますが食事療養費制度の評価が低く、コスト面で課題は多く残されています。安定した人員の確保、後継者養成を行いながら安全、安心の食事提供を継続します。また、在宅患者の喫食弱者への安定した食事提供を行う運用を構築することが今後の課題です。

<(一社) 医療福祉ロジスティクス>県連福祉用具貸与事業所が掲げる主たるミッションは、①国民一般へ福祉用具を拡げること②福祉用具の活用と住宅改修により居住環境の改善をおこなうこと③病院・福祉施設へ福祉用具を導入し、利用者の安全・安心と介護労働軽減をめざすことです。これに基づいて地域を変え、住民がより長く暮らせるように各事業所は取り組んでいきます。この取り組みの発展には、民医連の事業所等や共同組織との協力が不可欠になります。

共同事業所としてスケールメリットを追求していく為に、県連内だけではなく地協内の県連や、隣接する県連と相談しながら共同した展開を検討していきます。

共同事業所の共通する業務の合同を模索し相乗効果による効率化の追求をしていきます。機器の共同購入や集配送効率化など検討していきます。

共同事業所の幹部後継者確保については県連とともに検討していきます。

(3) 理事会機能、ブロック機能、県連事務局体制の強化

すべての職種で、県連的な人事交流を促進します。ブロック単位で行われている様々な活動をさらに充実させ、「顔の見える」連携、交流を進めます。理事長会議、病院長会議を定期的で開催し、トップの交流・団結を深めます。

理事会では、各部会、委員会の横断的な議論、立体的なコラボレーションができるよう、運営について検討します。県連方針を推進する県連事務局の体制の強化を図ります。

おわりに

世界中に大きな被害をもたらした新型コロナウイルスパンデミック、ウクライナやパレスチナ・ガザ地区での戦争など、2020年代に入り今後の社会のあり方や人びとの価値観を問い直すような出来事が相次ぎました。

国内では、自公政権によって戦争できる国への準備が着々と進められる一方、社会保障の削減、格差と貧困の拡大、医療介護事業所の困難が続いています。私たちはこれからも、なによりも「いのちの平等」を大切に、日本国憲法と民医連綱領に立脚して情勢に立ち向かい、いのちと人権が大切にされる社会をめざしていきましょう。

【各分野、職種の課題】

①看護

- ・看護職員の育成については、これまでと同様、「人間らしく、その人らしく生きてゆくことを援助する」民医連看護の継承を軸に、法人で明確にされる地域のポジショニングに応える看護実践が出来る看護師を育成します。
- ・地域のポジショニングでは、多くの法人が地域包括ケアシステムの重要な役割を担っています。切れ目のない医療・介護サービス連携が重要とされる地域包括ケアシステムで求められる看護職員の育成を、入院・外来・在宅あらゆる領域で継続・発展していきます。発展していく上で重要な視点はまちづくりです。施設内に留まらないアウトリーチや連携を積極的に取り込んだ育成を重視していきます。
- ・働き方改革に連動した特定行為、タスクシフトについては、各法人、県連で十分な議論を続けていきます。
- ・確保については深刻で、常勤看護師が著しく減少しています。5次で約2380人の常勤が、コロナ禍となった2020年を機に減少傾向となり、2022年度は100人減少しました。その穴埋めを応援看護師に頼らざる得ない状況で、経営的な側面だけでなく民医連看護の実践・継承への影響が懸念されます。従来の奨学生活動、卒後研修、中堅研修、管理者研修、キャリアアップ研修制度、東葛看護学校の共同事業、これらの活動の発展と、看護労働実態調査の分析から、働き続けられる職場運営、職場作りに取り組み、確保、育成、定着を強化します。また、看護補助者の確保も厳しく、派遣に頼らざる得ない状況です。加算要件の対象でもあり、今後看護補助者確保についても対策が必要です。
- ・人材確保が困難な背景には、社会保障費削減や看護職員処遇の問題があります。コロナ禍で始まった看護師処遇改善評価料制度は、看

護職員の処遇改善とはいえ、制度そのものが不十分で、分断や職場異動の困難を生じさせています。引き続き民医連内外との連携を進め、看護職員の労働問題に取り組んでいきます。

②介護

- ・超高齢社会において、介護の役割はますます重要になります。しかし労働人口の減少、3K職場のイメージ、全産業平均に比較して低い給与水準などの影響で、介護分野は担い手不足が深刻です。職員の確保、育成が喫緊の課題になっています。あらゆる職員確保の活動を強化し、中学校や高校への訪問、職業体験を重視します。
- ・千住介護福祉専門学校は民医連で唯一の介護専門学校で、民医連綱領の理念にそった教育を展開しています。各法人から積極的に学生を送り、次代を担う介護職を育成していきましょう。
- ・今働いている職員の定着も重要です。介護の「やりがい」を打ち出し、働きやすく、心理的安全性が保たれ、職員の健康を守る職場づくりを前進させます。
- ・民医連の理念を継承し、生活を支えるプロとして専門性を発揮できる職員育成を進めます。若手職員の力を引き出し、法人・事業所の中核にすえて世代交代を進めます。
- ・ケアマネジャーの不足で、地域では介護サービスにアクセスできない高齢者が生まれています。自治体交渉などたまたかの課題としても検討します。法人内部でケアマネジャーを増やす努力をします。
- ・介護の質の向上のために、医療と介護の連携、多職種協働を進めます。
- ・民医連介護事業の灯を消さないために、経営改善を進め、持続可能な事業運営を検討します。縮小再編もありうるなか、可能性のある所は新規事業に積極的に挑戦します。

- ・職員の労働負荷を軽減し健康で働きやすい職場づくりの実現、利用者のQOL向上に役立てるため、福祉用具の学習と積極的な活用を進めます。
- ・介護保険制度の改善、介護職員の処遇改善を求めて、介護ウェブの取り組みを発展させます。

(全日本民医連は、介護ウェブの意義を次のように整理しています。「第一に、介護保険はそもそも公的保障の弱い制度であり、改悪を許さず改善を求める世論が常に存在していることを示し続けることが必要なこと、第二に、具体的な制度改善、改悪中止は、世論と運動なしには実現しないこと、第三に、介護職員が介護の専門性や社会的地位の向上のために自ら声をあげることは不可欠であり、同時に声をあげられない多くの利用者・家族の要求・意見を代弁することは人権保障の担い手としての専門職の役割でもあるからです。(第43回総会方針)」)

③薬剤部門

民医連の薬剤師活動は、1960年代から民医連綱領の患者の立場に立って「有効で安全な薬物療法の実践」を目標に、新薬評価や副作用モニター活動の特徴的な活動として取り組んできました。また、在宅訪問指導も民医連が先進的に取り組んだ分野です。その時点から「対人」を重視する活動をより発展させ「民主的集団医療」の中で連携を強みとして展開してきました。現在国によって進められている「対人」業務への移行政策自体は、方向性としては本来民医連の薬剤師活動として目指してきた対人の路線と大きく異なるものではありません。

・病院薬局の課題

東京民医連には全部で15の病院がありますが、全て中小病院で占められています。そうした中でも病院ごとに規模と機能の違いはあり、そこ

で病院薬剤師に求められる業務内容と取り組み方にも大きな違いがあります。全国的に見ても、こうした中小病院薬剤部は、業務内容と体制確保のバランス確保に困難を抱えやすい傾向にあります。技術料算定や施設基準の算定に果たす薬剤師の役割について、多職種からの評価が十分でないとの認識を多くの病院薬剤師が抱えています。病院機能の維持をはかるためには、当然薬剤師も病院内で求められる役割を担いつつ、同時に働き続けようと思える「やりがいのある薬剤活動」を構築しなければなりません。こうした活動の継続を可能とする職員の確保と定着は極めて重要な課題となっています。更なる対策が必要です。機能として技術料等、経営に直結する業務と、地域社会における病院機能の一翼を担いつつ技術料に直結しにくい活動があり、そのバランスの調整と維持に大きな困難を抱えています。病院の規模を問わず新薬や医薬品の安全確保に関して地域フォーミュラーの構築など病院薬剤師の果たす役割がますます大きくなっていくことは確実です。地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟など、薬剤使用が制限されている中での薬物療法推進、ポリファーマシーに対する薬剤師のかかわりも、直接的に技術料に係らないことも多い中で薬物療法の安全管理を支える役割として重要さが増しています。更に、保険薬局との薬薬連携の量と質の向上が求められており、これも技術料に直結しないながら、全患者の退院時サマリーの作成を行い、外来かかりつけ薬局に対して情報を共有する活動経験も報告されるなど、その活動には今後更なる社会的評価を求めていく必要があります。

また、近年医師の働き方改革に沿った、処方支援等新たな業務確立、タスクシフト、タスクシェアが求められています。医師の負担軽減と併せて、これを契機に医療の効率化と安全性の向上を更に進め、病院内における薬局の役割のリポジショニングを図るきっかけにすべきとの

声も報告されています。これらは規模にかかわらず課題として全病院薬局にて検討すべき課題となっています。

・保険薬局の課題

民医連の保険薬局自体が、連携する民医連病院、診療所のみならずに依拠しない独立した医療機関として、その存在感を社会にアピールし地域に選ばれる薬局となっていくことが必要な時代に突入しています。

より広範な多職種連携、地域社会との連携を図るために、薬局から積極的に地域に出る活動を真剣に考え、確実に一歩踏み出すことが必要です。保険薬局の、他の医療・介護事業と決定的に異なる特徴的な点は物販活動にあり、この活動を通じた、地域の人々のセルフメディケーションを支える物販活動（一般販売、検査キット、OTC、衛生材料の販売など）や、健康ステーションとして物販と併せた情報提供活動を行っていくことが必要です。他職種の力も借りながら、栄養相談会や聴こえの相談会（補聴器供給）、運動教室などを開催したり、HPHへの参加、地域での認知症フォロー活動や、大きなリスクファクターとなりえるポリファーマシーに関する相談会など、超高齢社会を支える役割を全職員の力で展開していくことが求められています。

その他内容については第6次長計本文内の保険薬局分野で記載済み。

・すべての民医連薬剤師と地域社会とのかわり

進行する超高齢社会において在宅療養における薬物療法の管理についてしっかり役割を担っていくことが求められます。そのほか、オーバードーズなどの薬物乱用、薬害、PFASなどの環境問題など、健康、社会的課題に対して、街の科学者として薬剤師が積極的に関わることも必要です。

・あらためて、民医連の薬剤師が大切にする

ものは何かを学び、交流し、強い集団作りをはかります。

④リハビリ部門

リハ職を志望する人が減っており、学校の定員が満たない状況になっています。厚労省の試算によるとリハ職の需給バランスは2040年には供給が需要の1.5倍になるとされています。回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟がまだ増えると予測されていますが、いずれ淘汰されます。特徴のある回復期リハとして人材や施設の集約の検討が必要になります。集中的なりハと、IT、ロボットなど技術面も含めた挑戦、さらにリハビリ専門医の養成の検討、歯科や栄養士と連携した食事の管理、福祉用具事業者と連携した新しい福祉用具の活用や開発に取り組みます。

在宅系のサービスにさらに力を注ぐ必要がありますが、介護報酬の低さも相まって、この5年間は在宅サービスに関わるリハ職の数は横ばいです。ブロックや県連単位で今後の方向性や、新規事業（フィットネスなど）の検討も必要です。

育成の課題は急務で、県連として管理者研修などの検討が必要です。法人を超えた人事交流も一つの試みと思われます。

いま、各自治体が積極的に地域資源の活用や、住民の組織づくりに取り組んでいます。通いの場や日常の相談活動など、専門職も巻き込んだ取り組みになっている自治体も多くあります。本来、私たち民医連の強みである活動だったはずで、患者を待つのではなく、アウトリーチで患者を探しに行くスタンスと予防するスタンスで取り組む必要があります。

こうした課題を継続的に検討できる仕組みを、県連単位で構築する必要があります。

⑤歯科部門

・それぞれの地域におけるポジショニングを再確認し診療だけでなく、まちづくりとして全

年齢が通う歯科で出来るアウトリーチや啓もう活動を強化すると共にコロナで中断していた部分の再開をします。

- ・医療活動では医科歯科介護薬局連携がますます重要になる中、東京民医連において歯科からの発信力が強く求められます。具体的な連携の在り方を探り、典型事例をつくります。
- ・病棟における連携の強化として食べることに関しての支援や周術期医療の取り組みを強めます。
- ・歯科における経営状況は概ね安定して黒字となっています。しかしながら歯科診療報酬では長年改定されない処置項目が多く、改善運動が必要です。この間取り組んでいる「保険で良い歯科医療を求める署名」の取り組みを継続して行い、厚労省への要求を強めます。
- ・歯科での後継者確保と養成が課題です。歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の各職種で確保できる条件を整備していきます。その為に県連における奨学金の制度を歯科衛生士や歯科技工士についても検討していきます。また歯科医師臨床研修制度において地協を含めた整理、拡充を検討します。
- ・歯科第5次長期計画のリニューアルから、法人を超えた人事交流を開始します。手始めに総医局会議の県連版について具体化してきます。

⑥ SW

東京民医連の各事業所で相談・援助に従事しているソーシャルワーカー（以下SW）は約110人です。かつては病院に配置されていた職種でしたが今日では介護施設、障害者施設や地域包括支援センターなど在宅分野にも配置され職域は多岐にわたっています。私たちSWは病院や施設、地域の事業所での日常業務のなかで切れ目なく寄せられる困難な事例の相談・支援に取り組んでいます。相談業務のなかで患者・利用者

の生活全体を捉え事例を大切にしながら起こっている背景を事業所の他職種へそして自治体、社会へ実態を発信していくことが大切な役割となっています。

だからこそ働く法人・事業所が異なっても人権を守る専門職集団として、誰のために何をやる人なのか絶えず自分たちに問いかけながら民医連SW集団だからこそできる新しい歴史を作っていくことが大切なことであると考えています。

⑦ 栄養部門

- ・他部門同様、調理師・栄養士の人材確保が困難になっています。食種の統合や、再現性の高い料理、再加熱カートの導入をすすめ、誰でも安心・安全な食事提供ができるシステムを構築していきます。定年制についても見直しを行います。
- ・教育や育成面接に力を入れ、今働いている職員の定着を図ります。法人間異動が可能なメリットを生かし、複雑化する病態に適切にアプローチし、決め細やかな個別対応を実施できる人材育成を進めます。
- ・管理栄養士業務は給食管理から栄養管理にシフトします。栄養サポートチームの効果が認められた結果、2020年診療報酬改定では早期栄養介入管理加算、2022年には周術期栄養管理実施加算が新設となり、いずれも管理栄養士の病棟配置が求められています。早期介入と適切な栄養管理は、在院日数の短縮、感染症の減少および患者のADLやQOLの維持・向上、病院のコスト削減にも繋がるものとして、患者にとっても病院経営の改善においても重要な位置づけとなります。実施する管理栄養士は、質の高い栄養管理が責務となりスキルアップが求められます。
- ・また、入院期間中だけの栄養管理では不十分で、入院・退院時から転院先や在宅まで切れ目のない栄養管理と食事・生活支援を行うこ

とが重要です。他職種と連携し、地域包括ケアシステムの推進に積極的に携わり、在宅訪問栄養指導を実施します。

- ・子ども食堂や高齢者の食事支援、フードバンク、患者会や共同組織の活動を通じ、住み慣れたまちに暮らし続けられるよう、まちづくりに貢献します。
- ・フードロス問題に取り組み、賞味期限の延長や廃棄食材の飼料化を検討、実施します。また環境問題にも取り組み、食品汚れが付着した廃プラスチックのリサイクルに着手します。
- ・災害が発生しても滞りなく食事提供ができるよう、あらゆる状況に対応できる災害対策マニュアルの見直しと訓練を実施します。

⑧臨床工学技士部門

東京民医連臨床工学技士部会は現在145名が所属し、透析関連事業所を中心に日々日常診療に従事しています。近年では積極的な業務拡大を行い、透析だけではなく医療機器安全管理や心・血管カテーテル治療、集中治療、呼吸療法など様々な分野にてその職能を発揮しています。2021年より始まった告示研修の実施に伴いタスクシフト推進の立場から新たに内視鏡分野や手術室等での業務も認められました。部会における主な役割はこれら多岐にわたる技術の向上と体制確保が主体となります。

- ・体制確保については採用情報の共有や実務支援などを行い、状況によっては法人間移籍を含めた人事異動をするケースもあるものの、病院間格差がある事も否めません。事業所で行っている採用計画、例えば養成校などへのアプローチをする際に部会として対応するなど課題として挙げていきます。
- ・技術力の向上も急務な課題です。特に東京民医連関連事業所における臨床工学技士は透析単一業務である事が多く、例えば卒後研修や人事交流も含めた研修計画は実施できてい

せん。これらの整備は数年来の課題であり事業所間における交換研修制度などの確立を目指していきたいと考えています。

- ・タスクシフトによる臨床工学技士の院内におけるリポジショニング
特に新たに認められた業務（内視鏡や手術室など）について、各事業所内での議論だけでなく全体として周知していく必要があると考えています。またそれら業務を実施するための研修計画の確立など統一的な研修計画を構築する事も課題の一つと言えます。
- ・共同購入事業
事業所内で使用している診療材料や医療機器等について情報共有や価格交渉などを行い、より良いものを安価に購入できるよう、部会として引き続き交渉を行っていきます。
- ・全日本レベルでの職能団体の確立を
大きな課題です。過去に稼働していた全日本民医連臨床工学技士委員会の再開を望みます。

⑨検査部門

この10年間で検査部会を支えてくれた多くの先輩が退職され、毎年10名前後の仲間が新たに加わり、世代交代が行われています。臨床検査技師としての働き方が大きく変わりつつある今、幅広い知識と高い専門性をもった技師育成や将来の民医連医療を実践していく人材を育てることが課題です。

多様化する臨床検査技師の業務の一つとして、医師の働き方改革に伴うコメディカルへの業務移管・タスクシフト/シェアによる業務拡大があります。内視鏡用生検鉗子を用いて組織の一部を採取する行為や持続皮下グルコース検査のセンサー刺入行為は一部の事業所検査室で行われています。検査室だけに捉われず病棟や在宅部門への参入も業界全体の課題となっており、その延長線上には在宅での超音波検査や採血に伴う静脈路確保などがあります。日常診療や保健

予防における質の高い臨床検査の提供と、感染対策チーム（ICT）や栄養サポートチーム（NST）など他職種連携と並行して新たなフィールドでの業務拡大を進めていきます。

2020年の新型コロナウイルス感染症流行に伴い、多くの事業所検査室や病体生理研究所において核酸増幅検査が導入され、一部では検体採取業務も新たに取り組みました。今後も起きうる新しい病気に対する検査に迅速に対応し、感染防御や早期治療につなげる事が求められています。

生理機能検査や採血など患者と接する機会は限られていますが、様々な社会背景を抱える患者と接する際は、SDH（健康の社会的決定要因）の視点に基づいたチーム医療へも貢献する為、全日本民医連の「民医連に働く臨床検査技師の活動指針」に則り、地域や共同組織へ技術職として健康増進活動の前進に努めていきます。

2020年に検査部会は創立50周年を迎える事ができました。今後の50年を見据えて民医連の臨床検査機能の発展の為、引き続き旺盛な検査部会活動を進めていきます。

⑩放射線部門

放射線技師を取り巻く状況として、AIの技術が拡大しており、放射線技師としてはAI技術の理解や活用方法など、関わり方が大きく変わる時期に来ています。また、タスクシフト・シェアについても、これまで先行きが見通せない部

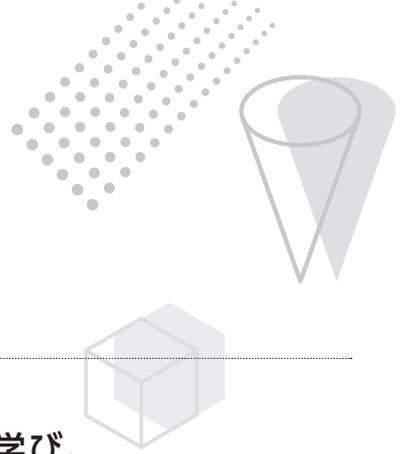
分がありましたが、徐々に協力方法が具体化し、放射線科業務自体も変わる可能性があります。放射線科業務では静脈注射などが可能になるとした業務拡大のための告示研修の受講推進が急務となっており、需要が高まっている一方で、各民医連事業所の経営は苦しい状況と見ています。これにより、経営的観点からの人員効率化や機械技術進歩による影響から、放射線技師の雇用が冷え込んでいる状況です。

今後、タスクシフト・シェアが推進されていけば、従来よりもさらに広い知識と技術が求められ、放射線技師の教育は若手だけでなく、ベテラン技師にも必要となると予想されます。これらを上手くまとめ、安定した職種技術と信頼を確保するためには、まず教育の意識改革が必要だと考えています。さらに、業務拡大を上手く活用した技師の雇用確保が必要です。

放射線技師部会としては、6次長計として、業務のオートメーション化（AI化）、タスクシフト・シェアによる業務拡大、放射線技師の人員確保、経営改善など、一見相反するこれらを並立させていこうと考えています。

具体的には以下のような施策を行います。

- ・放射線技師部会事業所間で協力して行っていた教育研修の対象を、新卒3年間の技師からの制限撤廃を進めます。
- ・装置・機器メーカー主催の学習会開催を推進します。
- ・外部開催の学習会の情報を共有します。



特別決議

東京民医連結成70年の歴史に学び、 平和、人権とケアが大切にされる社会をめざして行動しよう

2022年2月24日に開始されたロシアによるウクライナ侵略、昨年10月に開始されたイスラエルによるガザ攻撃は今なお続いています。これらの戦闘および飢餓や感染症などにより、子どもを含む多くの市民の命が奪われています。わたしたちは、国連憲章や国際法に基づき、直ちに停戦を求めます。

こうした国際紛争に乗じて、岸田・自公政権は軍事費と軍備を急速に拡大しています。2022年に安保関連三文書を閣議決定し、敵基地攻撃能力を高めるための南西諸島へのミサイル配備や全国の自衛隊施設の強靱化、地下化をはかり、アメリカとともに戦争する準備をすすめています。5年間で43兆円もの軍事費をねん出するために、増税など国民負担を増やし、いのちと健康・生活をまもる社会保障費を削減しています。

戦争は政府の行為によって引き起こされるものです。再び戦争をしないと誓った日本国憲法に背き、戦争に向かう政府を許すことはできません。

結成から70周年を迎えた東京民医連は、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に一貫して反対し、健康を阻害するものに挑み、医療・介護・福祉の要求に真剣に応え続けてきました。

わたしたちは、この歴史に学び、共同組織の仲間とともに、世界の市民と連帯し平和を守るために行動します。戦争と対峙し人間の尊厳を守る営みである「ケアの倫理」を深め、人権・ケアが大切にされる社会の実現をめざし、無差別・平等の医療と福祉を実践する事業を守り発展させ、歩み続けていきたいと思います。

2024年3月23日

東京民主医療機関連合会 第57回定期総会

開会あいさつ

東京民医連副会長
生田 利夫

年度末の予算検討など多忙の中、お集まりいただきました代議員の皆さん、東京民医連理事会を代表して、開会の挨拶を務めさせていただきます副会長の生田です。

私の日常は訪問診療で地域を回る毎日です。死の不安を抱えて毎日を過ごす末期がんの患者さんの訴えに傾聴し、あるいは認知症のお母さんのために近隣に住む娘さんが仕事前の朝早く朝食の支度をし、仕事帰りには夕食の支度をす、そういう生活に共感をする。そういう診療を心がけています。

夜間休日の待機でいつ呼び出されるか神経をすり減らす毎日を過ごしていますが、これも平和な日常があってこそできることです。1月1日には、能登半島地震が起き、未だに避難生活を余儀なくされている多くの方々がいます。災害関連死も心配されます。世界に目を向けると、ロシアによるウクライナの侵攻が続く中で、昨年はハマスの襲撃を口実にしたイスラエルのパレスチナガザ地区への侵攻が開始されました。

多くの子どもを含む非戦闘員を巻き添えにした軍事行動で死者は2万5000人を超えました。食料支援を断たれ、飢餓での更なる死者数の増加が見込まれる事態です。国際法を無視し、人道を踏み外したイスラエルのジェノサイド攻撃が大きく広がっています。

アメリカのイスラエルへの軍事支援は到底許

されることではありません。岸田自公政権がアメリカとともに海外で戦争する準備を進めていますが、間接的に日本がイスラエルの軍事行動に加担していることになります。政権与党である自民党では派閥のパーティー収入による裏金問題、自民党青年局の一部による懇親会での破廉恥な所業など、国民と乖離した実態が明らかになっています。

真っ当に税金を払うのが馬鹿馬鹿しく思える毎日です。私の診療エリアである三郷市周辺では、つくばエクスプレス沿線の開発が進み、新しい道路や橋が建設され、宅地造成で人口が増加しつつあります。サービス付高齢者向け住宅など老人施設も多数できており、市外からの施設中心の訪問診療の医療機関が進出しています。新型コロナウイルスが一段落となり、在宅療養から施設入所に移られる患者さんが増加し、診療所としても、経営戦略の見直しを迫られています。今年も診療報酬と介護報酬のダブル改定で、各事業所では当てはめ作業が続いています。目の前の数字に一喜一憂するのではなく、地域の医療・介護の実態をつかみ、各法人各事業所で方針を立てることが求められています。本総会には、東京民医連第6次長期計画も提案されています。代議員の皆さん、明日からの展望と確信をもって活動にあたれるよう活発な議論を行っていきましょう。

東京民医連第57回定期総会方針案の提案

2024年3月22日 西坂 昌美 (県連事務局長)

理事会を代表して、東京民医連第57回定期総会方針を提案します。

お手元に、みんなれんTOKYO号外をご準備ください。

1953年5月10日に結成された東京民医連は昨年70周年を迎えました。東京民医連は一貫して、いのちの平等をもとめ地域医療を実践してきました。こうした歴史を引き継いで、2020年からの未曾有の新型コロナウイルス感染症拡大の中、地域と共同組織の仲間に支えられ、各地でのちと生活を守る取り組みに全力をあげてきました。ご奮闘された全ての職員の皆さん、共同組織の仲間の皆さんに心から敬意を表します。

総会方針案は、2月17日の県連理事会で確認し、その後、みんなれんTOKYOで、各事業所・職員の皆さんにお届けしました。短い期間でしたが、これまで12人の方から文書で質問やご意見をいただきました。ありがとうございました。提案の中で、いただいたご意見も含めて紹介させていただきます。

なお、今回、スローガンは、総会方針案の中に含めており、方針案と合わせてご討議をお願いいたします。

修文や加筆等の意見については、事前にいただいた意見と本日から明日にかけての総会討議を含め、理事会として検討し、明日の総括答弁で報告させていただきたいと思っております。

今回の方針案は、第I章で第56期の到達点と課題、第II章で情勢の特徴と対抗軸を明らかに

し、第III章で第57期方針案を提案しています。それぞれの章の最初に要約を入れていますが、合わせてもA4の用紙3の2程度なので、全体像をつかむために活用していただきたいと思っております。



まず、第I章は、第56期の取り組みの到達点と課題です。

2022年3月の県連第56回定期総会で確認したスローガン・方針に基づき、各事業所・職場で困難な人びとに寄り添い、共同組織の仲間と力を合わせて、いのちと健康を守る医療・介護、運動に取り組んできました。

2022年2月のロシアのウクライナ侵略後、国内での大軍拡・増税、9条改憲の動きが強まりました。憲法を守る粘り強い取り組みで改憲を阻んできています。

引き続きコロナ禍の中で、患者・利用者と地域、職員を守りつつ、まちづくりを見すえた医療、介護、歯科、薬局の一体的活動、共同組織活動をめざして取り組んできました。4年間の新型コロナウイルス感染症拡大の中で職員の疲弊も大きく、職員の心のケアを重視した取り組みをすすめました。感染対策による厳しい行動制限が求められる中でも、「人権と公正」「ジェンダー平等」「医療・介護の倫理」を意識して、ともに育ちあう取り組みがすすめられました。詳しくは方針案の文書でご確認ください。

卒1の看護師さんのレポートを紹介します。40歳代男性のALSの患者さんA氏への看護を通してのレポートで「ナースコールの多い患者との関りで学んだこと」というタイトルです。「私は、ナースコールが多いA氏に対して要求に応えるだけのコール対応しかできず、A氏の気持ちや置かれている状況を考えることができていなかった。しかし、家族と共に涙を流すA氏の姿を見て初めてA氏の弱さや置かれている状況の辛さを強く感じることができた。その場面を通じ、頻回なナースコールもA氏にとっては自分を表現する、生きるために必要な行動であったと考えた。」とありました。「共同のいとなみとしての医療と介護」を引き継いでいく若い世代が育っていることを心強く思います。

なお、「高齢化する被ばく者の介護問題への取り組みの記述が必要」との意見が寄せられています。また、無料低額診療事業の記述において国保44条の適用拡大を求めるべきではないかとの意見が寄せられました。大切な意見であり、加筆していきたいと思えます。ノーモア水俣訴訟の熊本地裁判決が、本日前午11時に出されます。明日の理事会総括答弁で触れさせていただきます。

この章で強調したいことの一つは、医師体制についてです。県連全体の常勤医師数は、2023年12月で452人となり過去最高となりました。2016年の第5次医師政策で「早期に450人を達成し480人をめざす」目標を掲げ、ようやくの到達です。この到達点をつくるためにかかわってきた全ての職員、共同組織の皆さんに心から敬意を表します。しかし、多くの法人・事業所で医師不足は続いており、特に中小病院や診療所、在宅を担う総合診療医・内科専門医の確保、民医連の後継者として医師の確保と養成が課題となっています。病院法人では、勤医会の医師体制を増やすことを県連的課題として位置付けて

います。

経営は2023年5月の新型コロナウイルス「5類」移行、10月からの補助金廃止後、急激に悪化しています。当面の経営危機の打開を図りつつ、コロナ以前からの経営的な弱点を克服し、中長期的な視点を持った経営活動が求められています。

長期的な展望をつり出すために2030年までの県連第6次長期計画の議論を理事会で討議し、第57回定期総会に提案しました。

次に、第Ⅱ章「情勢の特徴と対抗軸」です。

コロナ禍で世界的に貧困と格差が拡大し、また、ロシアによるウクライナ侵略、イスラエルによるガザ地区への無差別攻撃など大きな戦争が起っています。不平等や戦争を克服していくための対抗軸は、平和、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会です。と記述しました。

まず、ロシアのウクライナ侵略、イスラエルのガザ攻撃など平和をめぐる問題への対抗軸は、「憲法に基づき国際紛争は対話による平和的解決」「核抑止論を脱却し、核兵器廃絶」をめざした運動です。

国内では、岸田内閣・自公政権と維新・国民などの補完勢力が、こうした国際紛争に乗じて、敵基地攻撃能力を有する大軍拡と大増税をすすめ、改憲を企て、台湾有事をあおり、日本をアメリカとともに「戦争する国」にしようとしています。そうした中で、国際紛争を解決する手段として武力を放棄すると宣言した日本国憲法9条は輝きを増しています。戦争につながる大軍拡を中止すべきです。私たちは、9条改憲を粘り強い運動で止めてきました。引き続き日本国憲法の平和主義を守っていきましょう。

また、2021年に発効した核兵器禁止条約は、核大国とその傘下国による「核抑止論」から脱

却し、核兵器の廃絶をめざす大きな力となっています。唯一の戦争被爆国としてヒバクシャの声を大切に、日本政府にも批准を求め、署名活動等に取り組みます。

二つ目に、新自由主義の政治・経済ですすむ貧困と格差への対抗軸は、「人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会への転換」です。

新型コロナウイルス感染症は貧困と格差を世界的に拡大し、日本では、相対的貧困率は15.4%で、6.5人に1人が貧困状態にあり、先進国最下位です。2023年9月消費者物価指数では、消費支出に占める食費の割合を示す「エンゲル係数」が、食料高により26%を超え47年ぶりの高水準となりました。2023年の実質賃金は2.5%減、2年連続減で、90年以降で最低水準など、多くの指標が貧困の実態を示しています。NPO法人「自立生活サポートセンター・もやい」が、東京都庁前で毎月第3土曜に行っている無料食品配布の利用者数は、コロナ禍初期の2020年4月の1回平均120人程度に比べ、2023年5月に新型コロナウイルスが「5類」に移行してからは600~700人の高水準で推移しています。2012年に誕生した第2次安倍政権の経済政策・アベノミクスの破綻が明らかになっていることも記述しました。

不平等を拡大し地球環境を壊す利益最優先の社会から、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会への転換が求められています。この運動は、杉並区をはじめ地域主権をめざした運動やまちづくり、環境保全の運動にもつながるものです。

三つ目に、医療・介護をめぐる情勢での対抗軸、「人権としての社会保障の実現」です。

2023年の全日本民医連手遅れ死亡事例調査において、東京民医連からは6つの報告がありま

した。その中から、立川相互ふれあいクリニックの事例を紹介させていただきます。50代女性の患者さんは無職で、同居のパートナーの方の収入が月15~20万円。国民健康保険に加入しており医療費の一部負担金は3割でした。乳癌自壊部より出血し立川相互病院に救急搬送されました。受診歴や治療歴はなく、癌のステージはIVで転移がありました。1年前から自壊部の出血で自覚症状があったものの経済的不安から治療が遅れました。治療開始後も、抗癌剤治療費用の支払いが困難なため、ご本人から治療中止の希望が出されました。SWから生活保護の申請や無低診の利用をすすめましたが、抗癌剤治療の再開まで2カ月を要しました。がんの転移により食事がうまく取れない状況となり再入院。当日に生活保護を申請しホスピスへの転院相談を始めましたが、病状が悪化し立川相互病院で永眠されました。

全日本民医連は48事例をまとめ、3月19日に記者会見を行いました。コロナ禍による収入減で体調不良でも受診できず手遅れになった事例、障がいを抱える家族を支え自身の受診を控えて手遅れになった事例、生活保護利用者が真夏にエアコンを購入することができず熱中症がもとで死亡した事例が寄せられています。

新型コロナウイルスが2023年5月8日に「5類」へ移行し、2023年10月からコロナ関連の補助金が廃止され、全国の医療機関の多くが非常に厳しい経営状況に直面しています。

政府は、健康保険証廃止によるマイナンバーカードの取得を強引に進め、今年12月2日に保険証を廃止するとしています。保険証の廃止は、健康保険証を保険者の交付から被保険者の申請制とし、国民皆保険制度の崩壊につながりかねません。マイナ保険証の利用率は未だ5%に達していません。能登半島地震でも役にたちませんでした。「保険証をなくすな」の世論を高めていきましょう。

2022年4月の診療報酬改定は、「重症度、医療・看護必要度」の変更で一般急性期病床をいっそう絞り込むものとなり、県連内の中小病院での一般病床の縮小や地域包括ケア病棟・病床等への転換がすすみました。2024年診療報酬改定も同様で、7対1の一般急性期病棟の維持がいっそう厳しくなっています。2024年診療報酬改定は、本体がプラス0.88%、薬価等がマイナス1%、全体ではマイナス0.12%で、新型コロナウイルス「5類」移行後の厳しい経営を改善するものにはなっていません。さらに、ベースアップ評価料が新設され、職種間格差、事業所間格差を生み、それらの矛盾を解決するためには、法人・事業所の持ち出しで賃上げを行うしかありません。しかも、医療機関によって同じ医療の提供を受けても患者負担が異なるという大きな矛盾を生んでいます。再改定を求めています。

2024年介護報酬改定において、厚労省がすすめる「史上最悪の介護保険制度改悪」を大きな運動で跳ね返し、先送りさせました（「利用料の原則2割化」、「要介護1、2の生活援助サービスの総合事業への移行」、「ケアプランの有料化」）。改定率は1.59%のプラス改定で、制度創設後2番目に高い引き上げ率ですが全産業平均給与と7万円の隔たりを解消する引き上げにはなっていません。また、在宅生活を支える基本サービスの訪問介護報酬が引き下げられ、「介護の社会化」に逆行するもので大きな問題です。介護事業所の倒産も増えており介護の供給体制を守る改定が求められています

薬剤分野では、2023年1月から電子処方箋の運用が開始されました。後発医薬品の供給困難は続いています。直接的には製薬メーカーの不祥事に起因するものですが、医療費削減や薬事行政の問題が根本にあります。

2024年4月に、診療報酬・介護報酬・障がい者福祉サービスの同時改定が行われます。また、医師の働き方改革が開始されます。全職員・共

同組織の仲間とともに、人権としての社会保障の実現をめざし、「たたかいと対応」を進め、患者・利用者、地域、経営を守りぬくことが求められます。

四つ目、小池都政への対抗軸は、「住民の福祉の増進を図る」地方自治本来の都政を実現することです。

小池百合子都知事は2016年の初当選から現在2期目にあり、今年7月に都知事選挙を迎えます。現時点で、小池知事が3選に向けて立候補するどうかは定かではありません。都政は、市区町村政と比べて分かりにくい部分がありますが、小池都政の問題として、コロナ第5波の2021年に東京オリンピック・パラリンピックを強行したこと。コロナ第7波中の2022年7月1日に都立・公社病院の独法化を強行し、東京都の医療体制を弱体化させたこと。保健所増設に背を向けていること。横田基地をめぐる問題、基地返還・オスプレイ配備撤回については「防衛は国の専管事項」の立場で維持を前提とし消極的対応であること。PFAS問題も重大な健康問題と捉えていないことなど事実をあげて批判しました。

一方、「チルドレンファースト」を重点政策の一つとし、少子化対策として2024年1月から、18歳以下の都民に1人月5千円の給付。18歳までの医療費の無料化。2024年予算案には、高校授業料の実質無償化の拡大、学校給食無償化を実施する自治体への費用補助事業が計上するなど、良いことをしているというイメージが広がっています。まず、これらの政策は、長年にわたる都民の要求と運動が実現したものと捉えることが大切です。そして、小池都政の目的は「成長の源泉となる人材育成」にあり、子どもたち一人ひとりの成長や人格の形成ではなく、将来への投資との位置づけです。人権や憲法、個人の尊重などの視点が欠落していると批判しまし

た。

2023年度東京都予算は、一般会計で8兆円をこえ一国の経済に匹敵する巨額なもので、東京一極集中を反映したものとなっています。この予算を、住民の福祉の増進を図るために使うことが地方自治体の責務です。

東京都福祉保健の基礎調査「都民の生活実態と意識（2021年）」の資料から、都民の孤独の問題を取り上げました。調査結果を細かく記載していますが、身体障害者手帳、愛の手帳（療養手帳）及び精神障害者保健福祉手帳（のいずれか1種類または複数）を取得している人が「いる」世帯は7.1%。生活保護を「受給している」世帯は2.4%とう調査結果も書き入れました。事業所の周りに社会的に弱い立場にある世帯で暮らす方がどれぐらい住んでいるのかを念頭において、人と人をつなぐまちづくりをすすめることが、大切になってきています。

貧困と格差が拡大し、生活に行き詰まる都民が多くなっている中で、政治の転換が求められています。この間、都内では、市民と野党の共闘で「福祉の増進」「地域主権」「ジェンダー平等」などを政策に掲げる新しい自治体首長が誕生しています。こうした立場に立つ新しい都知事が求められています。

第Ⅲ章は、I章とⅡ章を受けての第57期方針です。

2024年3月から2026年3月までの第57期は、2030年までの県連第6次長期計画の最初の2年間となります。最初の2年間に取り組む重点課題を設定します。特に、まちづくりを見すえた医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組み、共同組織活動をどのように創造するかが大きな挑戦課題となります。第6次長計は定期総会ごとに評価し見直していきます。平和、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会の実現をめざして長期的な展望をつくる活動をすすめつ

つ、今期は力を集中して全職員の力で経営危機から脱することが求められます。

第57期のスローガンとして、以下を提案しています。

○平和と憲法を守り、ケアが大切にされる社会をめざそう

○まちづくりを見すえて医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組みをすすめ、共同組織とともに「地域の困った」に向き合い、地域に存在感のある事業所になろう

○6次長計の実現をめざし医師をはじめとする職員を確保しともに育ちあい、経営を守りぬこう

一本目のスローガンについて、人権を加えてはどうかとの提案がありました。本総会での討議も踏まえ、明日の総括答弁で取り扱いについてご提案したいと思います。

第Ⅲ章で掲げる方針は、重点方針にしぼり、「みんなれんTOKYO」でも9から10ページの2面に押さえました。重点をつかんでいただき、各法人・事業所の方針作成と実践にも活かしていただきたいと思います。

第1節は、57期で前進をつくる重点課題で、2つあげました。

一つ目は、第2号議案として提案される県連第6次長計の最初の2年間の取り組みの重点です。

- 1) まちづくりを意識した魅力ある活動を創造する中で、新しい職員の参加、共同組織の拡大をすすめること。
- 2) 医師の確保と養成を前進させること。具体的な目標としては、県連第6次長計で目標とする500人の医師集団の達成に向け、当面の目標として480人をめざします。そのために、医師が中心となって医療構想づくりをすすめ、魅力ある活動に新しい医師の参加を増やしていく取り組みを大切にします。

中小病院、診療所、在宅を担う総合診療医、内科医を確保・養成するオール民医連の取り組みを強めます。2030年代につなぐ民医連の後継者としての医師の確保と養成を重視し、そのために各法人及び県連事務局で医学生担当事務をはじめ医師部の事務体制を強化します。

- 3) 法人再編・合同を推進します。その考え方と目的は、第6次長計でご確認ください。当面2年間の動きとして、プロジェクトを中心に関連法人との懇談をすすめ2030年までのロードマップを作成します。また、人事交流の促進をすすめます。

二つ目は、かつてない経営危機を民医連に結集し団結した力で乗り越えることです。

コロナ関連の補助金が打ち切れ、物価高騰が続き、2024年診療報酬・介護報酬の改定率も不十分な中で2024年度以降の経営活動に臨みます。どの法人であっても突然の経営危機に直面する可能性があり得る状況です。職員を信頼し、困難を県連結集によって乗り越えること。経営困難の最大の原因である新自由主義の政治・経済の転換、診療報酬・介護報酬を増やすたたかいをすすめることが重要です。

経営危機に直面した法人・事業所では、①どの時点で資金的な危機に陥るのかを明らかにし、そこから逆算した経営改善や経営構造転換をすすめること、②当面の資金流出を止め、中長期計画に基づく必要利益の達成をはかるために迅速な取り組みをすすめること、が求められます。

県連では、経営困難を乗り越えるために、経営困難法人に対する支援を全力ですすめます。また経営力を高める学習や研修などの取り組みをすすめます。そのために県連経営部常駐体制を強化します。

第2節では、各分野の重点とする取り組みを

記述しました。

まちづくりを見すえた医療・介護・歯科・薬局の一体的取り組み、共同組織活動を推進します。「地域の困った」に向き合う医療・介護、まちづくりをすすめるために、一体的活動を推進する組織づくりをすすめます。次期につなげる大きな取り組みです。具体的な取り組みとして健友会の地域包括ケア推進委員会の取り組みを紹介しています。また、これらの活動を、ケアが大切にされる社会をめざし、各地の医療・介護活動をユニシパリズムや市民運動の中に位置づけ、地域や地方政治を変える取り組みをすすめることを提起しています。

一体的取り組みの中で、強調した点は、高齢者救急です。

85歳以上の高齢者が増える中、高齢者救急への取り組みが重要になっていきます。厚労省は、誤嚥性肺炎や尿路感染症など高齢者に多い疾患での救急対応を、7対1看護の急性期一般入院料1の病棟ではなく、より看護体制の薄い13対1看護の地域包括ケア病棟や2024年診療報酬改定で新設される10対1看護の地域包括医療病棟に担わせる方向です。たたかいと対応が求められる大きな課題です。高齢者救急は病院だけの課題ではありません。外来・診療所・在宅・介護を含めどのように高齢者救急に取り組むかは地域状況と主体的力量により異なり、また、経営にも直結する課題です。

共通する課題として、必要な治療、リハビリ、栄養管理等を行い在宅に帰るための質の高い多職種協働の実現、DNARのあり方など倫理的な取り組み、在宅・介護との連携強化が求められます。また、SDHの視点で貧困や孤立を捉えた居住・生活支援も必要となります。高齢者救急をめぐる課題について、民医連の特徴を活かした在宅・介護をどう展開するかも含め、県連的に学び交流する機会をつくっていきます。

また、「食べること」での多面的取り組みをすすめるようと提起しました。

この活動は、医療・介護・歯科・薬局の一体的活動、共同組織活動を前進させる取り組みとして位置付けます。栄養、リハビリ・歯科のかわり、嚥下改善、共同組織活動、配食や食糧支援、まちづくりなど多くの取り組みに共通する課題となります。各地の実践に学び、多職種・多事業所で推進します。創意的な取り組みの報告を楽しみに待っています。

たたかう経営、全日本民医連「職員育成指針2021年版」に基づいた職員育成活動については本文でご確認ください。

医師の確保と養成、医師の働き方改革へのたたかいと対応では、民医連の未来とともに築く医師の後継者づくりをめざして、各学年10人以上（初期研修医の50%以上）の奨学生確保をめざします。医学生担当事務の育成では県連事務局への出向も位置付けます。4つの基幹型臨床研修病院、協力型病院の力を合わせ、初期研修医を確保し、民医連の特色を活かして多職種による研修を發展させます。中小病院や診療所、在宅を担う医師の確保につながる総合診療医（研修定数14人）、内科専門医（研修定数11人）の確保をめざし、今期はプロジェクトを設置して取り組みます。民医連医療の魅力を打ち出し、既卒医師が民医連に参加する働きかけを強めます。

「平和、人権、ジェンダー平等、ケアが大切にされる社会」をめざしたたたかいでは、

平和・憲法・地球環境を守る取り組みを發展させること。人権としての社会保障の実現をめざし、患者・利用者の受療権を守る取り組みとともに、医療や介護の提供を担う医師や看護師、介護職の増員、処遇改善をめざした運動をすすめます。

そのために「気づきからはじめる民医連のソーシャルアクション」の取り組みをすすめます。

この取り組みは、平和・人権・SDHの視点を持ち、個別支援、地域活動、社保運動・社会変革を結び付けて取り組みむもので、社保委員会をはじめ、全職員・職場で取り組むソーシャルアクション・プランをつくる力を高めていきます。

重大な環境・健康問題としてPFAS汚染問題への取り組みをすすめます。病体生理研究所での血中濃度検査を成功させ運動の力としていきます。1億4千万円の募金も必ず成功させていきましょう。すでに、個人や団体から募金が寄せられています。大阪民医連淀川勤労者厚生協会や岡山民医連からも多額の募金をいただいております。

2024年は東京都知事選挙や予想される解散総選挙、2025年は参議院選挙等において、「民医連の要求」を掲げ、ケアが大切にされる社会の実現をめざして市民と野党の共闘を強め政治の転換をめざします。

共同組織は、民医連のあらゆる活動のパートナーです。民医連の事業と運動の發展の戦略的課題に位置付けて取り組みます。また、まちづくりの中での共同組織活動のあり方について、共同組織の役員と一緒に検討をすすめます。一方、会員減少が続く中で、退会数を上回る会員拡大をすすめることをめざして各地で実践をすすめる、取り組みを共有します。長期的な展望をつくる2年間と位置づけて取り組みます。

県連の組織と取り組みでは、共同事業の發展をはかり、ブロック活動（東部東葛、北部中部、西部南部、三多摩）の推進をかけた。ブロック活動は、隣接する地域で法人や事業所をこえて民医連を感じる大切な場です。コロナ禍で中断していた「顔の見える」活動をすすめていきましょう。直接記載していませんが、東葛看護学校、社会医学研究センターも県連共同事業として位置付けています。

県連会費について、第57期も基準額の9割の

継続を提案しています。さらに、ここから口頭での提案となりますが、会費基準において保険薬局における会費減額の提案を行います。県連会費は、基本、収入割、人头割の3つにわけられます。保険薬局の基本会費を、処方箋数の少ない501枚から1000枚未満で2万5千円から2万円へ5千円の引き下げ、500枚未満で1万5千円から1万円へ5千円引き下げます。関連資料は、第4号議案予算案にありますのでご確認ください。

県連70周年記念事業として、皆さんの手元にある「2000年からの東京民医連」パンフレットを作製しました。本総会終了後に記念式典を開催します。また、今後、4月27日に行う記念レセプション、2024年度中の完成をめざして50年史につづく2000年からの続史編さんをすすめます。

おわりに、戦前の戦争国家づくりがすすむ、1930年に民医連の源流となる大崎無産者診療所

がつくられた経緯とともに、東京民医連50年史の記述を紹介しました。「診療所は開所すると、すぐに100人以上の患者がおしかけ、四畳半の待合室はごったがえした。診療は、初診料は無料、内服薬は1剤一日分10銭、皮下注射50銭、静脈注射80銭が標準だった。開設すると、東大病院やセツルメント出身者、開業医などが次々と応援診療に駆けつけた。(中略)看護婦は、大崎無産者診療に参加したものだけで延べ20人にのぼる」と。当時は、アメリカ発の大恐慌のあおりを受けて、倒産と操業短縮、首切り、賃金引き下げ、失業の波の中にあり、待ち望まれた診療所でした。

今、私たちは、二度と戦争をしないと誓った日本国憲法を手にかけています。そして、民医連綱領に「人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対」することを掲げています。この立場を貫いて、第57期に臨んでいきましょう。

以上

第6次長期計画案の提案

東京民医連副会長 岡村 博



東京民医連第57回定期総会第2号議案、東京民医連第6次長期計画についてご報告させていただきます。

東京民医連第5次長計は新自由主義的政策のもとで、経済のグローバル化、貧困と格差の拡大、少子高齢化が進む情勢の中、2015年から2020年の間に具体化すべき課題を示しました。基本的な考え方として、1、基本的人権の尊重、国民主権、平和主義に基づく日本国憲法を守り、民主民医連綱領の実現を目指した活動を行う。2、ヘルスプロモーションとSDH、人権の視点を持った無差別平等の地域包括ケアの実現をめざす。3、全日本民医連が掲げる総合的な医療の質の向上と医療活動の八つの重点課題を進める。4、各事業所の経営を支えるため、県連共同事業を進める。5、県連機能の強化を軸に東京は一つを実現する。以上の5点を示しました。この基本的な考えは第6次長計でも引き継がれるものです。東京民医連第6次長計は、2024年から2030年度の7年間の計画です。すなわち来年度からの7年間に東京民医連として何をめざしていくのか。そのためにはどのような課題があって、どのように乗り越えていくのか。県連として対応する部分もありますが、多くは法人単位、事業所単位でこれから考えていくべきですので、この長計はその指針になるものになります。

長計は、少子高齢化社会がピークに達する2040年を見据えて、おおむね2030年までに、県連として特に重視する課題について検討したものであり、各分野の具体的方針については、総

会ごとに2年間を総括して議論し深めていきます。

目次をご覧ください。構成は4部構成になっており、まず第1部は5次長計のもとの特徴的な取り組みと到達点の評価です。第2部は6次長計を考える上での情勢の特徴です。第3部は6次長計で東京民医連は何をめざすのか。第4部が6次長計の重点課題です。

まず、5次長計のもとの特徴的な取り組みについてです。命と暮らし、社会保障を守り発展させる取り組みとして、水俣検診、中皮腫の検診、被爆者の支援と原発事故避難者支援などを地道に継続してきました。そしてHPH活動も行っています。2016年には熊本地震の支援を行いました。医療介護倫理委員会の設置と診療所委員会の再開、無料低額診療事業所を拡大し、東京都へ制度改善を求めて要請行動も行いました。

人権としての社会保障という視点からは、「人権としての社会保障運動交流会」を2018年から行っています。経済的事由による手遅れ死亡調査事例調査報告も、毎年報告し、2018年には18例報告しています。

2020年初頭から新型コロナウイルス感染症に総力を挙げ、正面から立ち向かってきました。各事業所でクラスターと闘いながら、患者、利用者の命を守り、職員を守り、事業所を守る活動、この中にはいのちの相談所、それから食料支援も含まれています。そして、立川相互病院

のオリンピック中止への張り紙、これは記憶に新しいところと思います。

本来、5次長計は2020年度までの計画でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大が2020年度から始まり、現場では「もうそれどころではない」という事態でした。

また、立川相互病院と東葛病院がリニューアルを達成しました。無差別平等の地域包括ケアにも各法人で共同組織や行政とともに、取り組みを始めました。

後継者育成については、初期研修医が毎年フルマッチに近い形で入職をしています。後期研修に関しては、2017年度開始の新専門医制度に対応してきましたが今ひとつ結果が出ていません。看護師の確保と養成では5次長計の6年間で758人の入職、うち6割が奨学生という実績です。事務職の育成に際し、県連の制度教育を強化し、各世代の研修を実施してきました。

共同組織の拡大と質の向上という点では、コロナ禍であっても様々な工夫を凝らしながら、組織拡大と質の向上に努めてきました。そして、まちづくりに向けて少しずつ動き出しています。一方、会員数で見ると少しずつ後退しているのも事実で、このことを分析の上、6次長計に引き続いていきます。

経営課題です。5次長計の期間中も厳しい経営状況が続きました。民医連統一会計基準による中期あるいは短期指標の該当法人が多数ありました。そしてコロナ禍の中で、補助金のない薬局、介護法人は大変厳しい状況になっています。県連としては経営対策委員会の設置、各分野での経営検討会の開催を行いました。また、医科法人・薬局法人・介護法人で法人合同が行われています。共同事業としては、給食協同サービスリップルへの結集、協立医師協同組合のコロナ禍での奮闘、病体生理研究所のコロナ禍での体制強化、そして、福祉用具事業の共同化は困難を乗り越えて、一般社団法人医療福祉ロジ

スティックスの設立が行われています。

次に5次長計の到達と評価に入ります。第二次安倍政権の強力な改憲勢力に抗い、共同組織を巻き込んだ署名活動等の力で現在まで改憲を阻止してきたことは評価されるべきものです。そしてこれからも気を抜くことなく、引き継ぐ課題と思われます。

今後、新自由主義とグローバル化が一層進み、少子高齢化、貧困と格差が拡大する中で、高齢者の健康に関わって、独居、虚弱、看取り、孤独死などが大きな課題となっていくと推測していますが、まさにその通りに推移しています。

さらに新型コロナウイルスパンデミックの中、患者や利用者の命や健康を守るために、それぞれの職員がそれぞれの持ち場で最大限の力を発揮して乗り越えてきたことは称賛に値することと考えます。それは5次長計で掲げたヘルスプロモーションとSDH、人権の視点を持った無差別平等の地域包括ケアの実現をめざすこと、医療介護活動の二つの柱を進めることに基づく活動に他なりません。民医連医療の実践であり、結果に繋がったことを確信に変えていけると考えます。一方、医師の確保と養成、経営課題では十分な到達を得たとは言えません。これらについては6次長計に引き継ぐべきものだと考えます。

次に6次長計を考える上での情勢の特徴についてお話いたします。

まず人口減少と高齢化についてです、日本の人口は減少傾向が続いていますが、東京は未だ人口増です。しかしながら、2025年をピークに減少に転じる見込みで、2030年には高齢化率が24.3%、それに伴う医療介護の需要増大にどう対応するかが課題になります。

次に新自由主義政策がもたらした貧困や格差の拡大、社会保障の後退、長引くコロナ禍と物価高騰で多くの国民の生活が脅かされ、社会的

弱者と言われている人たちは、さらに追い詰められています。さらに孤独感を感じる人が全世界に広がっているという統計もありました。

医療介護を巡る状況としては、現政権下での社会保障が後退していくことは間違いなく、医療提供体制として、現在の各病院を機能別に整理し病床数を削減、診療所のかかりつけ医機能の整備という建前で、フリーアクセスの制限、さらにマイナ保険証の導入と健康保険証の廃止、これらに対して、我々は抗っていかなくてはならないと考えます。介護保険制度に関しては、利用者の負担増や介護保険料の増額。一方で介護を担う職員不足は深刻で、さらに経営難から閉鎖する事業所も増加していることもあり、今後需給バランスが大きく崩れていく見通しになります。

東京都政については、小池都政のままでは国の施策に合わせたデジタル化や経済優先の大規模開発、社会保障や医療を削減する方向からの修正は困難です。都立病院の地方独立行政法人化もその一例だと思われます。

平和と民主主義の危機にどう立ち向かうか。2022年に起こったロシアのウクライナ侵攻、2023年のイスラエルのガザ地区侵攻など命と人権を踏みにじる戦争が続いています。その中で、現政権は5年間で43兆円の大軍拡を行う法案を成立させました。戦争に向かう国づくりに邁進しています。この勢いを減衰させ、ストップさせる運動をしていかなくてはなりません。核兵器禁止条約の批准を求める運動もしかりです。今、民主主義が危機に瀕している中で、地域から変革する新しい流れ「ミュニシパリズム」が注目されています。小さな市民運動から大きな連帯が作ることができるかどうか、これからの課題だと考えています。気候危機、環境問題に関しては、近年の異常気象は全人類共通の認識であり、それにどう対応していくか。医療機関として何ができるかを検討していきたいと思

います。

PFAS汚染については東京民医連が先頭に立って実態を解明し、運動を進めていく必要があると思っています。

第3部、6次長計で東京民医連は何をめざすのか。人口減少、超高齢化、医療介護を取り巻く厳しい情勢の中で地域の要求に応じて、事業を継続することには今までの延長線上でない新たな発想と改革も必要になってくると思います。これまで以上に共同組織とともに、地域に密着し、誰もが住み慣れた地域で人権と尊厳が保障され、幸せな生活を営むことができるまちづくりをめざしていきましょう。そのためには行政や諸団体、地域の企業との連携も必要になります。

生産年齢人口が減っていく中で、医療介護分野だけでなくあらゆる職種で人材確保が困難になることが予想されています。これは事業継続に直結する焦眉の課題です。

あらゆる取り組みの基本に私達の存在意義である、誰も取り残さない公正と人権擁護の立場、SDHの視点を明確にしていきましょう。

本題の6次長計の重点課題に入ります。まず一つ目は地域分析をもとに、地域の要求に応える魅力ある医療・介護をまちづくりを見据えて展開していく。それぞれの地域の医療、介護の需給状況、住民要求の把握から地域分析を行い、注力する部分を明確にすることで、魅力ある構想を打ち立てていきましょう。

地域包括ケアの形づくりを深め、進めていくには、様々な連携強化によるネットワークづくりが必要です。地域の中での医療と介護の連携、行政や諸団体を巻き込みながら、まちづくりの視点で進める。高齢者の医療、介護の需要が増加する中で、今後は在宅医療、介護の展開が望まれていくと考えます。

医療・介護活動の二つの柱、貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別平等の医療・介護の実践、安全、倫理、共同の営みを軸とした総

合的な医療・介護の質の向上、を推進していきます。様々な困難を抱えている人たちに寄り添い、必要な医療や介護を提供していきましょう。今後は高齢者に対しての医療を多角的に連携していく必要があります。全日本民医連でも提起があった「食べること」に対してこだわり、健康づくり、そして生きる意欲を引き出すことを目標にすることが質の向上に繋がると思います。

事業所の役割について、病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、介護事業所に分けて記述されています。まず病院です。基幹型臨床研修病院のみさと健和病院、東葛病院、立川相互病院、大田病院は、それぞれの地域での役割と、協力型臨床研修病院との連携による医師養成の二つの機能を担うこととなります。協力型臨床研修病院は、地域密着型の多機能病院をめざしていきます。今後は在宅部門の強化が必要になるとともに、将来その分野を担う人材育成も役割となります。診療所の三つの役割、外来・検診・在宅のうち、外来の需要が減り、在宅の需要が増えるのは、人口動態から予測されていきます。今後、在宅に力を入れるとともに外来に繋がらない生活困難者に対してのアプローチも必要になってきます。総合的視点を持つ医師養成が望まれます。

保険薬局は外来患者数の減少、長期処方増加による処方箋数の減少、毎年の薬価差益の減少により経営は大変厳しくなっています。一方で在宅、訪問、緩和医療への参加、薬物に対する情報発信などによる地域との関わりの要請を認識して、保険薬局の存在意義を再認識し、全職員で守っていくことが必要となります。

訪問看護ステーションは、従前より無差別平等の在宅医療介護の担い手として活動してきました。現在は営利法人の参入により、経営的には苦境に立たされています。地域のニーズに応え、かつ市場競争を勝ち抜くには、やはり人員の確保養成が喫緊の課題であり、ときに発想の

転換も必要になってくるでしょう。

介護事業所です。今後増加していく80歳以上の高齢者は、必然的に医療必要度、医療の依存度が高くなります。医療との連携が必要であると同時に、住まいの問題が出ています。職員の確保は引き続き大きな課題ですが、法人内外との連携で事業所の存続を図りたいと思います。

まちづくりをともにすすめる共同組織活動の前進についてです。私達がめざすまちづくりは、誰もが住み慣れた地域で人権と尊厳が保障され、幸せな生活を営むことができるものです。そのためには様々な連携をもとに、地域包括ケアのネットワーク作りが必要です。共同組織は民医連のあらゆる活動のパートナーであり、事業所を支え、まちづくりをともにすすめる存在です。しかしながら会員現勢は後退しており、構成員の拡大とともに次の世代との繋がりを増やしていくことが課題となります。また、職員の関わりを深め、共同組織と職員が一体となってまちづくりを推進していく。孤立した人を取り残さないために、地域と結びつけるリンクワーカーの役割を共同組織の方と模索し、誰もが必要な医療・介護を受けられるよう受療権を守る活動、無料低額診療事業の推進を図っていきましょう。

経営改善し、民医連の事業と運動を守る課題についてです。経営改善の課題を大きく二つおきました。一つ目は社会保障を充実させる政策、政治への転換をめざすことです。低すぎる診療報酬、介護報酬、度重なる患者・利用者の負担増による受診控えにより収益を増やせない経営環境にあります。この不条理を発信し、運動に繋げることで、社会変革をめざしていきましょう。二つ目は、持続可能な経営を実現することです。中長期計画を策定し、必要利益を達成するために、場合によっては戦略的に構造転換に取り組むことも検討すべき事柄です。内容によっては法人を超え、オール民医連で取り組むことが求められます。この3年間で、医療ニーズや

受診動向も変わりました。地域分析とそれに沿ったリポジショニングが必要で、その上に立った事業展開が必要です。

また県連全体の事業計画の中で、法人を超えた議論や判断が迫られています。新型コロナ緊急融資の返済が2025年度から始まることで、更なるキャッシュフローの増加が必要です。病院や診療所のリニューアルも慎重な計画検討が必要となりました。中長期の資金計画、経営計画に県連が協力することも大切です。それぞれの事業展開が職員のやりがいとリンクすれば、それが推進力となり、ひいては経営改善に繋がると考えます。民医連の地域包括ケアサービスは質の高いものであることを前提に、SNSなどを通じた広報活動も必要と考えます。

医療・介護構想を実現するための医師の確保と養成についてです。新専門医制度の発足以来、研修医のキャリア形成が概念として変換され、若い医師全体が流動化しています。その中で民医連綱領に共感し、ともに医療活動を担う医師の確保と養成は、民医連の生命線です。そのためにも、魅力ある医療介護活動を全職員の力で展開していきましょう。医師の確保、奨学生の育成、医学生に民医連医療を認知し共感してもらうためには、医学対活動の前進が必要です。とりわけ奨学生を増やし育てる活動を重視していきます。

この間、学生との接触が制限され、思うような活動ができず、早急に以前の活動水準に戻すとともに、情勢を正確に把握し、働きかけの質を高めることが重要です。医師対策は経営対策として、全職員が医学対活動と研修に関わり、相互に育ち合える文化をつくることも大切です。

医師養成と初期研修の課題としては、地域住民の、特に高齢者の健康を守る視点で総合医を養成していくことが必要です。学生にもその視点でその大切さとやりがいを体感してもらう工夫が必要となります。初期研修後の後期研修の

課題としては、東京民医連が取得している内科と総合診療の二つのプログラムの質を改善し、定員を充足させること、また初期研修終了後、他院に研修で出た専攻医に再び戻ってきてもらう働きかけも大切です。

在宅や診療所を担う医師の後継問題は、5次長計からの継続課題です。総合診療医の研修をさらに整備し、民医連の医師像の中に、在宅や診療所を担う医師を位置づけていきましょう。

民医連医師の後継者対策は奨学生対策が基本ではありますが、常勤医師の高齢化が進んでいる現状では、既卒医師対策、専攻医対策も重要です。入局後にも多職種協働での学びを深め、民医連職員の一員として働き続けられる環境を作っていくことが大切です。

この4月から医師の働き方改革が始動します。医師の命と健康を守る視点で、労働時間規制がかかりますが、これを機会として、多職種協働、休暇の保障、ジェンダー平等、心理的安全性について十分に検討、議論していきます。

民医連綱領と憲法に立脚し、未来を担う後継者の確保と養成を前進させる職員育成指針の学習と具体化を進め、その中でも特に人権やジェンダー平等についての学習を位置づけます。制度研修と職場教育を充実させる好循環を作っていきましょう。県連職員育成部では、事務職員研修を継続して行い、その内容の充実を図っていきます。事務幹部の養成は急務であり、全日本民医連の幹部養成企画も利用しながら実践していきます。

平和と民主主義、憲法を守るたたかいを前進させていきます。情勢を理解し、主体性を持って活動に踏み出す職員を増やすために、まちづくりと結びつけて、地域に出る活動を徹底的に広げることが必要であり、現場からの情報発信が大切です。診療報酬・介護報酬の引き上げ、無料低額診療事業の拡大、生活保護制度の改善など、患者や利用者を守る様々なたたかいを前

進させていただきます。そして、平和と人権ケアが大切にされる社会を実現するために、政治変革の取り組みを進めていきましょう。

最後に県連機能の強化です。私達の事業と運動を維持発展させ、医療介護構想を着実に展開するために最適な経営体への転換や法人合同再編は重要な選択肢です。医科法人、薬局法人、社会福祉法人、いずれも可能性を持っており、県連としてこれを支え推進していきます。

県連共同事業の展開についてです。協立医師協の共同購買事業は、各事業所での費用削減に貢献しています。病体生理研究所は、各事業所の下支えになるとともに、経営効果を追求していきます。給食協同事業リップルは各事業所への安全安心の食事提供を継続し、さらには在宅患者への対応が今度の課題となります。医療福祉ロジスティックスは、福祉用具貸与事業により、利用者の安心安全と介護労働軽減をめざしていきます。共同事業所としてのスケールメリットを追求する際には、県連内のみでなく、

地協や隣接県連との協力も十分視野に入れていきましょう。

理事会機能、ブロック機能、県連事務局体制の強化についてです。県連単位、ブロック単位で職種にとらわれない、縦と横の繋がりを大切にして交流していきます。

終わりに、私達はこれからも何よりも命の平等を大切に、日本国憲法と民医連綱領に立脚して情勢に立ち向かい、命と人権が大切にされる社会をめざしていきましょう。

以上で6次長計の提案を終わりますが、これからの分散会や各事業所でこれを深めていただきたいと思います。

議案の10ページからは各分野、職種の課題がそれぞれ記述されています。臨床工学士部門、検査部門、放射線部門の課題も追加されます。これらも読み込んでいただき6次長計を練り上げていただけたら幸いです。ご清聴ありがとうございました。

第1号議案・第2号議案についての理事会総括答弁

西坂 昌美 (東京民医連事務局長)

2日間にわたる総会でのご討議ありがとうございました。

忙しい現場の中、代議員の皆さん、そして代議員の皆さんを送り出していただいた各事業所・職場の仲間の皆さんに、心より敬意を表します。

理事会を代表して総括答弁を行ないます。

さて、第一号議案・方針案の情勢にかかわる問題で、昨日のノーモア水俣訴訟での熊本地裁の不当判決について怒りを持ってご報告いたします。

総会方針案を手元にお持ちの方は2ページの6段目をご覧ください。「ノーモア・ミナマタ第2次訴訟では、東京民医連も2010年から関東水俣健診に取り組んできました。近畿訴訟での2023年9月の大阪地裁判決は画期的な「完全勝訴」でした。民医連の医師が中心となって患者を真摯に診察し、その症候を誠実に記載して水俣病と診断した「共通診断書」の信用性を認め、原告全員を水俣病と認定するものでした。」と記述しています。

一方、昨日の熊本地裁判決は、水俣病被害者救済法に基づく救済対象から外された熊本県や鹿児島県の144人の原告の方、全員の請求を棄却しました。この判決では、水俣病と認められる25人についても発症後20年の除斥期間が過ぎ損害賠償は認められないこと。また、共通診断書のみで水俣病と診断された患者は水俣病とは言えないという、ひどい判決でした。水俣病は、環境、いのちと健康、人権と公正にかかわる重大な問題です。今後、新潟訴訟、東京

訴訟の地裁判決が行われます。近畿や熊本の控訴審とともに、原因企業のチッソや国のなどの責任を明らかにし、損害賠償を求める裁判支援と運動をすすめていきましょう。水俣病の問題は、今日のPFAS汚染問題にも通じるものです。PFASの体内蓄積量を測定し、健康状態と合わせて継続して追跡すること。健康被害を防ぐ責任は国や行政にあり、そのための施策の実施を求めていくことの大切さを痛感します。



スローガンの修正提案を行います。第一のスローガン、
○平和と憲法を守り、ケアが大切にされる社会をめざそう
については、人権を加えるのが良いとの意見を踏まえ、
○平和と憲法を守り、人権とケアが大切にされる社会をめざそう
に修正したいと思います。

方針案に対する討議は、方針案に賛成の立場から方針案を補強するものでした。「高齢化する被ばく者の介護問題への取り組み」や、「無料低額診療事業の記述において国保法44条の適用拡大を求める」などの意見。また、方針案を確定した2月17日から本日までの情勢の変化、数値の誤りや、誤字などについては、新理事会での加筆・修正にゆだねさせていただきます。

全体会・分散会の討論を踏まえて、理事会として、あらためて方針上、強調しておきたい点について報告します。それは経営問題です。全体会、分散会ともにともに、多くの法人・事業所が深刻な経営状態にあること、その中での経営改善の取り組みについて意見が交わされました。

総会初日に、増子理事から「嫌われても」という強い言葉を使って、地域に存続し続けるために費用管理をしっかり行い経営改善をすすめようと発言がありました。第9分散会では、東京メディエールの知久代議員が、「職員に厳しい経営状況を隔々まで知ってもらう。幹部が現状を隠すと、深刻さが伝わらない。思い切って開示することで、職員一人ひとりが、私たちには何ができるかを考えてもらうことができる」と発言されました。職員を信頼し、正確な経営状況を伝え、一人ひとりの力を引き出すことができれば、経営改善をすすめることができるということです。

トップ管理者の決断と決めたことはやりきるというリーダーシップ、そして職場からのボトムアップを組み合わせて経営改善をはかる必要があります。そして、あらゆる活動のパートナーである共同組織の仲間の皆さんにも実態を伝えて力を貸していただくことが大切です。

主体的な経営力量を高めることとあわせて、社会保障を削減して貧困と格差を拡大し、戦争準備をすすめる新自由主義の政治・経済を変えるたたかいが求められています。特に、2024年診療報酬・介護報酬の再改定を求める取り組みを各地ですすめていきましょう。

東京民医連は、毎月、東京民医連労組と懇談を行っています。厳しい経営状況について、各法人・事業所の取り組みや課題、到達点を説明しています。また、かつてない経営危機の中で、各法人から現状打開のために出される提案について、「今、誰かが経営改善の提案を出さなければ先へ進めない。提案を出すこと自体を問題視しないでほしい」「どうしてそのようそのような提案が出されたのかよ

く聞いていただいて、どのようにしたら現状打開ができるのか、より良い方向を一緒に考えてほしい」、「その上で労働上条件についてよく話しあってほしい」と伝えています。そして、労使で力を合わせ、いのちの平等・ケアが大切にされる社会をめざして政治を変えていこう、と伝えています。

各法人・事業所で、勇気をもって、経営改善方針を提起してほしいと思います。

次に、第2号議案・県連第6次長計案についてです。第6次長計案は、今期の理事会でほぼ2年間をかけて議論し提案したものです。代議員の皆さんにとっては総会中の短い時間での討議となりましたが、今後、2年ごとの総会で見直しをかけ、磨きをかけていくものとしてご理解いただきたいと思います。

この計画は、少子高齢・多死社会がピークに達する2040年を見すえた2030年までの計画です。本日ここにおられる代議員の中には、2030年代に各法人や事業所、県連のリーダーとなっている方がたくさんいると思います。2030年に何を残し、何を引き継いでいくのかを問うのが第6次長計であり、各法人・事業所の計画・方針づくり、実践に活かしていただきたいと思います。

第6次長計案に対していただいたご意見等については、方針案と同様、新理事会での加筆・修正にゆだねてさせていただきたいと思います。

本総会で、第57期方針と第6次長計が確定したら、さっそく実践がはじまります。現場にもどった皆さんにとって、その実践は決して容易なことではないと思います。そこを乗り越える力が民医連への団結です。心も体も大切にしつつ、ともに頑張っていきましょう。

以上をもちまして、理事会からの総括答弁とさせていただきます。

組織小委員会報告

組織小委員長 尾上 太

組織小委員会は、健和会・尾上太代議員、東京ほくと医療生活協同組合・落合直美代議員、城南保健生活協同組合・伊藤豪代議員、健生会・伊藤龍代議員、理事会から伴香葉副事務局長、56期会計監査から柳川憲二監事、大谷直美監事、事務局から石井真理総務部副部長の8名で総会より付託された第3号議案・第4号議案を審議しました。小委員会は委員長に尾上 太を選任し、総会1日目11時30分より12時00分まで審議を行いましたので、その報告をいたします。

1. 第3号議案「2022年度・2023年度決算、会計監査報告」の審議について

各決算報告・会計監査報告について理事会・会計監査より報告を受けて審議し、各報告書は妥当であると確認しました。

繰越剰余金はこの2年間減少していますが、適正な剰余額を検討し過大とならないような管理を行ってください。

また、決算にあたっては顧問公認会計士の会計状況の調査を定期的に受けるようにしてください。

2. 第4号議案「2024年度予算案、2025年度概算予算案」の審議について

予算案について理事会より報告を受け審議しました。予算案は総会方針を踏まえて実践する立場から編成されており、適正なものと確認しました。

また、医療・介護をめぐる経営環境は厳しさを増しており、今後加盟事業所数・事業収益等の減少も想定され、分担金収入が減少する状況もありえます。収入・費用の管理を一層強化して予算実践してください。

最後に、前回総会でも指摘された繰越剰余金増加に対し、今予算案において小規模薬局分担金を見直したことは大いに歓迎される改定です。今後は全体的な分担金基準の見直しについて論議がすすめられることを期待します。



祝電・メッセージをいただいた団体

- 一般社団法人 東京自治問題研究所
茨城県民主医療機関連合会
神奈川県民主医療機関連合会
株式会社きかんし
株式会社 東京労働会館
鎌田勝典 (社会保険労務士法人・行政書士 オフィス・サポート)
吉良よし子 (日本共産党参議院議員)
憲法改悪阻止東京連絡会議
小池晃 (日本共産党参議院議員)
国民救援会東京都本部
障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会
自由法曹団東京支部
新日本医師協会東京支部
全建総連東京都連合会
全国医師ユニオン
全日本年金者組合東京都本部
治安維持法犠牲者国家賠償要求同盟東京都本部
千葉県民主医療機関連合会
東京高齢期運動連絡会
東京公害患者と家族の会
東京自治体労働組合総連合
東京社会保障推進協議会
東京商工団体連合会
東京地方労働組合評議会
東京都教職員組合
東京都生活協同組合連合会
東京都生活と健康を守る会連合会
東京土建一般労働組合
東京土建国民健康保険組合
東京民医連退職者の会
東京民医連労働組合
栃木県民主医療機関連合会
日本共産党東京都議会議員団
ノーモア・ミナマタ第2次国賠東京訴訟原告団・弁護団
働くもののいのちと健康を守る東京センター
非核の政府・非核の東京を求める会
非営利・協同総合研究所 いのちとくらし
平和・民主・革新の日本をめざす東京の会
山添 拓 (日本共産党参議院議員)
代々木総合法律事務所

退任役員あいさつ



副会長
田村 直

コロナに翻弄された4年間、各理事はそれぞれの担当する分野あるいは委員会で本当にいろいろ不自由な中、様々な活動を行い、活躍されました。何もかもが普通にいかない中で、一步一步進んでこられたのは、働く職員の皆様の努力の賜物であると思っております。本当にありがとうございます。

思えば40年前、奈良県立医大の学生だった頃に、民医連の医療を熱く語る奈良民医連の吉田病院で働く先輩の先生の話聞いて、地元の東京に戻って、民医連の病院で働こうと思って、大田病院に就職しました。

その頃は大学に残るのが当たり前の時代で、「せっかく医者になるのに、何も民医連行かなくてもいいんじゃないの」とも言われましたが、いざ来てみたら、同期の研修医が7人もいて、同期だけではなく先輩方にも恵まれて、本当にたくさんの経験と学びを得ることができて、充実した日々を送らせていただきました。

院長になり、理事長になり、日々の仕事はこのところ苦しいことばかりなんですけれども、

患者さんや家族、研修医、スタッフと悩んだり、考えたり、喜んだりする時間は私にとって何物にも代えがたく、このまま残された時間を精一杯生きてやろうと思っております。

総会初日に総会に参加している城南法人の仲間と飲み会を行いました。その席で5年後の大田病院80周年には、記念誌を作ろうとか、「みんなで走ろう80キロ」をやろうとかいろいろ盛り上がったんですけども、そのときに「5年後先生どうしてると思う」と聞かれて、「多分当直しているかな」と答えました。

退任する理事の皆様にはひと時ゆっくり疲れを癒していただいて、「さて、これからどうしようかな」と来し方行く末に思いをはせながら過ごす時間があるといいのですが残念ながらそんな余裕はどれもなさそうです。

せめて明日1日はゆっくり休んで、月曜日からどうにもこうにも思うようにならない経営をどうにかする活動に突入していきたいと思えます。これからもよろしくお願いします。ありがとうございました。

新役員代表あいさつ



会長 根岸 京田

新しい役員を代表しまして一言ご挨拶申し上げます。皆さんもご存知の通り日本も含め世界が戦争の危機にあります。ウクライナやガザで起きていることを考えると私達はあまりにも無力に思えます。それでもやはり世界を変えるには、国際世論しかないわけです。私達1人1人を含めた世界の人々が、もう戦争はやめようと声を上げ、世界のリーダーたちの行動を変えていかない限りは、戦争は終わらないわけです。諦めることなく声を上げていきたいと思えます。

今回の総会方針には非常に危機感あふれる文言が並んでいました。東京民医連の各法人は深刻な経営危機に直面しております。医療や介護のニーズはどんどん変化していきます。その変化を捉えて大胆な選択と集中、地域を向いた大きな方向転換というようなことが必要にされていると思います。一つの法人だけでは解決できないかもしれません。

法人合同なども含めて長期的な視点に立った対応を県連主導で進めていく場面も必要になってくるかと思われます。昨日の全体会での増子理事の発言のように、嫌われる覚悟を持って時代を切り開いていく、そういう覚悟が必要なのかなと思います。

ここにお集まりの皆さんはそれぞれの職場リーダーだと思いますけれども、皆さんの役割というのは、科学的な根拠を持ちながら未来に向けて希望あるメッセージを発し続けるということではないかと思えます。そうは言っても未来は不確実なので、半分ぐらいでもいいと思うんですけれども、希望を持って前を向いている集団というものが、後継者獲得にも貢献していくのではないかと思えます。

当然そこにはいろんな反対意見や「こんなことできませんよ」という後ろ向きな意見もたくさん出ると思えます。しかしアンチも含めていろんな意見が出るということは、議論が前に進んでいることでもあるわけです。

ひるまず前を向いて進んでいきたいと思えます。人々の命を守り、医療介護の現場を守り、経営を守り、平和を守っていく。そういう活動が一層重要なこの2年間になると思えます。理事会が先頭に立って情報発信と行動提起を行っていく覚悟を持って、今日この場のご挨拶したいと思います。

これから2年間どうぞよろしくお願ひします。

閉会あいさつ



副会長 高橋 雅哉

第57回東京民医連総会にお集まりの皆さん、2日間の真摯でかつ積極的なご討論、お疲れさまでした。また、この総会を完璧に準備していただいた事務局の皆さん、どうもありがとうございました。

この4年間のコロナ禍の間、私達、医療従事者、行政の担当の方、救急隊も含めて医療に関わる全ての皆さん、職員が力を合わせて何とか乗り切ってきました。ところが今、医療機関、それから介護機関が赤字にあえぎ、経営危機に陥っております。

総会方針の中で、この経営危機を突破するための方策が二つ述べられています。一つは、経営構造の転換を進め、必要利益を達成するためのあらゆる対策をとるということです。そのためには事務長が嫌われることも仕方ないんじゃないかと思います。

そしてもう一つ、これが抜本的な対策です。政権交代です。私が所属する立川相互病院は、自分の記憶する限り、過去30年以上にわたって、常に赤字でした。ところが、2010年と11年だけ「ポコッ」と黒字が出たんですね。なぜかという、民主党政権に代り、診療報酬の付け方がほんのちょっと変わっただけで、黒字になったのです。まさに狐につままれたような気持ちでした。

ということは、我々が苦しんでいるこの経営危機というのは、全て政権によって作られたものだけということです。政権の胸先3寸で、医療機関の経営は上にも下にもなるということです。そういうわけで次の総選挙では、谷川智行先生を先頭に、何が何でも市民と野党の共闘によって政権交代を実現させて、軍事、大企業、金持ち優先の政治から国民の生活を守り、そしてそのために医療機関の経営を守る、そういう民主的な政権を打ち立てなければなりません。

さて総会方針の「おわりに」のところに詳しく記

載されていますが、東京民医連、そして全日本民医連のルーツは1930年に五反田駅の近くに開設された大崎無産者診療所です。「民医連新聞」の古い記事に詳しく書いてありましたが、所長は大栗清美先生、それから奥様が淑子看護師さん。診療所2階に住んで、毎日100人の患者さんを診察していたようですが、治療費を払えない患者さんが多く、経営はとて苦しかった。そのときに慈恵医大や日赤の医師たちが無報酬で応援に駆けつけてくれたということです。3年後に大栗先生が特高警察に検挙されて診療所の閉鎖を余儀なくされます。この暗黒の時代に、身の危険を顧みず、患者さんのために力を貸してくれた医療の先輩がたくさんいることに意を強くしないではられません。

そして、今、この瞬間もガザで、ウクライナで砲弾の中で、住民の命を守るために活動している医療の仲間がたくさんいます。医療には、常軌を逸した、常識を外れた高潔さが求められます。2019年にアフガニスタンで殺害された中村哲先生は文字通り人生を、パキスタンとアフガニスタンの貧しい人々のために捧げられました。

中村先生の言葉です。「現地は外国人の活躍の場所や情熱のはけ口ではない。ともに生きる協力現場である。主役は現地の人々で、我々はともに歩むワーカーとして脇役に徹しなければならない。教えてやるというのは論外である。」

この言葉はまさに私達民医連の医療は「共同の営み」であるという規定と相通ずるものであります。私たち民医連は住民とともに歩み、誰も差別せず、困った人には必ず手を差し伸べます。こうした医療の灯を絶やしてはなりません。今が踏ん張りどきです。頑張りましょう。

第57期役員

〔会長〕	手塚 理絵	事務	伊江さおり	介護支援専門員
根岸 京田	谷津 昌彦	事務	石田 美恵	介護支援専門員
〔副会長〕	山根 浩	事務	落合 直人	介護福祉士
生田 利夫	〔理事〕		斉藤 加代	看護師・社会福祉士
一瀬 隆広	阿部 正史	医師	藤井 浩之	検査技師
井上 均	伊藤 洪志	医師	阿部研一郎	放射線技師
岡村 博	今泉 貴雄	医師	乾 招雄	事務
高橋 雅哉	岡部 敏彦	医師	久保田高穂	事務
山本 博	齋藤 文洋	医師	坂本 晋	事務
島野 清	土谷 良樹	医師	佐々木隆也	事務
高野 好枝	山田 秀樹	医師	菅原 良平	事務
今井 晃	吉田 心一	歯科医師	滝澤 久憲	事務
〔事務局長〕	吉村 斉	歯科医師	塚本 晴彦	事務
西坂 昌美	小林 剛人	薬剤師	仁井谷 光	事務
〔副事務局長〕	白井 正一	薬剤師	萩原 正臣	事務
伴 香葉	高田 満雄	薬剤師	馬場 雅澄	事務
〔事務局次長〕	稲垣 洋子	看護師	藤井 基博	事務
宇留野良太	内倉 恵美	看護師	増子 基志	事務
佐々木栄明	亀山 由佳	看護師	宮下 尚人	事務
折井 敬行	小菅 紀子	看護師	〔会計監査〕	
佐藤 直史	佐藤未智子	看護師	大谷 直美	事務
入部 史朗	渡邊 由絵	看護師	片桐 歩	事務
松崎 正人	松本 哲也	作業療法士	松本 明彦	事務
嶋田 雅彦	三宅 信之	理学療法士		
杉浦 秀明	柳田 月美	ソーシャルワーカー		

第56期で退任された役員

〔副会長〕	伊藤 淳子	看護師	窪田 光	事務
田村 直	牛澤多恵子	看護師	栗原 桃子	事務
〔事務局次長〕	内田てる美	看護師	樋口 友二	事務
五十嵐久雄	谷本 昌義	薬剤師	〔会計監査〕	
〔理事〕	澁谷 直道	ソーシャルワーカー	柳川 憲二	事務
谷川 智行	阿部 孝史	介護福祉士		

資料 東京民医連の現況

資料1 東京民医連 常勤職員数の推移 2013年～2023年

		2013年		2015年	2017年	2019年	2021年	2023年		前回比較		4年前比較	
		正職員数	構成比					正職員数	構成比	増減数	前回比	増減数	前々回比
	総数	6,726	98.0%	6,792	6,932	6,935	6,996	6,862	100.0%	▲134	98.1	▲73	98.9
医 師	医師	425	6.2%	407	407	415	397	427	6.2%	30	107.6	12	103.0
	歯科医師	58	0.8%	60	60	56	66	57	0.8%	▲9	86.5	1	102.1
薬 剤	薬剤師	394	5.7%	399	400	385	387	363	5.3%	▲24	93.8	▲22	94.2
看 護	保健師	63	0.9%	63	71	78	86	69	1.0%	▲17	80.2	▲9	88.5
	助産師	26	0.4%	28	31	34	37	38	0.6%	1	102.7	4	111.8
	看護師	2,033	29.6%	2,082	2,192	2,179	2,215	2,174	31.7%	▲41	98.1	▲5	99.8
	准看護師	167	2.4%	138	117	105	88	71	1.0%	▲17	80.7	▲34	67.8
介 護	看護助手	46	0.7%	20	21	17	20	18	0.3%	▲2	90.0	1	108.0
	介護福祉士	722	10.5%	721	781	783	765	751	10.9%	▲14	98.2	▲32	95.9
	ケアワーカー	0	0.0%	0	0	14	15	16	0.2%	1	103.3	2	0.0
	ホームヘルパー 他の介護職員	24 77	0.3% 1.1%	25 40	20 24	10 45	12 24	15 17	0.2% 0.2%	3 ▲7	125.0 70.8	5 ▲28	150.0 37.8
歯 科	歯科衛生士	100	1.5%	106	113	109	102	104	1.5%	2	102.0	▲5	95.4
	歯科技工士	16	0.2%	19	20	17	18	16	0.2%	▲2	88.9	▲1	94.1
	歯科助手	0	0.0%	1	1	1	2	2	0.0%	0	100.0	1	200.0
放射線	放射線技師	114	1.7%	123	119	107	122	116	1.7%	▲6	95.1	9	108.1
	診療X線技師	0	0.0%	0	0	14	0	0	0.0%	0		▲14	—
検 査	検査技師	202	2.9%	199	204	204	201	191	2.8%	▲10	95.0	▲13	93.4
	衛生検査技師	1	0.0%	1	1	1	1	1	0.0%	0	100.0	0	100.0
	助手	0	0.0%	0	0	0	0	0	0.0%	0	—	0	—
リハビリ	臨床工学士	115	1.7%	117	132	130	136	132	1.9%	▲4	97.1	2	101.6
	理学療法士	365	5.3%	388	415	417	449	413	6.0%	▲36	92.0	▲4	99.0
	作業療法士	204	3.0%	211	207	222	224	211	3.1%	▲13	94.2	▲11	95.0
	視能訓練士	6	0.1%	9	10	8	8	18	0.3%	10	225.0	10	225.0
	言語聴覚士	58	0.8%	62	74	72	67	68	1.0%	1	101.5	▲4	94.4
栄 養	義肢装具士	1	0.0%	1	1	0	0	0	0.0%	0	—	0	
	鍼灸師・マッサージ師・柔道整復師	3	0.0%	5	3	4	7	4	0.1%	▲3	57.1	0	100.0
	管理栄養士	56	0.8%	53	53	57	53	61	0.9%	8	115.1	4	106.7
	栄養士	13	0.2%	19	18	28	31	25	0.4%	▲6	80.6	▲3	89.3
調理師	調理師	77	1.1%	72	68	68	91	99	1.4%	8	108.8	31	145.6
	調理員	2	0.0%	1	1	2	2	29	0.4%	27	1,450.0	27	1,450.0
その他	その他の技術員	5	0.1%	6	4	31	23	5	0.1%	▲18	21.7	▲26	16.1
S W	社会福祉士	95	1.4%	89	112	96	105	117	1.7%	12	111.4	21	121.9
	精神保健福祉士	18	0.3%	20	19	18	17	19	0.3%	2	111.8	1	105.6
	医療社会事業従事者・その他	11	0.2%	34	12	2	13	4	0.1%	▲9	30.8	2	200.0
	保育士	8	0.1%	9	11	14	45	40	0.6%	▲5	88.9	27	296.3
事務職員	1,155	16.8%	1,168	1,151	1,145	1,096	1,107	16.1%	11	101.0	▲38	96.7	
その他の職員	66	1.0%	97	60	47	71	65	0.9%	▲6	91.5	18	138.6	

*全日本民医連10月1日現勢調査による

資料2 加盟と脱退一覧 2021年12月末～2023年12月迄

	2021年 12月末 現勢	加盟	脱退	2023年 12月末 現勢	増・減
病院	15			15	0
診療所	111			111	0
有床診療所	2			2	0
薬局	76	1	1	76	0
訪問看護ステーション	45		4	41	▲4
地域包括支援センター (在宅介護支援センター)	9		1	8	▲1
ヘルパーステーション	16		1	15	▲1
グループホーム	4			4	0
卸センター	3			3	0
学校	2			2	0
マッサージ	1			1	0
検査センター	1			1	0
老健	3			3	0
特養	1			1	0
研究所	1			1	0
その他	7		1	6	▲1
その他在福	8		1	7	▲1
加盟合計	305	1	9	297	▲8

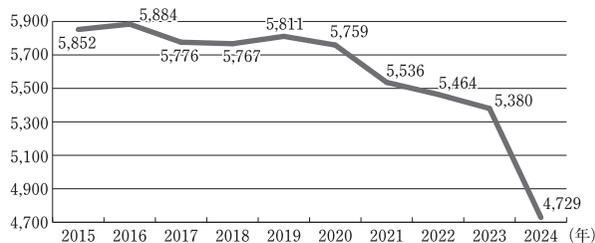
資料3 東京民医連共同組織現勢の推移 (2014～2023年度)

各年12月末現在

	法人・事業所	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
生協組織	東京葛飾医療生協	9,678	9,785	9,639	8,469	8,208	8,003	7,380	7,216	7,001	6,826
	東京ほくと医療生協	34,369	33,989	33,825	33,424	32,870	32,244	31,693	30,837	30,112	29,572
	東京保健生協	51,030	50,599	51,325	53,756	54,142	48,281	48,252	47,214	46,789	45,746
	養生会	2,202	2,190	2,153	—	—	—	—	—	—	—
	城南保健生協	20,129	20,086	20,253	20,210	20,266	20,304	20,236	20,097	19,727	19,603
	目黒医療生協	4,053	4,058	3,795	3,843	3,858	3,823	3,750	3,723	3,668	3,654
	東京西部保健生協	7,432	7,514	7,708	7,801	7,911	8,091	8,229	8,422	8,456	8,458
	西部保健生協	14,506	14,674	14,680	14,721	14,644	14,548	14,384	14,139	13,992	13,366
	北多摩中央医協	6,199	6,241	5,801	5,778	5,766	5,591	5,263	5,105	5,017	4,888
	計	149,598	149,136	149,179	148,002	147,665	140,885	139,187	136,753	134,762	132,113
友の会型組織	南葛勤医協	3,659	3,614	3,367	3,072	2,917	2,852	2,718	3,410	3,302	3,848
	ひこばえ会	379	409	416	420	423	315	252	268	279	280
	健相会	23,331	23,274	23,710	23,739	23,860	23,993	22,557	21,082	20,536	19,291
	健康文化会	5,577	5,596	5,534	5,425	5,263	5,105	4,945	4,782	4,672	4,538
	東京勤医会	18,833	18,440	18,788	19,052	19,166	19,391	18,802	18,354	17,084	15,837
	はたがや協立会	560	574	556	532	515	487	473	463	462	—
	健友会	7,362	7,251	7,380	7,259	7,027	7,030	6,779	6,709	6,547	6,464
	健生会	25,528	25,901	26,427	26,509	26,691	26,437	26,013	25,642	24,923	24,890
	共立医療会	4,856	5,060	5,331	5,473	5,538	5,671	5,402	5,445	5,332	5,316
	ゆうの会	—	—	—	—	311	342	348	352	352	352
	計	90,085	90,119	91,509	91,481	91,711	91,623	88,289	86,507	83,489	80,816
	合計	239,683	239,255	240,688	239,483	239,376	232,508	227,476	223,260	218,251	212,929

* 養生会は2017年10月に東京保健生協へ合併
 * ゆうの会は2012年にむさしの健康悠遊会を結成。2018年5月より集約再開。
 * 2021年2月に南葛勤医協と健友会が法人合併
 * 2022年12月に共立医療会と健生会が合併
 * 2023年5月にはたがや協立会と東京勤医会が合併

資料4 東京民医連『いつでも元気』購読部数 (各年2月号)



資料5 東京民医連医科法人損益推移 (2018年～2022年)

		合 計 単位 百万円					
年度		2018	2019	2020	2021	2022	
I. 事業収益	1. 医療収益	①入院	33,042	33,165	31,298	30,745	30,591
		②外来	31,948	31,753	30,537	32,641	31,857
		③保健予防	5,564	5,470	5,024	5,728	5,435
		④その他	1,072	1,086	1,008	1,154	988
		⑤査定減	▲136	▲117	▲106	▲66	▲130
		合 計	71,491	71,358	67,761	70,201	68,742
		事業収益比率	88.2%	88.1%	87.9%	88.4%	88.4%
	2. 介護収益	⑥施設	1,141	1,169	1,217	1,087	1,321
		⑦住宅	6,295	6,269	6,041	6,065	6,216
		⑧その他	1,949	1,907	1,827	1,823	1,116
		⑨査定減	▲2	2	▲2	▲1	▲5
		合 計	9,383	9,348	9,084	8,974	8,648
		事業収益比率	11.6%	11.5%	11.8%	11.3%	11.1%
	3. その他		222	292	222	229	255
	合 計	81,095	80,998	77,066	79,404	77,724	
II. 事業費用	4. 人件費	①職員給与	40,452	40,660	40,239	40,957	40,876
		②賞与引当	5,895	5,996	5,902	6,231	5,893
		③年金掛金	616	411	431	437	444
		④退職金引当	1,484	1,539	1,516	1,700	1,634
		⑤法定福利	5,833	5,960	5,907	6,068	6,190
		⑥出向人件費	▲411	▲434	▲345	129	198
		⑦外部人件費	481	499	509	550	228
		合 計	54,348	54,632	54,158	56,071	55,794
			事業収益比率	67.0%	67.4%	70.3%	70.6%
	5. 材料費	①医薬品	2,948	2,978	2,761	2,842	2,892
		②診療材料	3,920	3,978	3,755	3,782	3,855
		③給食材料	157	160	174	395	441
		合 計	7,025	7,115	6,807	7,019	7,189
		事業収益比率	8.7%	8.8%	8.8%	8.8%	9.2%
	6. 委託費		6,290	6,404	6,297	6,004	5,608
		合 計	7,300	7,324	7,095	7,308	7,796
		事業収益比率	9.0%	9.0%	9.2%	9.2%	10.0%
	8. 減価償却費		3,597	3,377	3,141	3,311	3,284
	9. リース料		627	609	581	485	431
	10. 控除対象外消費税		1,558	1,774	1,938	1,945	1,951
	合 計	80,746	81,298	80,075	82,143	82,051	
	事業収益比率	99.6%	100.4%	103.9%	103.4%	105.6%	
A. 事業利益		349	▲238	▲2,947	▲2,738	▲4,327	
III. 事業外収益		1,031	1,139	6,160	7,945	6,808	
IV. 事業外費用		945	829	769	715	682	
	うち支払利息	808	740	651	602	556	
B. 経常利益		435	73	2,444	4,491	1,799	
	事業収益比率	0.5%	0.1%	3.2%	5.7%	2.3%	

年度		2018	2019	2020	2021	2022	
施設数	病院	15	15	15	15	15	
	有床診	2	2	2	3	2	
	無床診	97	91	95	95	96	
	歯科診	14	15	15	14	15	
	院内内科	7	7	7	7	3	
職員数	総数	7,688	7,612	7,532	7,723	7,629	
	(再掲) 医師数	619	620	609	599	596	
外 来 (医療保険のみ)	延件数	1,909,270	1,779,404	1,627,315	1,687,358	1,670,395	
	延患者数	2,787,440	2,634,678	2,397,107	2,450,530	2,407,231	
入 院 (介護保険含む)	延件数	57,079	58,655	51,809	49,310	46,853	
	延日数	814,013	814,872	745,900	714,120	693,892	
病院・診療所 病床数	許 可	一般	2,179	2,177	2,177	2,177	2,177
		療養 (医療)	248	250	250	250	250
		療養 (介護)	19	19	19	19	19
		合 計	2,446	2,446	2,446	2,446	2,446
	稼 働	一般	2,115	2,138	2,138	2,138	2,138
		療養 (医療)	250	250	250	250	250
		療養 (介護)	19	19	19	14	14
	合 計	2,384	2,407	2,407	2,402	2,402	
	(再掲) 精神科病床	45	0	0	0	0	
老健病床数	許 可	241	241	241	241	241	
	稼 働	241	241	241	241	241	

付加価値額 (百万円)	55,592	55,445	57,253	61,164	58,149
付加価値率	68.6%	68.5%	74.3%	77.0%	74.8%
労働分配率	97.8%	98.5%	94.6%	93.7%	96.1%
(人件費+委託費) / 事業収益	74.8%	75.4%	78.4%	78.2%	79.0%
職員一人当たり 月収入額 (千円)	879	876	854	901	892
医師一人当たり 月収入額 (千円)	10,912	10,599	10,540	10,156	10,189

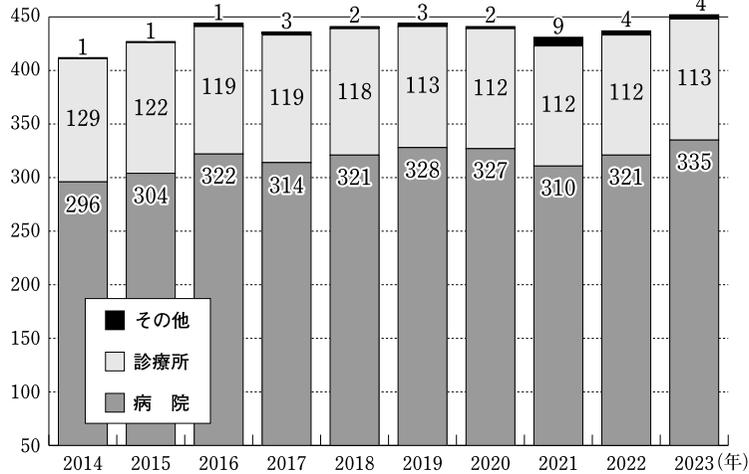
出典 全日本民医連各年度経営実態調査より

資料6 東京民医連病床転換状況 (2018年～2022年)

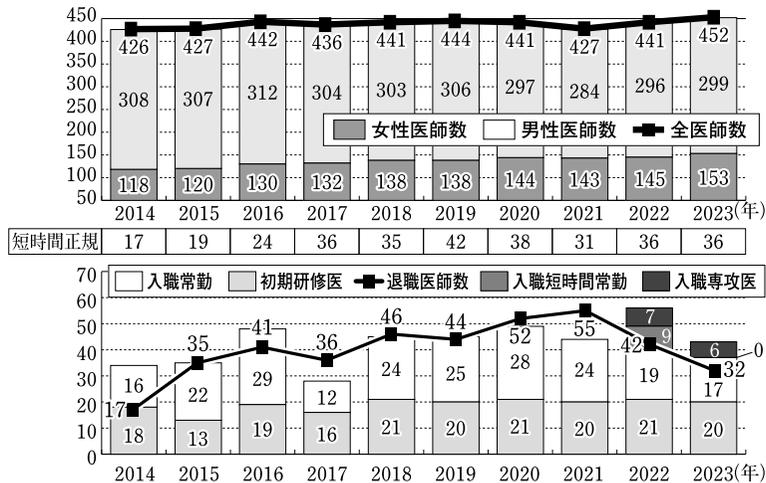
		2018	2019	2020	2021	2022
東京民医連合計	一般	2,026	2,046	2,046	2,002	1,998
	うちいわゆる一般	1,094	1,094	1,094	1,025	976
	うち障害者	129	149	149	149	149
	うち回復期	386	386	386	386	386
	うち地域包括ケア	417	417	417	442	487
	精神	60	0	0	40	40
	緩和ケア	82	82	82	82	82
	療養(医療)	245	250	250	210	210
	療養(回復期)	82	82	82	82	82
	療養(介護)	19	19	19	0	0
	療養合計	346	351	351	292	292
	合計	2,514	2,479	2,479	2,416	2,412
立川相互病院	一般	287	287	287	265	265
	いわゆる一般	287	287	287	265	265
	合計	287	287	287	265	265
厚生会ふれあい相互病院	一般	60	60	60	60	60
	うち回復期	38	38	38	38	38
	うち地域包括ケア	22	22	22	22	22
合計	60	60	60	60	60	
みさと健和病院	一般	282	282	282	272	272
	いわゆる一般	197	197	197	162	162
	うち地域包括ケア	35	35	35	60	60
	うち緩和ケア	20	20	20	20	20
	うち回復期	30	30	30	30	30
	合計	282	282	282	272	272
東葛病院	一般	310	310	310	302	302
	いわゆる一般	228	228	228	220	220
	うち地域包括ケア	42	42	42	42	42
	うち回復期	40	40	40	40	40
	うち緩和ケア	20	20	20	20	20
	療養(医療)	36	36	36	36	36
	合計	346	346	346	338	338
大田病院	一般	189	189	189	185	185
	いわゆる一般	139	139	139	135	135
	うち回復期	50	50	50	50	50
	合計	189	189	189	185	185
東京健生病院	一般	62	62	62	62	62
	うち地域包括ケア	35	35	35	35	35
	うち回復期	27	27	27	27	27
	療養(医療)	64	64	64	64	64
	合計	126	126	126	126	126
小豆沢病院	一般	94	94	94	94	90
	いわゆる一般	49	49	49	49	0
	うち地域包括ケア	45	45	45	45	90
	療養(回復期)	40	40	40	40	40
合計	134	134	134	134	130	
代々木病院	一般	150	150	150	150	150
	うち地域包括ケア	52	52	52	52	52
	うち障害者	49	49	49	49	49
	うち回復期	49	49	49	49	49
	合計	150	150	150	150	150
王子生協病院	一般	159	159	159	159	159
	いわゆる一般	47	47	47	47	47
	うち地域包括ケア	45	45	45	45	45
	うち回復期	42	42	42	42	42
	緩和ケア	25	25	25	25	25
	合計	159	159	159	159	159
柳原病院	一般	90	90	90	90	90
	いわゆる一般	45	45	45	45	45
	うち地域包括ケア	45	45	45	45	45
	合計	90	90	90	90	90
大泉生協病院	一般	94	94	94	94	94
	いわゆる一般	47	47	47	47	47
	うち地域包括ケア	47	47	47	47	47
	合計	94	94	94	94	94
中野共立病院	一般	110	110	110	110	110
	いわゆる一般	36	36	36	36	36
	うち地域包括ケア	19	19	19	19	19
	うち回復期	55	55	55	55	55
	合計	110	110	110	110	110
あきしま相互病院	療養(医療)	107	110	110	110	110
	うち地域包括ケア	30	30	30	30	30
	合計	107	110	110	110	110
みさと協立病院	精神	60			40	40
	一般	40	78	78	78	78
	うち障害者	40	60	60	60	60
	療養(医療)	38	40	40	0	0
	療養(回復期)	42	42	42	42	42
	合計	180	160	160	160	160
柳原リハビリテーション病院	一般	95	95	95	95	95
	うち障害者	40	40	40	40	40
	うち回復期	55	55	55	55	55
	合計	95	95	95	95	95
セツルメント診療所	一般	19	19	19	19	19
セツルメント診療所分院	療養(介護)	19	19	19	0	0

出典 全日本民医連 各年度経営実態調査による

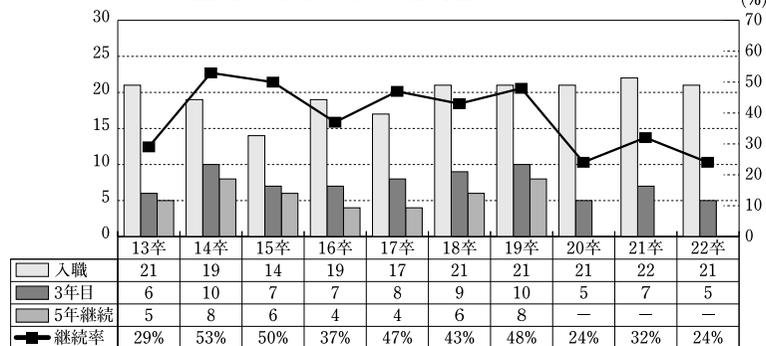
資料7 東京民医連病院・診療所別 医師動態 毎年12月末時点



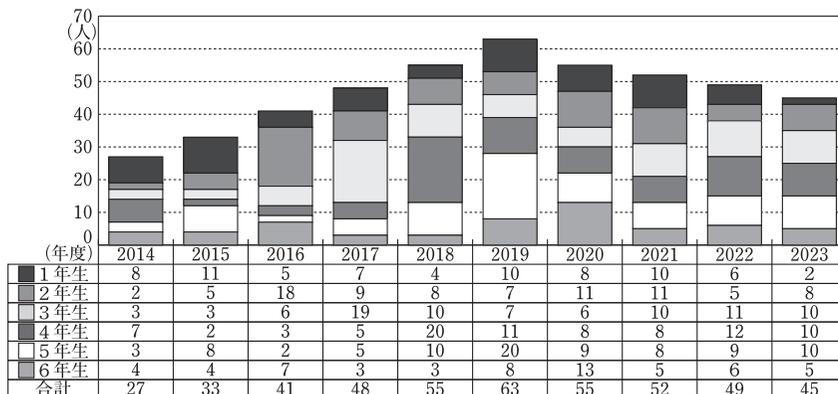
資料8 東京民医連医師動態と入退職動向 毎年12月末時点
5次医師政策早期に450人を達成し、480人を目指す



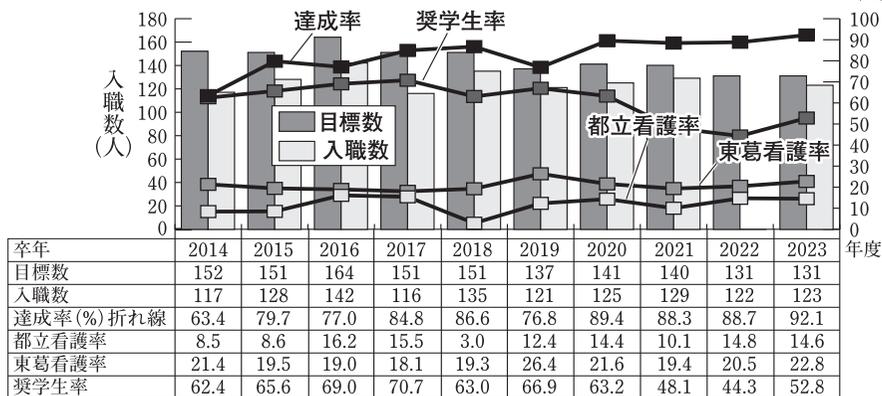
資料9 東京民医連研修了後の継続者数と率



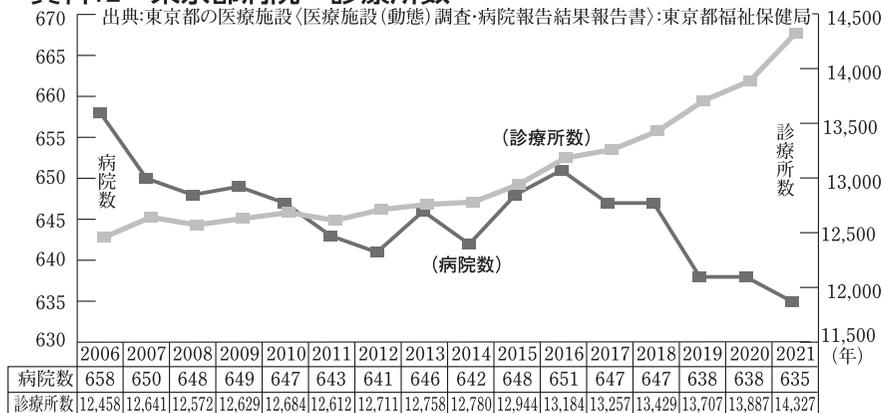
資料10 東京民医連医科奨学生推移 年度末数(3月)(2023年は12月時点)



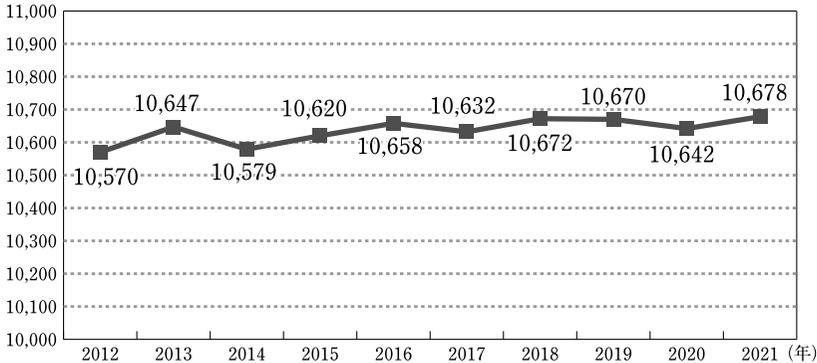
資料11 東京民医連新卒看護師入職実績の推移 (2014年～2023年) (%)



資料12 東京都病院・診療所数



資料13 東京都歯科診療所数推移 (2012年~2021年)



資料14 東京都国民健康保険 被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付状況

東京社保協国保部会 2014年度自治体アンケート(08→11)、「東京都国民健康保険運営方針」平成29年12月発行(12→16)、東京社保協2020年度国民健康保険料滞納状況等資料(18)、「-」はデータなし

	資格証明書												短期証											
	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年				
行政区	178	226	210	239	-	116	87	-	77	236	385	173	649	-	348	542	-	189						
千代田区	245	215	207	159	-	307	387	380	-	265	1,137	1,681	1,059	1,132	-	998	452	856	-	256				
中央区	231	150	113	172	-	76	117	63	-	38	1,582	1,895	1,492	2,993	-	1,609	5	4	-	2				
港区	1,904	2,369	1,951	2,349	-	2,478	3,246	2,237	-	473	3,359	6,721	2,856	5,239	-	5,499	3,736	3,418	-	0				
新宿区	1,132	1,527	1,122	1,397	-	1,355	2,160	1,282	-	358	561	776	455	477	-	252	242	178	-	18				
文京区	1,538	1,891	1,151	848	-	499	467	306	-	189	2,408	3,640	2,407	3,904	-	3,362	3,594	2,935	-	1,479				
台東区	82	76	44	139	-	216	213	164	-	131	2,171	0	0	4	-	1	0	0	-	10				
墨田区	1,201	1,704	1,063	1,547	-	1,364	736	1,303	-	148	2,396	4,377	2,986	4,018	-	3,371	4,661	2,805	-	707				
江東区	148	134	116	114	-	167	136	119	-	0	2,215	2,974	1,884	1,841	-	795	2,119	1,570	-	0				
品川区	221	208	278	209	-	277	472	268	-	153	2,081	3,372	1,805	2,518	-	1,934	1,890	1,195	-	84				
目黒区	401	439	552	689	-	942	454	927	-	331	3,362	6,340	3,671	5,625	-	5,117	7,669	4,602	-	1,978				
大田区	242	244	266	209	-	95	58	52	-	14	1,651	2,214	1,837	1,346	-	157	242	160	-	35				
豊田谷区	77	75	55	43	-	52	33	30	-	9	589	808	549	636	-	710	639	489	-	229				
渋谷区	806	1,063	688	911	-	942	454	927	-	331	3,362	6,340	3,671	5,625	-	5,117	7,669	4,602	-	1,978				
中野区	559	662	490	563	-	431	231	301	-	157	2,900	4,000	2,746	3,721	-	2,985	3,233	2,566	-	1,221				
杉並区	3,110	2,853	2,539	2,345	-	2,142	1,181	1,623	-	2	3,597	6,095	3,951	5,349	-	5,275	7,702	4,822	-	0				
豊島区	183	194	241	184	-	221	168	171	-	2,809	5,819	7,322	5,093	6,473	-	5,601	6,681	4,947	-	25				
北区	870	793	672	650	-	694	771	1,045	-	0	3,445	4,649	2,995	3,691	-	2,513	3,701	2,108	-	0				
荒川区	2,888	4,660	2,629	3,627	-	3,291	1,477	1,068	-	1,053	1,058	871	843	699	-	551	2,978	2,136	-	177				
板橋区	4,373	4,174	3,990	3,480	-	3,390	2,598	0	-	16	3,225	5,868	2,438	5,193	-	5,124	1,788	8,069	-	0				
練馬区	1,397	875	1,212	1,447	-	3,370	2,596	2,000	-	491	9,729	13,412	9,350	11,678	-	7,960	9,001	6,394	-	3,774				
足立区	643	675	632	628	-	467	439	362	-	204	5,085	6,005	3,748	4,519	-	3,100	0	0	-	0				
葛飾区	463	442	419	314	-	191	123	135	-	79	7,708	6,428	6,488	5,904	-	3,781	17,290	-	-	0				
江戸川区	23,872	25,449	20,640	22,283	-	22,855	18,659	14,212	0	6,997	68,884	94,547	61,634	80,832	0	63,282	80,707	51,733	0	10,184				
区市部計	739	537	531	304	-	75	16	13	-	1,807	2,062	1,294	1,441	-	894	1,286	811	-	-	86				
八王子市	25	22	22	17	-	27	368	330	-	2	404	476	377	392	-	376	24	22	-	216				
立川市	44	44	31	37	-	27	-	19	-	10	785	1,160	1,094	1,173	-	429	-	146	-	508				
武蔵野市	16	24	19	38	-	27	34	30	-	4	308	612	436	430	-	291	232	199	-	86				
三鷹市	80	68	57	46	-	27	-	-	-	1,771	1,899	1,115	491	-	337	-	-	-	-	-				
青梅市	37	43	33	34	-	36	26	29	-	856	1,096	746	559	-	746	1,023	827	-	-	-				
府中市	4	3	6	6	-	1	2	2	-	94	944	565	535	-	282	405	240	-	-	-				
昭島市	132	111	101	86	-	41	37	31	-	11	2,064	2,601	1,923	2,199	-	1,855	313	297	-	53				
調布市	1,556	1,513	1,272	1,160	-	862	553	290	-	79	2,919	4,239	2,801	4,001	-	134	5	4	-	0				
町田市	77	174	97	99	-	47	40	1	-	22	832	857	614	744	-	603	113	11	-	336				
福生市																								
羽村町	19	109	97	99	-	127	91	81	-	21	72	40	56	-	83	34	25	-	-	-				
羽村町	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	0	-	736	692	455	415	-	319				
あきる野市	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	0	-	1,035	1,237	818	536	-	473				
日野市	27	33	27	34	-	57	103	75	-	7	397	426	350	391	-	310	303	261	-	103				
多摩市	90	86	65	62	-	29	28	35	-	14	677	769	477	323	-	234	317	159	-	142				
稲城市	33	30	12	11	-	4	5	4	-	0	102	84	54	59	-	52	49	39	-	20				
国立市	0	2	0	0	-	0	0	0	-	0	90	152	144	103	-	101	-	-	-	120				
狛江市	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	663	842	624	649	-	324	164	125	-	-				
小金井市	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	616	454	353	393	-	283	158	467	-	0				
国分寺市	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	433	574	272	208	-	266	347	251	-	90				
武蔵村山市	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	349	396	233	312	-	231	147	252	-	-				
東大和市	5	5	0	0	-	0	0	0	-	0	282	162	77	81	-	55	27	21	-	5				
東村山市	55	60	14	8	-	0	0	0	-	0	332	481	379	506	-	327	345	254	-	90				
清瀬市	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	564	594	470	364	-	254	242	280	-	341				
久留米市	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	815	265	244	237	-	343	626	544	-	-				
西東京市	2	0	0	0	-	0	0	0	-	0	1,097	1,259	768	987	-	654	770	585	-	250				
小平市	2,941	2,864	2,384	2,041	0	1,387	-	940	0	149	20,899	24,385	16,713	17,385	0	10,556	-	6,491	0	2,270				
市部計	0	5	15	17	-	33	-	-	-	0	359	474	326	392	-	282	-	-	-	-				
瑞穂町	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	63	79	66	73	-	60	106	50	-	-				
日の出町	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	14	14	0	8	-	7	6	5	-	-				
檜原村	2	0	1	3	-	0	0	0	-	0	13	0	13	15	-	6	4	4	-	3				
奥多摩町	2	5	16	20	0	33	-	0	0	0	449	567	405	488	0	355	-	59	0	3				
町村部計	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	144	115	71	0	-	94	14	5	-	-				
大島町	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-				
利島町	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-				
新島町	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	20	12	11	21	-	9	2	2	-	-				
新島町	3	4	2	2	-	0	-	-	-	-	9	4	5	6	-	1	-	-	-	-				
神津島村	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	2	139	27	13	-	19	-	-	-	-				
三宅村	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-				
御蔵島村	7	2	3	6	-	6	6	6	-	196	180	127	111	-	69	61	54	-	-	-				
八丈町	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-				
青ヶ島村	0	0	0	0	-	0	0	0	-	0	8	4	3	7	-	11	-	-	-	-				
小笠原村	10	6	5	8	0	6	-	6	0	0	379	454	244	158	0	203	-	61	0	0				
島部	計	25,825	23,324	22,045	24,332	0	24,281	-	15,158	0	7,146	91,611	119,633	78,996	99,183	0	74,076	-	38,184	0	12,457			

資料15 東京都生活保護取得の推移



資料16 無料低額診療実施事業所

	ブロック名	法人名	事業所	事業開始年月
1	北 中	健康文化会	志村さつき苑	2009年 4 月
2	西 南	城南福祉医療協会	大田病院	2009年 7 月
3	東 東	東京勤労者医療会	東葛病院附属診療所	2010年 9 月
4	東 東	東京勤労者医療会	東葛病院	2010年 9 月
5	三多摩	健生会	立川相互病院	2011年 2 月
6	三多摩	健生会	立川相互ふれあいクリニック	2011年 2 月
7	三多摩	健生会	相互歯科	2011年 2 月
8	西 南	城南福祉医療協会	大田歯科	2011年 4 月
9	西 南	城南福祉医療協会	大森中診療所	2011年 4 月
10	西 南	東京勤労者医療会	代々木病院	2011年 6 月
11	東 東	東京勤労者医療会	新松戸診療所	2011年11月
12	東 東	健和会	みさと健和病院	2013年 2 月
13	東 東	健和会	みさと健和クリニック	2013年 2 月
14	北 中	東京保健生協	橋場診療所	2013年 9 月
15	東 東	健和会	千寿の郷	2014年 4 月
16	東 東	健和会	柳原病院	2014年 9 月
17	東 東	健和会	柳原リハビリテーション病院	2014年 9 月
18	北 中	東京保健生協	大泉生協病院	2014年 9 月
19	北 中	健康文化会	小豆沢病院	2015年 3 月
20	北 中	東京ほくと医療生協	王子生協病院	2015年 4 月
21	東 東	東京勤労者医療会	流山セントラルパーク駅前診療所	2016年 5 月
22	西 南	健友会	中野共立病院	2017年10月
23	西 南	健友会	中野共立病院附属診療所	2017年10月
24	西 南	健友会	川島診療所	2017年10月
25	東 東	南葛勤医協	すみだ共立診療所	2019年12月
26	三多摩	健生会	健生会ふれあい相互病院	2021年 8 月

出典 全日本民医連 2023年度経営実態調査

資料17 東京民医連介護保険指定事業所数・利用者数

	2023年4月		2022年4月		2021年4月	
	事業所数	利用者数	事業所数	利用者数	事業所数	利用者数
訪問介護	38	2,504	38	2,560	37	2,425
訪問入浴	0	0	0	0	0	0
予防訪問入浴	0	0	0	0	0	0
訪問入浴	0	0	0	0	0	0
訪問看護（介護保険）	52	3,749	52	3,799	49	4,243
予防訪問看護	40	398	40	449	35	421
訪問看護	52	4,147	52	4,248	49	4,664
訪問リハ	17	399	17	397	5	242
予防訪問リハ	17	36	14	36	0	0
訪問リハ	17	435	17	433	5	242
■訪問系サービス合計	107	7,086	107	7,241	91	7,331
通所介護	11	561	10	519	9	393
通所リハ	17	920	19	1,067	21	1,220
予防通所リハ	17	192	17	270	19	257
通所リハ	17	1,112	19	1,337	21	1,477
■通所系サービス合計	28	1,673	29	1,856	30	1,870
短期入所生活介護（併設型事業所）	1	8	1	10	1	17
短期入所生活介護（単独型事業所）	0	0	0	0	0	0
予防短期入所生活介護（併設型事業所）	0	0	0	0	0	0
予防短期入所生活介護（単独型事業所）	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	1	8	1	10	1	17
短期入所療養介護	2	30	2	36	4	68
予防短期入所療養介護	1	0	1	0	2	1
短期入所療養介護	2	30	2	36	4	69
■短期入所サービス合計	3	38	3	46	5	86
特定施設入居者生活介護	1	25	1	22	0	0
予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	1	25	1	22	0	0
福祉用具貸与	9	6,160	9	5,934	9	6,134
予防福祉用具貸与	4	184	5	172	9	196
福祉用具貸与	9	6,344	9	6,106	9	6,330
○居宅サービス合計	148	15,166	149	15,271	135	15,617
介護予防支援事業（地域包括作成分）	11	998	11	961	12	1,166
居宅介護支援事業	51	6,201	52	6,361	50	6,953
〃 受託予防ケアプラン		750		769		768
（※再掲：特定事業所加算算定分）	27	3,601	30	4,061	35	4,591
○介護予防・居宅介護支援合計	62	7,949	63	8,091	62	8,887
老人福祉施設	1	88	1	88	1	89
老人保健施設	3	215	3	202	3	210
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0
○施設合計	4	303	4	290	4	299
定期巡回随時対応型訪問介護看護	2	16	2	15	4	13
夜間対応型訪問介護	0	0	1	17	1	30
地域密着型通所介護	1	22	1	23	2	46
認知症対応型通所介護	5	102	5	103	4	115
予防認知症対応型通所介護	2	2	2	4	1	6
認知症対応型通所介護	5	104	5	107	4	121
小規模多機能居宅介護	6	133	6	134	6	125
予防小規模多機能居宅介護	5	4	5	2	2	2
小規模多機能居宅介護	6	137	6	136	6	127
認知症対応型共同生活介護	19	249	18	239	18	239
予防認知症対応型共同生活介護	5	0	5	0	3	0
認知症対応型共同生活介護	19	249	18	239	18	239
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護福祉施設	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能居宅介護	5	103	5	109	2	45
○地域密着型サービス合計	38	631	38	646	37	621
総計	252	24,049	254	24,298	238	25,424

	2023年4月		2022年4月		2021年4月	
	事業所数	利用者数	事業所数	利用者数	事業所数	利用者数
従前相当サービス	29	482	29	488	27	478
基準緩和型サービス	11	161	10	158	8	211
予防訪問介護 合計	40	643	39	646	35	689
従前相当サービス	10	58	9	57	4	15
基準緩和型サービス	0	0	0	0	4	48
予防通所介護 合計	10	58	9	57	8	63
○総合事業合計	50	701	48	703	43	752

資料18 東京民医連薬局法人損益状況 前年度比較

薬局法人合計値

		2021年度		2022年度		21年度－22年度		
事業所数	薬局数	77		77		0	100.0%	
	その他	13		12		△1	92.3%	
職員数	総数	611.1		607.7		△3	99.4%	
	薬剤師	373.7		372.7		△1	99.7%	
本社(再掲)	総数	78.9		75.4		△4	95.6%	
	薬剤師	23.1		24.7		2	106.9%	
調剤	年間延件数	992,865		993,958		1,093	100.1%	
	年間延処方箋数	1,185,949		1,037,944		△148,005	87.5%	
	日当円	10,560		11,848		1,288	112.2%	
	件当円	12,614		12,372		△242	98.1%	
単位：千円		2021年度		2022年度		21年度－22年度		
事業収益	調剤収益	①技術料	3,468,453	25.2%	3,577,011	26.4%	108,558	103.1%
		②薬剤料	9,041,741	65.6%	8,713,362	64.4%	△328,379	96.4%
		③その他	11,291	0.1%	8,109	0.1%	△3,182	71.8%
		④査定減	△2,487	0.0%	931	0.0%	△3,418	－37.4%
		合計	12,523,972	90.8%	12,297,551	90.8%	△226,421	98.2%
	介護収益	①居宅	448,590	3.3%	463,425	3.4%	14,835	103.3%
		②その他	428,456	3.1%	433,823	3.2%	5,367	101.3%
		③査定減	204	0.0%	△24	0.0%	228	－11.8%
		合計	876,842	6.4%	897,272	6.6%	20,430	102.3%
	事業収益 その他	①一般販売	27,621	0.2%	35,593	0.3%	7,972	128.9%
		②医薬品小分	27,123	0.2%	29,240	0.2%	2,117	107.8%
		③その他	330,081	2.4%	278,142	2.1%	△51,939	84.3%
		合計	384,825	2.8%	342,975	2.5%	△41,850	89.1%
合計		13,785,639	100.0%	13,537,798	100.0%	△247,841	98.2%	
事業費用	材料費	①調剤用医薬品	7,310,151	53.0%	7,168,658	53.0%	△141,493	98.1%
		②調剤用材料	66,986	0.5%	68,020	0.5%	1,034	101.5%
		③介護用品材料	170,032	1.2%	167,992	1.2%	△2,040	98.8%
		④一般薬医薬品	24,029	0.2%	19,608	0.1%	△4,421	81.6%
		⑥その他	73,894	0.5%	66,814	0.5%	△7,080	90.4%
		合計	7,645,092	55.5%	7,491,092	55.3%	△154,000	98.0%
	人件費	①職員給与	2,924,204	21.2%	2,863,095	21.1%	△61,109	97.9%
		②賞与・引当	431,672	3.1%	422,888	3.1%	△8,784	98.0%
		③年金掛金	60,971	0.4%	58,411	0.4%	△2,560	95.8%
		④退職・引当金	140,147	1.0%	83,428	0.6%	△56,719	59.5%
		⑤法定福利	509,004	3.7%	501,962	3.7%	△7,042	98.6%
		⑥出向	△60,465	－0.4%	△67,706	－0.5%	△7,241	112.0%
		⑦外部人件費	46,826	0.3%	40,848	0.3%	△5,978	87.2%
	合計	4,052,359	29.4%	3,902,926	28.8%	△149,433	96.3%	
	委託費	222,051	1.6%	232,249	1.7%	10,198	104.6%	
	経費	1,065,398	7.7%	1,016,201	7.5%	△49,197	95.4%	
	減価償却費	239,947	1.7%	252,252	1.9%	12,305	105.1%	
リース料	84,144	0.6%	84,223	0.6%	79	100.1%		
控除対象外消費税	675,166	4.9%	650,239	4.8%	△24,927	96.3%		
合計	13,984,157	101.4%	13,629,182	100.7%	△354,975	97.5%		
事業利益		△198,518	－1.4%	△91,384	－0.7%	107,134	－46.0%	
事業外収益		180,448	1.3%	185,797	1.4%	5,349	103.0%	
事業外費用		61,796	0.4%	61,849	0.5%	53	100.1%	
支払利息		37,380	0.3%	31,119	0.2%	△6,261	83.3%	
経常利益		△79,866	－0.6%	32,564	0.2%	112,430	－40.8%	
特別利益		85,105	0.6%	28,615	0.2%	△56,490	33.6%	
特別損失		32,630	0.2%	24,622	0.2%	△8,008	75.5%	
税引前当期純利益		△27,391	－0.2%	36,557	0.3%	63,948	－133.5%	
法人税等		17,200	0.12%	41,928	0.3%	24,728	243.8%	
同調整額		△300	0.0%	△300	0.0%	0		
当期純利益		△44,891	－0.3%	△5,671	0.0%	39,220	12.6%	

全日本民医連経営実態調査より