

東京民医連 定期総会決定集

第56回総会方針

2022年3月19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56回総会スローガン

○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

総会 日程

日 時○2022年3月19日(土) 9時～17時

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56回定期総会方針(案)
第2号議案	2020年度・2021年度決算および会計監査報告
第3号議案	2022年度予算・2023年度概算予算(案)
第4号議案	役員選出に関する提案
特別決議案	

議事 日程

9:00	本会議開会 開会あいさつ 総会役員選出 物故者への黙とう 東京民医連会長あいさつ 来賓あいさつ 議案提案(第1号議案、第2号議案、第3号議案、第4号議案)
10:50	本会議休会
11:10	分散会開会
13:00	分散会閉会 昼食休憩
14:00	本会議再開 来賓あいさつ 第1号議案の討論 理事会総括答弁 第2・3議案の討論 スローガン、第1号議案、第2・3号議案の採決 役員選挙開票結果報告と確認 特別決議の提案と採択 退任役員の紹介とあいさつ 閉会あいさつ
17:00	全日程終了

第56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56回定期総会方針

はじめに

10 第一章 情勢の特徴

- (1) コロナ禍のもとで貧困と格差がさらに拡大
- (2) 人権、公正をキーワードに新自由主義からの転換を迫る声のひろがり
- (3) 核兵器禁止条約発効の意義と展望
- (4) 気候危機打開の運動
- (5) コロナ禍の失政の総括もせず社会保障解体に進む岸田政権
- (6) 介護保険制度の動向
- (7) 憲法9条を改定し、戦争する国に突き進む岸田政権
- (8) ロシアによるウクライナ侵略の中止と撤退を求める

14 第二章 東京の情勢

- (1) 都民の願いに背を向ける「未来の東京戦略」
- (2) 暮らしやケアよりも大型開発優先の都政
- (3) 感染症対策と高齢者対策は不十分
- (4) 都立病院・公社病院の独立行政法人化は中止を
- (5) 救急医療の課題
- (6) 国民健康保険料の引き上げを許さない
- (7) 生活保護受給申請の増加
- (8) 私たちの都政に対する要求
- (9) 危険なオスプレイ配備や飛行訓練の中止を

17 第三章 第55期の主な取り組み

- (1) 新型コロナウイルスのパンデミックに立ち向かった2年間
- (2) 医療・介護活動の2つの柱の取り組み
- (3) 憲法9条改定の阻止をはじめ、平和と社会保障の取り組み
- (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) 経営を守る活動
- (6) 医師の養成、確保と定着をはかる取り組み
- (7) 職員の育成
- (8) 各ブロックの活動概要
- (9) 県連機能強化と共同事業の前進

第四章 第56期の活動方針

- (1) 医療・介護活動
- (2) 人権と個人の尊厳を守るたたかい、憲法改定の阻止、平和と社会保障
- (3) 経営を守る活動
- (4) 医師の養成と確保
- (5) 共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり
- (6) 職員の育成
- (7) 県連機能強化と共同事業の前進

おわりに

39 ■ 特別決議

40 ■ 総会への方針案の提案 今井 晃

47 ■ 理事会総括答弁 今井 晃

49 ■ 組織小委員会報告 神成 淳

50 ■ 開会あいさつ 高橋 雅哉

51 ■ 来賓あいさつ 増田 剛(全日本民主医療機関連合会 会長) 山添 拓(日本共産党 参議院議員)

54 ■ 祝電・メッセージを寄せてくださった団体

55 ■ 退任役員代表あいさつ 葛西 英子

56 ■ 閉会あいさつ 岡村 博

58 ■ 東京民医連第56期役員

58 ■ 第55期末で退任された役員

59 ■ 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が急速に拡大する中、前回の総会は規模を縮小した形で、しかも開催時期を1カ月遅らせて開催されました。当時の感染症は感染者数は東京で1日100人から200人。感染規模からすると今の100分の1という状況ですが、当時、医療介護に携わる皆さんの緊張感あるいは恐怖感というのは、今よりずっと高かったのではないのでしょうか。パンデミックとたたかってきた第55期の2年間だったと思います。もちろんパンデミックとたたかってきたのは民医連だけではなく、いち早く対策会議を設置して、感染対策に対するその経験交流や情報発信を進めてきたこと。職員の安全や健康の維持を第一義的に考えてきたこと。感染者や職員、事業所に対するいわれのない誹謗中傷には敢然と立ち向かってきたこと。自治体との交渉を通じて、現場の窮状を訴え、数々の支援策に繋がるような活動をしてきたこと。人的支援も含めて全国の困ってる仲間たちに向けて積極的に支援に取り組んできたこと。困窮を極める地域に出ていき、相談活動、食糧支援活動も行ってきたことなどに民医連の取り組みの特徴が端的に表れていると思います。この2年間、職員だけではなく、共同組織の皆さんも本当に頑張ってきたと思います。皆さんの多大な努力に心から敬意を表したいと思います。

もうしばらくコロナ禍は続く状況ですが、私達の対応能力は、前回総会時より格段に進歩して

います。それでも油断がならない相手であることには間違いありません。今まで通りの熱意と慎重さを持って取り組んでいきたいと思います。

パンデミックを通じて、ウイルスに国境はなく、自国だけ安全ということはありません。また、困難は社会的に弱い立場にある人たちに非常に強く現れるということ。この新興感染症は気候変動や環境問題が大きく関わっていることなどが認識されました。

世界的にもCOP26やSDGsへの関心の高まり、新型コロナウイルスへの対応をめぐってケア労働やジェンダーに注目が集まりました。国連から各種声明もだされ、ゆっくりですが少しずつ前進してきました。

ところが、2月24日にロシアによるウクライナ侵略が起きました。許しがたい行為です。また、この動きに対して、国内で軍備増強や核の共有を行おうとする動きがあることには非常に警戒が必要だと思います。戦争というのは一旦始まってしまうと悲惨な結果をもたらします。民間人を巻き込まないとか、学校や病院などの民間施設を攻撃しないとか、原発を攻撃しないとか、そういうルールを守りながらの人殺しはあり得ません。日本は島国であって非常に長い海岸線を有しております。国土の3分の2は森林で、狭い平地にほとんどの人口が集中しています。軍事力で守ることは不可能と自覚すべきです。しかも海沿いに54基の原発を作ってしまった

たこの国を軍事力で守ろうというのはほとんど妄想に近いと思います。

アフガニスタンで亡くなった中村哲先生は、「攻め入らない国の国民であることがどれほど心強いのか。アフガニスタンにいと軍事力があれば我が身を守れるというのが迷信だとわかります」と9.11の後の日本の国会で証言されています。日本国憲法第9条の持つこの平和ブランドというものの力は、日本にいる我々が思う以上に強いものがあるのではないのでしょうか。それをすごく実感されていたのだと思います。

日本が戦争しない日々を重ねれば重ねるほど、このブランドが強まっていきます。ぜひ、この平和ブランドというものを、私たちは守っていく必要があると思います。私たちは命を大切に、守る事業を行っています。軍事力の増強と核共有の動き、さらには日本国憲法の9条では日本は守れないという動きに対して、「そうではないのだ」と、しっかり言える組織でありたいと思います。特に今年は参議院選挙もあります。我々は反動的な意見に対して確固とした意見を持つべきです。

日本政府はウクライナからの難民を受け入れる方針を明らかにしています。とても大事なことです。同時に、日本国内に滞在する外国人へのこれまでの対応を見直すべきではないでしょうか？ 入国在留管理局の対応もさることながら、日本政府は技能実習生の問題やコロナで困窮する外国人への支援には非常に冷たかった。ウクライナ難民への支援を通じて、そのようなことに対する改善も求めていると思います。

ウクライナは、「薬剤耐性結核菌の蔓延国」と

の最近の報道がありました。狭い避難施設に閉じ込められる状況で結核菌が広がらないか心配されています。

もしウクライナの人々が日本に避難してくるようなことがあれば、十分な健康管理体制とか、あるいは医療体制の整備が必要です。そのことも同時に求めていると思います。

さて、全日本民医連の総会方針、東京民医連の総会方針にも、「人権と公正」という視点が強調されています。「公正」とは、世界的に医療をはじめ社会システムの質の評価する非常に重要な視点とされています。今までの民医連の方針では「無差別・平等」という言葉が多く使われていましたが、「平等」という言葉は他の価値が入り込めないような非常に厳しい言葉です。「公正」という言葉は、比較的社会や時代の価値判断が盛り込まれている言葉と感じています。また、その社会の倫理規範にも通じます。「公正な社会」、あるいは「公正な医療介護活動」とはどういうものか、今後の2年間を通じて、十分吟味しながら実践していく課題になっていくと思います。

東京民医連の克服すべき課題として医師体制と経営問題があります。医師の獲得にしても経営問題にしても、職員や共同組織の皆さんがこの総会方針を十分理解して、自分のものとして進めていくことが解決につながります。

短時間の総会ではありますが、第56期総会方針案をさらに練り上げて、皆さんが自分の問題として取り組める方針にしていきたいと思います。活発な議論をお願い致しまして挨拶とします。

東京民医連第56回定期総会

概要
報告

東京民医連は、3月19日、セミナーハウスクロスウェーブ府中をキーステーションとしてハイブリット形式で、第56回定期総会を開催しました。代議員190人、評議員1人が参加しました。今回の総会は、コロナ禍の第56期の2年間、「民医連の医療・介護活動の二つの柱①貧困・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」に東京民医連の各法人・事業所がどう取り組んできたかを振り返り、2020年代の長期的課題として提起された4つの課題、①平和、地球環境、人権を守る運動を現場から地域へ、そして世界に②健康格差の克服に挑む医療・介護の創造と社会保障制度の改善③生活と人生に寄り添う切れ目のない医療・介護の体系と方略づくり④高い倫理観と変革の視点を養う職員育成を改めて確認し、その具体化した第56期の方針を確認しました。

冒頭、高橋雅哉副会長が「この2年間、国民に対して恥じるような政策が行われる中で、決して恥じることのない医療・介護に私たちは取り組んできました」と職員の奮闘を称え、「職員育成は民医連の存立そのものと位置付けて、今後の取り組み方針を確認しましょう」と開会挨拶



し、総会が開始されました。

議長団および総会役員を選出後、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。

来賓として、増田剛全日本民医連会長から挨拶をいただきました。増田会長は、民医連創設から70年間でこれまでにない困難に直面した2年間、常に全国で最大の新型コロナウイルス感染者数を抱えながら全国の模範となるような実践を積み重ねてきた東京民医連の職員・共同組織の大奮闘に感謝の意を述べられました。そして、2月の全日本民医連総会で確認された「人権と公正」の視点でいのちとケアが大切にされる社会の実現をめざす方針と本日、確認される東京民医連方針を携えて大奮闘することが呼びかけられました。

午前の議事に移り、井上均副会長から第4号議案「役員選出に関する提案」が行われました。56期の方針を推進し、世代交代、女性役員の登用をすすめる新任16人を含む64人の役員が提案されました。

続いて、今井晃事務局長が第1号議案を提案しました。事前討議していただいた方針案に加え、国連憲章に反するロシアによるウクライナ侵略についての国内外の問題を補強して報告しました。市民や病院、極めて危険な原子力発電所への攻撃や核兵器使用をちらつかせるなど人道的にもゆるされないこの蛮行の即時中止と撤退を世界の市民と連帯して声をあげること、国内では、この事態に悪乗りして「9条は役に立たない」「核共有」などと自分たちの軍事大国化の野望実現のために臆面もなく放言する政治家

に対して、反対の世論を広げていくことが呼びかけられました。

第2号議案【2020・2021年決算の提案、会計監査報告】第3号議案【2022年度予算・2023年度概算予算】が提案され、第1号議案は分散会に、第2号・3号議案は組織小委員会に議論が付託されました。

10の分散会に分かれ、120分の分散会討議が行われました。分散会では249件の発言があり、56期方針について活発な討議が行われました。

休憩後に午後の議事に入り、冒頭、来賓として山添拓参議院議員が挨拶されました。新型コロナウイルス感染第6波の出口が見えない状態でまん延防止措置が解除になり、政府の対策はパンデミックの始まりからずっと科学的な対策が欠如していること、ロシア侵略で痛ましい現実を目の当たりにしている今、力には力ではなく、ロシア国民も含めて「戦争反対」の圧倒的世論でプーチンを包囲することなどを話され、「いのちを何よりも大切に政治」をいっしょに実現しようと話されました。

全体会討議では、15件の発言がありました。

山田秀樹理事は、「医師の働き方」改革の対応で発言。2024年度にスタートする待ったなしの課題となっているが、東京民医連の各法人の対応は遅れている。病院の「宿日直届」も提出したのは健和会のみ。（多くの民医連外病院が届出を出すなかで）届出を出していない病院には非常勤当直医も集まらなくなる。時間外手当が増えることもあり、経営にも直結する課題として医局だけでなく法人全体で論議が必要な課題。医師労働の軽減の課題でもタスクシフトの具体化、医師事務補助の拡大に取り組まなければならない。また、医師の増員なしの働き方改革はたたかひの課題でもあり、民医連外の医療機関とも協力を求めていくことが呼びかけられました。

二階堂規子理事は、看護現場でのハラスメントガイドライン策定について発言。2018年と

2021年にアンケートを実施したが、依然としてマニュアルなしが50%。介護保険制度で2021年から義務化されている。法人ぐるみで安心して働き続けられる職場づくりをしていこうと発言されました。

窪田光理事は、乳腺外科医師冤罪事件の経過を報告。2月18日に最高裁が高裁有罪判決の差し戻しをしたが、6年半の期間を使って検察が有罪を証明できなかった事件を無罪としなかったことは、「立証できない事件は無罪」の原則に反し、司法の在り方が問われる。これ以上、医師本人に多大な負担をかけることは許されないと批判し、差し戻し審で無罪判決を勝ち取るまでの支援を呼びかけました。

討議を終了し、今井晃事務局長が総括答弁を行いました。

分散会・全体会議合わせて264件の発言で各地、各事業所で困難ななか患者さん、利用者さん、地域の皆さんのためにさまざま実践が行われていること、活発な討議となったことを述べた後、討議の特徴を以下4点について発言しました。

①新型コロナウイルス感染症に対する各事業所、地域でいのちを守るため奮闘した取り組みが多く発言されたこと②ケアマネジャーをはじめ、介護職場の深刻な人手不足の報告。介護保険は更なる制度改悪も検討されており、介護保険制度の抜本的改善を求め、介護ウェブの取り組みをさらに広げていく③民医連の医療介護活動と経営、職員育成、運動を総合的に持続可能な形で進めていくためにも、積極的な法人間の共同や合同を検討していくこと④医師問題について、全職員の課題、全職員参加の取り組みとしての認識と実践を広げて、医師の働き方改革を着実に取組むこと。

発言の最後に、いくつかの補強、修正の意見について正面から受け止め、56期の新しい理事会に付託することを確認して総括答弁を終えました。

資格審査委員会からの報告で総会が成立して

いることが確認され、1～3号議案の採決を行いました。いずれも圧倒的多数で採決されました。

総会では特別決議が採択されています。①ロシアのウクライナ侵略に対して、世界の市民と連帯し平和的解決のために全力をあげて行動すること、②新型コロナウイルス感染症からいのちと健康・生活を守るために、科学的な感染対策と生活に困っている全ての人々に対する十分な支援ができる政治への転換を求めることが確認されました。

新理事会を代表して根岸京田会長が挨拶し、今回の総会で退任された17人を紹介しました。退任役員を代表して葛西英子副会長が挨拶しました。

最後に岡村博副会長が閉会挨拶しました。この2年間、医療・介護活動、経営、共同組織、



後継者育成、すべての分野で困難が私たちに降りかかってきた。そういう中でも東京民医連は一つの立場で情報を共有し、助け合ったからこそ乗り越えられた。今後も厳しい情勢は続くが、誰ひとりとのこさない公正で平和な社会を実現するために力をあわせようとしめくりました。

東京民医連第56回定期総会方針

総会スローガン

- 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、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



はじめに

2020年の第55回定期総会は、新型コロナウイルス感染症の拡大のなか開催を1カ月延期し、4月25日に開催されました。4月7日から緊急事態宣言が東京・神奈川・埼玉・千葉等7府県に発出されている最中のことでした。代議員の出席者は各ブロック代表の4名、代議員の採決は書面議決、役員選挙は郵便投票という異例の開催となりました。そして、5月の第1回理事会からWEB開催とし、各部・委員会の会議・研修、交流会、学生面談等の取り組みも順次WEBに移行し活動を進めてきました。

東京民医連は2020年冒頭からかつてない新型コロナウイルス感染症流行と立ち向かい、住民のいのちを守り、コロナ禍で一層進んだ貧困（経済的、社会的）と格差に対し、暮らしを守るために全力で奮闘してきました。改めて全職員の奮闘を労うとともに、職員家族や共同組織、地域住民の皆さんの多大なる協力と支援に心から

感謝を表明するものです。

依然として新型コロナウイルス感染症が猛威を振るうもとで、改めて感染対策を徹底して民医連の医療・介護活動を旺盛に展開することが求められています。医師と職員の養成、経営基盤の安定化、安心して住み続けられるまちづくりと共同組織活動、平和と社会保障の実現、都政の転換など第56回定期総会の成功を契機にさるなる前進を期しましょう。

また、2023年5月に東京民医連は創立70年を迎えます。この節目に歴史から学ぶとともに、英知を結集して第6次長期計画を策定し、2020年代の展望を切り開いていきましょう。

第56回定期総会の任務は、情勢認識の一致をはかり、55期の総括と56期方針を策定することです。また、決算を承認し、第56期予算を定め、新役員を選出することです。

第1章 情勢の特徴

1 コロナ禍のもとで貧困と格差がさらに拡大

安倍・菅政権が9年間展開したアベノミクスは、格差を劇的に拡大しました。富裕層の資産は6兆円から24兆円へと4倍化し、大企業の内部留保は133兆円増加し20年度末に467兆円に達しています。一方、労働者の実質賃金は年間22万円も減少しています。非正規雇用は2000万人に及び年収200万円以下のワーキングプアは1200万人です。子どもの相対的貧困率13.5%とOECDで最低水準、ひとり親家庭の相対的貧困率は48%にもなっています。女性に対する賃金差別

も深刻です。正社員でも男性の7割、非正規雇用を含む平均給与ではたった5割の水準です。年金は2022年度2年連続で引き下げとなり国民年金は6万5千円を割り込みます。生活保護基準以下で暮らす高齢者は756万人を数えます。コロナ禍で女性の困窮はさらに深刻化し、学生の生活も厳しい状況が続いています。

これらは国による雇用破壊、社会保障・福祉に対する攻撃の結果です。

2 人権、公正をキーワードに新自由主義からの転換を迫る声のひろがり

人権やいのちよりも経済最優先の新自由主義によって医療や公衆衛生が弱体化され、パンデミックの被害を拡大しているのは世界に共通する問題です。ワクチン接種でも経済力のある国が優先され、大きなワクチン格差が生じています。新たな変異株発生の原因となり、世界的に公正なワクチン接種が求められています。ミラノ・アムステルダム・バルセロナ・パリの市長は、コロナ禍での社会的サービスの不足、不平等は緊縮政策（社会保障等公的サービスの縮小）

の結果であるとしてその転換を求める共同アピールを発表しています。アメリカの大富豪83人は「私たちに課税を。それが正しい、唯一の選択肢です。人間は、私たちのお金よりも、もっと大切なのです」と訴えています。

日本でもジェンダー差別の問題、男女の賃金格差は正を求める声、小学校の少人数教育の前進、気候危機打開を求める世界のFFF（未来のための金曜日）運動へ呼応した若者の動きが広がっています。

3 核兵器禁止条約発効の意義と展望

2021年1月24日核兵器禁止条約が発効し、核兵器が国際法として違法となりました。アメリカ・ロシア・中国等の核兵器大国の妨害をはねのけ、国際的な民主主義の力が発揮されたものであり、禁止条約支持の世論はNATO諸国でも

日本でも7割を超えています。金融機関等に対し、核兵器の開発・製造にかかわる企業への投資や融資を行わないよう求める市民運動も広がっています。ノルウェーとドイツは、NATO加盟国でありながら22年3月の核兵器禁止条約

締約国会議へオブザーバー参加することを決めました。核兵器禁止を求める運動は着実に広がっ

ており、日本政府を賛同・批准国にする圧力をさらに高めていくことが求められています。

4 気候危機打開の運動

世界でも日本でも異常気象が頻発し被害も拡大しています。両極や氷河の融解、海水面の上昇も続いています。これらは産業革命前よりも気温が1.1度上昇した結果であり、気温上昇はさらに続いています。2030年までにCO2等の温室効果ガス排出を2010年比で45%削減し、2050年までに実質ゼロにしないと1.5度上昇にまで抑え込めません。21年10月の国連気候変動枠組条約締約国会議（COP26）は、不十分さも残しながら1.5度目標を確認し、2050年頃の排出ゼロを明示、2030年までの取り組みが決定的に重要であ

ることを確認しました。さらに2022年の会議では実効性を高めるために2030年目標を再検討することになりました。しかし、岸田政権は、国連が示した2010年比45%削減よりも低い42%目標、石炭火力発電に固執し世界のひんしゅくを買っています。第6次エネルギー基本計画は、電源構成で再生可能エネルギーは30%台にとどめる一方、石炭火力を19%、原発20%台を温存するという世界の流れに逆らう噴飯ものです。国の脱炭素政策、エネルギー政策の抜本的転換を求めていきましょう。

5 コロナ禍の失政の総括もせず社会保障解体に進む岸田政権

岸田政権は、安倍・菅政権の社会保障解体政策を継続し、推進するものです。その内容は引き継いだ「骨太方針2021」をみればわかります。第1に新型コロナウイルス感染対策では、保健所の増設や体制強化をせず、病床削減政策を維持しています。余裕もなく疲労困憊の人員体制そのまま医療機関を統制し即応させようというものです。第2に医療・社会保障費の伸びを高齢化の分しか認めず、医療技術の高度化や賃金・物価上昇分は認めないという、負担増・給

付削減政策です。第3に22年4月から始まる「外来機能報告制度」、24年からの第8期地域医療計画に「外来医療計画」を盛り込み、外来医療の統制強化、受診抑制、医療費削減をねらっています。第4に第四期医療費適正計画では、国保財政と連動させて都道府県の医療費管理責任を強化する方向です。地域医療構想推進による病床削減とともに疾患別・外来診療科別医療費適正化を目論んでいます。

6 介護保険制度の動向

21年度介護報酬改定は、コロナ対策の特例的評価を除き0.67%にとどまり、また、新たにLIFE（科学的介護）やICT機器活用を要件とした人員配置基準の緩和が盛り込まれるとともに

自治体によるケアプラン点検も強化されました。補足給付の見直しが21年8月から実施され、入所者の14%が対象外になり、引き続き対象になった人でも4割の人が月2万2千円の食費値上げ

となり、大きな負担となっています。第8期の介護保険料は全国平均6,014円と引き上げられました。保険料の高騰で滞納者が増え、差し押さえや給付制限のペナルティー措置を受ける高齢者が増加しています。厚労省は介護職員の需給見通しについて25年度32万人、40年度69万人の不足と発表し、改善の兆しがありません。21年2月から月9千円の処遇改善が行われますが、全産業平均との差8万円を改善するには程遠い

金額であり、居宅介護支援事業所のケアマネジャーなどは対象外になっています。岸田政権による次期の介護保険見直しでは、被保険者を40歳以上から30歳以上に拡大する、利用料2割・3割負担対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1・2の生活援助の地域支援事業移行等さらなる給付抑制、負担増の議論が始まっています。

7 憲法9条を改定し、戦争する国に突き進む岸田政権

21年10月総選挙の結果、改憲勢力が国会の3分の2以上を占め、憲法改定の動きが強まっています。自公政権は、憲法違反の「安保法制」を成立させ集団的自衛権行使に踏み込みましたが、憲法9条が大きな制約になって全面的な運用ができないままです。アメリカの要求もあり、改憲を急いでいます。自民党の憲法9条改憲の危険性は、第1に9条1項、2項を否定し、戦争放棄や戦力不保持、交戦権否認を無効にしようというものです。第2に「安保法制」で海外での武力行使も可能となった自衛隊が憲法上で

もアメリカとともに世界中で戦争することが可能になります。第3に戦争する国づくりの完成は、自由や人権が蹂躪され、軍事予算の増大に対し、社会保障・福祉予算が大きく削減される社会の到来となります。

岸田政権は21年11月の臨時国会で「敵基地攻撃能力の保有」を否定せず、中国や北朝鮮との緊張を口実に軍事予算の大幅増、鹿児島県馬毛島や石垣島などへのミサイル配備や軍事施設増強、辺野古新基地建設続行などの日米軍事同盟の強化、日本の軍事大国化を急速に進めています。

8 ロシアによるウクライナ侵略の中止と撤退を求める

2月24日、ロシアは一方的にウクライナへの軍事侵攻を開始し、多くの街が破壊され、子ども



ウクライナスタンディング

もや市民を含む多数の死傷者が生じています。国外への避難者は数百万人に達し、病院や市民の避難所に対する無差別攻撃も行われています。ロシアによる軍事侵略は、第二次世界大戦を教訓に国家間の問題は武力でなく、多国間の協調と対話で解決することを定めた国連憲章を踏みにじるものです。また、核兵器によって世界を威嚇するなど言語道断です。直ちに戦争行為を中止し、撤退すべきです。日本でも世界でも侵略の中止を求める声が大きく広がっています。私たちも戦争行為を止めさせるために行動を広



核兵器禁止条約の署名活動

げていきましょう。

この事態に便乗し、核兵器のシェアリングや非核三原則を否定する声が自民党や維新の会から上がっています。しかし、このような主張は、核軍縮どころか核軍拡競争を煽る危険な主張であり、認めるわけにはいきません。日本政府は

唯一の戦争被爆国として非核三原則を厳守し、核兵器禁止条約に賛同・批准し、さらに世界に広げて核兵器廃絶の流れを強める、そのために役割を発揮すべきです。日本政府をこのような行動に立ち上がらせるために、私たちは、世論と運動をさらに広げていきましょう。

第2章 東京の情勢

1 都民の願いに背を向ける「未来の東京戦略」

2021年3月、東京都は「未来の東京戦略」を策定しました。2040年の東京の姿からバックキャスト思考で2030年までの戦略を描いたものです。そしてこの戦略実行に向けた3カ年のアクションプランを提示しています。この戦略は一言で言えば、都市間経済競争のもとで東京を世界一の経済成長都市にし、大儲けしたいというゼネコン・不動産・ITなどの大企業と財界の欲望が生々しく表現されたものに他なりません。2020年の都知事選挙で小池都知事がしかけた「稼ぐ東京」の実現そのものです。戦略12に「稼ぐ東京・イノベーション戦略 世界中からヒト・モノ・カネ・情報が集まり、高い生産性を実現

した、世界経済を牽引する東京」とある通りです。

しかし、都民の多くは誰もが安心して暮らせ、住む権利や学ぶ権利、働く権利、医療や福祉を受けられる権利、必要なケアを受けられる権利が保障されるまち、人権と尊厳が大事にされる東京を願っています。「戦略」は、こういう都民の願いに全く応えないばかりか、東京都を大企業の利益奉仕のための組織へと徹底化を進めるものです。人権と尊厳、労働と生活に根差した要求をかがけて共同の輪を広げ、都政を「住民の福祉」を第一にする自治体本来のあり方へ転換させるために取り組みましょう。

2 暮らしやケアよりも大規模開発優先の都政

「戦略」では、子ども・女性・長寿社会・誰もが輝く・ダイバーシティ・安全安心なまちづくり等の美辞麗句も散りばめながら、財政の重点は都心部巨大開発・大型道路建設推進に充てられます。首都直下型地震や気候災害の危険性を認識しながら、都市機能の分散化を図らず引き続き東京一極集中、特に都心部への集中を加

速させているのは異常なことです。また、新たな開発テーマとしてDX（デジタルトランスフォーメーション）やスマートシティ化が盛り込まれています。経済格差や雇用の問題、高齢化にともなう問題への言及はあっても、抜本的に都民の暮らしやケアを改善する方向はありません。都営住宅の新規建設の構想もありません。

3 感染症対策と高齢者対策は不十分

感染症対策についても、現行施策の延長線上にとどまり、保健所の増設はなく、保健師等の増員も人材派遣や業務委託を活用するという民活型になっています。高齢化対策では、特別養護老人ホーム（2019年50.5千人→2030年64千人）、

老人保健施設（21.8千人→30千人）、認知症高齢者G H（11.4千人→20千人）の増設が盛り込まれていますが、決して十分ではありません。高齢化対策のトップ項目は「高齢者の80%」がデジタルで行政サービスを利用するというものです。

4

都立病院・公社病院の独立行政法人化は中止を

東京都は一般会計から都立病院に毎年約400億円の繰り入れを行っています。これを削減するために都立8病院、公社6病院の独立行政法人化にまい進しています。2022年度第一回定例都議会には、都立病院の廃止条例が提案されました。都立・公社病院では民間病院では行えない行政医療を担い、コロナ禍ではさらに重大な役

割を果たしてきました。都の確保病床（約6,900床）に対し約1800床と4分の1を超え、全国のコロナ対応病床の多い病院のうち第11位までを都立・公社病院が占めています。都立病院と民間病院が連携して守ってきた東京の医療が崩壊しかねないとの危惧が広がっています。また、感染症・災害・精神科特殊医療を担っていますが、さらに海外渡航者の感染、HIV、エボラ出血熱などの対応も行っています。独立行政法人化を阻止する運動をさらに広げていきましょう。



独法化反対集会



独法化中止を知事に申し入れ

5

救急医療の課題

東京での2020年の「通報を受けてから救急隊が現場に到着するまでの時間」は10.4分（全国2019年平均8.7分）でした。戦略では2030年に全

国平均を下回る計画ですが、救急隊の増隊計画を前倒して短縮をはかるべきです。

6

国民健康保険料の引き上げを許さない

コロナ禍の下で多くの自治体で国民健康保険料の値上げを中止させました。しかし、国保財政への一般財政からの繰り入れを減らす政策は変わっておらず、コロナ感染が下火に向かう時

点で値上げの企みが一挙に浮上してもおかしくありません。引き続き都や自治体に対し、国保料を引き上げさせないよう運動を強める必要があります。

7 生活保護受給申請の増加

コロナ禍で都民の暮らしはさらに悪化しています。生活福祉資金の申請受理件数は2020年4月以降大幅に増加し、生活保護の申請も増加しています。東京都の生活保護受給世帯数は、2015年に23万世帯を超えて以降ほぼ横ばい状態で推移し、2021年4月でも23.1万世帯となっています。しかし、2020年1年間の全国の生活保護申請件数は比較可能な2013年以降で初めて増加

に転じており、コロナ禍での雇用情勢の悪化が影響しています（2021年3月共同通信）。全国の生活保護受給世帯数に占める割合は14%弱であり、東京でもかつてない生活保護の申請増加が生じていると考えられます。

暮らしの困窮と社会的孤立によって東京都でも2020年の自殺者は2,231人と前年（2,107人）を上回り、特に女性と若年者の増加が特徴です。

8 私たちの都政に対する要求

東京都では、とりわけ大企業・財界の競争力と成長のための大型開発優先都政からケアに手厚い東京、住む人の暮らし優先の都政に転換させなければなりません。感染症対策の拡充、都立病院・公社病院の独立行政法人化を阻止して新興感染症にも災害等にも対応できる医療提供体制、保健所の増設など公衆衛生行政の拡充、介護施設整備、医療介護従事者の確保と養成などを求める運動を広げていきましょう。



9 危険なオスプレイ配備や飛行訓練の中止を

横田基地へのオスプレイ配備は2024年ごろまでに10機配備する計画です。現在5機が配備さ



れていましたが、米軍は公表することなく2020年7月に6機目を配備しました。この間、横田基地のオスプレイは機関銃の銃口をむき出しにした飛行や夜間無灯火での訓練など日米合意にも反する危険な訓練を続けています。また、都心部で米軍ヘリによる日米合意にも反し、飛行法等にも違反する低空飛行が繰り返され、その危険性が度々指摘されています。横田基地のオスプレイや特殊部隊の撤去を求め、低空飛行を止めさせる運動を広げていきましょう。

1 新型コロナウイルスのパンデミックに立ち向かった2年間

(1)失政が招いた新型コロナウイルス感染拡大

2020年年初から新型コロナウイルスの感染が世界で拡大し、WHOは3月パンデミックを宣言、累計感染者は4億2300万人、死亡者は588万人に達しています。日本の感染者数は450万人に迫り、死亡者は2万1000人に達しています。東京都では感染者数90万人（全国比20%）、死亡者3448人（同16%）を数えます（以上2月21日時点。なお東京都の人口は全国の11%を占める）。東京は感染が最も集中するところになっています。感染の波は2020年2月からの第1波に始まり、第2波（同7月～）、第3波（同12月～）、第4波（2021年3月～）、第5波（同7月～）、そして第6波（同12月～）と続いています。2020年の政府によるGoTo事業は第3波の拡大を後押しし、第5波では緊急事態宣言下にも関わらず8月8日からオリンピック・パラリンピックを強行開催し、さらに多くの被害者を生み出しました。この第5波では、自宅療養を強いられ、亡くなる人が東京・首都圏で続出しました。さらに第6波については、沖縄県や山口県などをはじめ米軍基地内の感染から広がっていることも無視できません。これらは自公政権の失政が招いたものであり、典型的な人災と言わざるを得ません。

東京民医連は、2020年4月8日に会長アピール「新型コロナウイルス感染の拡大に対する緊急事態宣言を受けて」を確認。第一に地域住民の不安に寄り添い、弱い立場にある人々への支援を強める。第二に医療介護の現場を守る。第三にBCPを策定し、院内感染等に備える。以上三点を基本に取り組んできました。

(2)この間の特徴

この間の特徴は、第一に新しい感染症で知見や情報も限られるなか、加盟医療機関の多くがかつてない感染対策を講じながら感染症の診断・治療に取り組みました。また、直接、感染症の診断・治療に当たらない医療・介護事業所でも患者・利用者・職員を感染から防ぎ、地域の医療・介護を守るために奮闘しました。第二に、県連内での経験や教訓の交流を積極的に行うなど民医連組織の役割が大いに発揮されました。関東地協からも参加がありました。第三に、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・生理用品の支援にも力を尽くしました。これらの活動を通じて地域のなかで諸団体との連携・共同が広がりました。第四に、医療現場の防護具の不足、経営悪化、医療従事者に対する差別や風評被害、困窮する看護学生の状態などを積極的に発信し、支援を求めたことです。マスメディアも大きく取り上げました。また、都や自治体に対する要請行動も果敢に取り組みられました。十分とは言えないものの大きな成果を上げました。第五に地域のなかで感染対策やワクチン接種の課題で行政や他



医療機関支援（立川相互病院）

の医療機関、医師会との連携が前進しています。第六に、国民的行事とも言われるオリンピック開催に勇気を出して異議を申し立てたことです。民医連として国や東京都に対し繰り返し、開催中止を求めるなか、立川相互病院の掲示は国内外で大きな反響をよびました。

(3)東京民医連の主な取り組み

○最重要課題として理事会・四役会議で対策に当たりました。2020年3月30日から常駐対策本部を設置しました。会議を毎週開催し、情報収集を行うとともに54回（7月末時点）のニュースを発行してきました。

○2020年5月1日に病院長会議を開催、15病院中13病院の院長と船橋二和病院副院長が参加。感染患者・疑い患者の入院対応と検査、帰国者・接触者外来と発熱外来の状況、感染予防策、入院・外来患者の激減による経営悪化と国等に対し財政支援を求めることなど交流・確認しました。○同年7月24日には「第2波に備え、院内感染対策を強化しよう」をテーマに学習交流会を開催、123アクセス約200人が参加しました。入院患者等に対するPCR検査や胸部CTの実施の範囲や考え方、新興感染症についての職員の不安に対し情報共有が重要であること、クラスター発生病院からの教訓、感染職員や自宅待機者へのサ

ポートの重要性など学びました。とりわけ、院内感染を防ぐためにフェイスシールドの着用が有効であることが確認され普及につながりました。○同年9月26日、介護部門における感染事例検討会は約200人が参加しました。介護事業では認知症や身体不自由な方が多く難しさがあるとしても、感染対策の基本は標準予防策の徹底に尽きること、特にマスクの着用を徹底できない認知症利用者をケアするときは、フェイスシールドが必須であること、入浴介助でもマスクは外さないことなどを学びました。在宅や通所系サービスでは、感染者やクラスターが発生した際に、多事業所・多職種が関係していることが多く情報伝達等に特別の対応が必要であることを確認しました。

○同年10月24日には「診療所における感染対策学習会」を85事業所（診療所は66）約180人参加で開催。診療所や外来での感染対策、濃厚接触者の定義、予防着の着脱法など診療所における実際的な感染防御法を学びました。

○2021年2月27日「コロナ禍の中での職員のヘルスケア」は143人参加。全日本民医連職員健康管理委員会作成の「新型コロナウイルス感染症に関する職員のヘルスケア指針V2」をもとに学びました。職員を守るというトップの姿勢、感染対策組織にヘルスケア担当部門（担当者）を設けること、4つのケア（セルフ、ライン、

保健スタッフ、事業所外資源）を活かすことなどが強調されました。この間の職員と生協組合員アンケートで「うつ」や「ひきこもり」の傾向が出ているとの報告もありました。

○2021年3月24日には、共同組織連絡会主催による「共同組織活動における感染対策」をテーマにした学習会も行われ、159人が参加しました。

○2021年7月24日、「高齢者施設における感染拡大を防ぐために」を開催し、参加者は約100名、東京以外の9県連からの参加がありました。沖縄協同病院



新型コロナなんでもホットライン

の感染制御看護師を講師にクラスター化させない留意点について学び、クラスターが発生した事業所の教訓、グループホームでの感染対策、法人・事務管理者の役割について指定報告を受

けました。陽性者が発覚した際の対応（初動）方針の確立、管理者・職責者の役割、BCPの作成、日常的な感染予防策の徹底の重要性について再確認することができました。

2 医療・介護活動の2つの柱の取り組み

(1) コロナ禍での「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」

新型コロナウイルス感染症への対応に正面から取り組む一方、医療・介護活動の2つの柱の独自の追求は困難でした。しかし、コロナ禍のなかでも「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」は、全日本民医連「コロナ禍における困窮事例調査」や「手遅れ死亡事例調査」、「いのちの相談所」活動、ワクチン接種の不安や期待に応える取り組みなどに生かされています。

全日本民医連は2020年と2021年に「コロナ禍における困窮事例調査」を実施しました。2020年、東京民医連は158事例を集約し、一番多かったのが経済的困窮38事例でした。飲食業・ホテル・タクシー・建設などが目立つとともに外国人、通訳・外国語教師と広範囲に及びます。非正規就業などもともと不安定な雇用で家計をギリギリ維持してきた人たちに解雇や契約縮小等による収入減が追い打ちをかけています。糖尿病の治療中断による下肢切断など悲惨な例も生じています。民医連各事業所は無料低額診療の案内、民商や土建に相談をつなぐなど支援に奮闘しています。2番目に多かったのが「面会制限等による諸問題」32事例です。内容は、退院カンファレンスの未実施、回復状況を家族と共有できず退院支援が不十分、入所や新規サービスの停止、本人・家族の不安増加、認知症の悪化、看取りの問題など多岐にわたっています。

3番目は、通所系サービスやレクリエーションの中止、外出や社会的交流機会の激減、感染そのものへのおそれ・不安感等からうつや認知症の出現や悪化、身体機能低下、廃用症候群の進行などが報告されています。中には、家事と介護の中心であった50代女性が脳出血を起こしたのが病床逼迫の状況で搬送先の決定に時間がかかり、結局、高次脳機能障害・半身まひに至った痛ましい事例も報告されています。

東京民医連の一部からの報告であること、都内における民医連の医療シェアは1～2%に過ぎないことから、上記した「事例」は氷山の一角であり、コロナ禍のもとで膨大な困難が生じていると推定されます。一方、東京民医連の事業所・職員がこのような事例に心を痛め、患者・利用者に寄り添ってできることを模索していることも伺えます。これらの事態は現在も進行中であり、さらに相当期間続きます。感染対策を講じながら地域の諸困難に立ち向かう努力が切実に求められています。なお、この調査について、サマリー集をまとめています。

(2) コロナ禍における「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」

コロナ禍の下、各事業所が感染対策に迫られる中、開始は遅れたものの、医療安全担当者会議、感染対策担当者会議、健診担当者会議、特定保健指導担当者会議、管理栄養士委員会の定期開催を維持できました。診療所委員会は1回の開催にとどまり、前期作成した診療所政策

(案)はコロナ禍の情勢の大きな変化があるため(案)をとらずに実践する扱いとしました。保健・医療活動部会、被ばく問題委員会、NST担当者会議は開催できませんでした。

2021年3月、第1回東京民医連管理栄養士活動交流集会を初めて開催し16事業所、50人が参加しました。第2回は2022年3月に開催を予定しています。医療安全課題では「1人でも2人でも、Wチェックは声出し指差し」「忘れずに確認6R」をスローガンに2020年12月から翌年1月まで医療安全強化大作戦を展開、また安全川柳の募集には127句が集まるなど、各職場への安全喚起をはかりました。2021年度は医療安全交流集会を再開し、平日午後の企画でしたが126人が参加し10病院から11演題が発表されました。安全川柳には143句の応募があり12句が入選となりました。感染対策活動交流集会も2021年度に再開され、44事業所から160人が参加し、関心の高さを示す取り組みとなりました。

新型コロナウイルス感染症関係では、帰国者・接触者外来及び疑似症等受け入れ調査(全日本民医連)、感染症対応状況調査、診療・検査医療機関調査、PCR検査の調査などを行いました。ブロックの診療所委員会は2つ(北中・西南)のブロックで継続されています。ブロックの活動研究集会や交流集会は東東と西南ブロックががんばって開催し、三多摩ブロックは2022年3月開催予定です。

公害関連の活動は、行事や行動の規模や回数が縮減したり、リモート開催になったりしたため活動ボリュームは小さくなりました。大気汚染問題では公害調停の支援活動等にとりくみました。水俣病関係では全日本民医連のチームミナマタに東京民医連の医師等が参加し、第1回慢性メチル水銀中毒症シンポジウムではシンポジストを務めました。社会医学研究センターは、衛生推進者講習会の開催等を維持し、「労働と医学」の発行を継続しています。

医療介護倫理委員会では、コロナ禍における

倫理問題や高齢者虐待、ACPについて検討を進めました。現場で倫理問題を身近に感じてもらうために、事例を題材にした「もやもや～ニュース」の発行を開始しました。2021年1月にACPをテーマに交流会を開催する予定で準備を進めましたが、第6波の急拡大により4月以降に延期としました。



看護協会との懇談

(3)介護分野の取り組み

介護福祉部では、各自治体の新型コロナウイルス感染症に対する独自施策の集約と交流を続けたこと、介護事業に対し財政支援として実施された「通所系サービスにおいて同一サービスであっても利用者の同意があれば2段階上の報酬が算定可能」となった措置に対し、サービス抑制につながり、不公平・不合理だとして撤回を求める運動を行いました。厚労省は拙速な対応を認め2021年3月廃止しました。介護ウェブの運動では、集会や行動が大幅に制限される中、署名を(22年2月時14,421筆)集めるなど奮闘しています。

法令遵守学習会を2020年10月に開催し、151人の参加、2021年11月にはBCP作成をテーマに開催し、110人が参加しました。第8回目となる「介護を担う管理者・職責者講座」を2021年5月～7月で開催しました。ケアマネジャー学習会を2021年6月に190人、居宅介護支援事業所責任者交流会を2021年11月に48名の参加でそれぞれ成功させました。介護安全ニュースをNo15まで発行し、2021年9月に介護記録の書き方につ

いて学習会を行いました。介護施設事務長会議を開始、今まで2回行い、感染対策や介護報酬改定対応を交流しています。

特別養護老人ホームあずみの里事件では、審理が東京高等裁判所に移ったこともあり積極的に裁判支援を継続、2020年7月に逆転無罪判決をかちとることができました。介護職部会はYouTubeによるスキルアップ研修会に続いて2021年5月には事例検討会を行いました。

(4) 歯科分野の取り組み

歯科部は、2020年5月まで活動を中止、6月から再開しました。しかし、歯科医活集談会や医師採用の各種イベント、医療安全ラウンドなどは中止しました。経営的にも2020年4～5月は患者制限等により大幅な悪化に見舞われたものの6月からは回復に転じました。また、10月31日には新点数改定説明会、院内感染防止対策講習会、医療法改定に伴う医療放射線安全管理講習会を合わせて開催しました。2021年10月に歯科医活集談会、2022年1月に医療安全学習会を開催しました。

(5) 乳腺外科医師冤罪事件の支援

柳原病院の外科医師冤罪事件は、2020年7月東京高等裁判所で逆転有罪の不当実刑判決が出

されたのに対し、上告をしていました。10万筆を超える無罪を求める署名や多くの医療関係者などの支援を背景に、2022年1月には最高裁判所で刑事事件では極めて稀な弁論が行われ、2月には有罪を破棄し、高裁差し戻しの判決が出されました。判決では専門家でない見解を基にした高裁判断を否認したものの、科捜研のDNA定量検査の信頼性に不明確な部分があるとして差し戻しとしました。検体を破棄、鉛筆書きの記録と科捜研の非科学的な検査過程については黙認するとともに、「疑わしきは罰せず」の原則を最高裁が踏まえなかったことは司法の在り方としても大きな問題です。引き続き外科医師の無罪を勝ち取るためにさらに世論と運動を広げてゆく必要があります。



乳腺外科医師最高裁判決

安全川柳優秀作品

最優秀作

「忘れてない？ 患者はあなたを信じてる」

立川相互病院 細井早霧さん

入選作

「なんか変この違和感が第一歩」

東葛病院 吉田麻美さん

「読むだけのダブルチェックは効果なし」

みさと健和病院 佐藤由菜さん

「助けてねみんなが言える安全環境」

東京健生病院 松本真奈江さん

「できません言える雰囲気大事です」

健生会ふれあい相互病院 福原佐知子さん

「危険です『キットダレカガシテルハズ』」

健生会ふれあい相互病院 阿部清子さん

「『何か変』その勘信じてますcdll」

みさと健和病院 4北病棟

「あわてるなこころの余裕がミス防ぐ」

大泉生協病院 伊藤礼子さん

「その気づきあなた以外は気づいてる？」

王子生協病院 管理室

「指さしてあなたのこころも向けてみて」

立川相互病院 管理師長室

「声を出す 安全確認 自粛なし」

王子生協病院 5F 病棟

「一人でも指さし呼称で安全確保」

大田病院 羽鳥歩実さん

3 憲法9条改定の阻止をはじめ、平和と社会保障の取り組み

コロナ禍のため、市民運動・社会運動は大規模の集会やデモンストレーション、駅頭等での宣伝活動、対面での署名活動がほとんど出来なくなりました。それでも秋ごろからは、多くの運動が感染対策を講じながら国会内集会、WEBによる集会や学習会、団体署名などに取り組み始めました。しかし、民医連は医療・福祉団体としてより厳密な感染対策・職員への行動制限が必要なため、直接行動は最小限にとどめ、WEBを基本として活動してきました。

(1) 憲法9条の改定を許さず、沖縄の辺野古新基地建設反対、横田基地へのオスプレイ配備反対など平和を守る運動

○2020年中の改憲を狙っていた安倍首相は、2020年9月持病の悪化を理由に退陣しました。しかし、退陣の背景には、数々の国政の私物化や新型コロナウイルス感染症対策での無能・無責任に対する国民の批判、2020年改憲が国民の支持を得られず実質的にとん挫したことがあります。改憲に反対する運動の広がりや粘り強い取り組みが、安倍改憲に対する国民的な抵抗となり、退陣に追い込んだということです。しかし、2021年10月の総選挙後、議席を伸ばした日本維新の会、自民党の派閥のトップになった安

倍前首相らが、改憲の動きを強めています。岸田首相も所信表明で初めて「敵基地攻撃能力」について言及するなど平和憲法を敵視する姿勢です。2021年12月より「改憲発議を許さない全国署名」を開始し、2022年7月の参議院選挙までに東京民医連で100万筆を目標に取り組んでいます。

○辺野古新基地の建設を阻止する運動、オール沖縄のたたかいは現地支援はできませんが、支援カンパや連帯学習会などに取り組みました。

○横田基地へのオスプレイ配備反対大集会には地元の三多摩ブロックから参加しました。

○原水禁世界大会は、2020年2021年と原水禁世界大会は、各法人から代表がWEB参加しました。核兵器禁止条約は批准が50カ国（2021年12月、58カ国）を越え、2021年1月22日国際条約として発効しました。2020年11月から「唯一の戦争被爆国日本政府に核兵器禁止条約の署名・批准を求め署名活動」に取り組んでいます。

○原発ゼロをめざす取り組みは、2021年3月11日「福島原発事故から10年 原発ゼロ基本法案制定を求める一斉宣伝」など続けてきました。

(2) 人権としての社会保障運動

○上記した「コロナ禍の困窮事例調査」に取り組むとともに、2020年11月には「第3回人権として

の社保運動交流集会」を開催、136人が参加しました。2021年は実施できませんでした。

○2020年度の経済的事由による手遅れ死亡事例調査は、東葛病院から2例が報告され、全国では40例が集約されました。2021年6月の全日本民医連の記者会見はNHK等で報道され、保険料の滞納や負債の



原水禁世界大会

影響など深刻な経済状況とともにこの調査が氷山の一角に過ぎないことを伝えています。コロナ感染拡大のもとでの収入減等の事例は8件20%でした。

○75歳以上の医療費2割負担反対のたたかいに取り組んできました。国会内集会等への代表参加、2つの署名で約3万3千筆集めるなど奮闘しましたが、2021年通常国会で可決成立しました。また、医師の働き方改革や医師業務のタスクシフト、病床削減計画、外来医療のあり方、新興感染症への対応など様々な問題を一括した「医療法等改正案」も十分な審議時間も保障せず、実質3日間の審議で成立してしまいました。過労死基準を超える労働時間の放置、医学部定員削減方針の維持、病床削減方針など新型コロナウイルス感染症への対応で露呈した医療提供体制の問題をさらに悪化させかねないものです。新興感染症や災害等にも対応できる余力をもった医療提供体制と医療従事者の養成を要求してたたかっていきましょう。

○都立病院・公社病院の独立行政法人化に反対するたたかいを他団体と共闘し、3次に及ぶ請願署名運動に取り組んできました。2021年9月に地方独立行政法人の定款条例が可決され、2022年7月実施に向けて2月都議会に「都立病院廃止条例」などが上程されました。中止を求める世論も高まっており、運動をさらに盛り上げていきましょう。また、国民健康保険料の引き上げに反対する取り組みは、市議会で承認されていた引き上げを市長の専決処分で中止に追い込んだ立川市など多くの自治体でやめさせました。国民健康保険の子ども保険料の廃止を求める運動は、国が未就学児までの保険料を半額とする成果を勝ち取りました。引き続き子どもの保険料（税）をなくす運動を強めましょう。また、東京都では2023年度から子どもの医療費

助成を18歳まで拡大することになりました。私たちや都民の粘り強い運動の成果です。

○東京都の国保運営方針改定案に対し東京社保協が、また第8期の高齢者福祉計画案に対し介護をよくする東京の会がそれぞれパブリックコメントを寄せています。請願や要請行動に加えて積極的組織的にパブリックコメントを寄せていくことも重要です。

(3)政治を変える取り組み

2020年7月都知事選挙が行われました。私たちは、革新都政をつくる会や多くの市民と共同して宇都宮健児さんを擁立してたたかいました。当選には至りませんでした。共産党と立憲民主党が支援し、37年ぶりに都知事選挙での国政政党の共闘がつくられたことは、市民と野党の共闘の前進に大きな意義がありました。2021年7月に行われた東京都議会議員選挙では、市民と野党の共闘がさらに前進し、定数1～3の27選挙区のうち22選挙区で候補者一本化が成立し、13選挙区で勝利し、野党勢力が議席を増やしました。東京民医連は東京オリンピックを中止して、都民のいのちと暮らしを守る都政の実現を要求に掲げて、職員・共同組織へ学習と投票の呼びかけ、宣伝などの活動に取り組みしました。

2021年10月の総選挙は市民連合と立憲野党4党が20項目の政策を合意し、野党共闘で「政権交代」を掲げてたたかいました。全国の小選挙区213選挙区で候補者を一本化し、62選挙区で勝利、特に東京では立憲民主党の議席が倍増するなど目に見える共闘の成果はあったものの1万票以内の差で惜敗した選挙区も多く、政権交代には届きませんでした。東京民医連は「いのちが優先される社会の実現」を要求に掲げて総選挙で野党共闘の前進をめざして取り組みました。

4 共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり

第3章

2021年12月末共同組織構成員数は、生協型135,753人（2019年比－4,132人97.1％）、友の会型87,563（同－5,116人94.4％）、合計223,260人（同－9,246人96.0％）に減少しています。共同組織拡大強化月間でコロナ禍での活動制限がある中で奮闘しました。2020年の目標は達成できませんでしたが2019年実績の50％をやりきるために12月末まで延長して、すべてのブロックが達成しました。2021年は、コロナ禍という制約のもとで前年を上回ることを目標にかかげ、粘り強く追求し、到達させることができました。

コロナ禍のために共同組織活動は大きな制約を受けましたが、「人とつながりたい」という思い、認知症やフレイル予防等への関心は高く、各共同組織は感染対策を講じながら可能な活動スタイルを追求してきました。また、緊急事態宣言の発令や解除に対応して活動の停止・制限と一部再開を繰り返しました。一方、共同組織がガウンやフェイスシールド等の感染防護具を手作りして現場に届ける、医療従事者への誹謗中傷・風評被害の広がりに対し励ましや労いを表明するなど疲弊する医療・介護現場を支える役割を果たしたことは特筆すべきことでした。



ほくとスマホ教室



こども食堂

共同組織構成員に対する健康や暮らしのアンケート、「お元気ですか」コールが、多くの法人・組織で取り組まれ歓迎されました。アンケート結果をもとに世田谷区と交渉した例も生まれました。また、LINE開設やスマホ教室・パソコン教室などICTやSNS等の活用促進が積極的に進められました。さらに、感染防御しながら活動をする工夫が各地で取り組まれ、感染予防学習会を開催しYouTubeにアップし普及をはかる、専門職を講師に研修会を開き、「衛生リーダー」を養成する、所長が順天堂大学と協力して「テレヘルスプログラム」を作成し健康づくりに活用する、友の会YouTubeチャンネルをつくり家でできる健康体操を発信など、様々な工夫が行われました。

感染拡大のなかで奮闘しながらも経営悪化が進む法人に対し、寄付、出資金や協同基金の貴重な提供が行われました。2020年度、東京保健生協では併せて4千万円、健生会では1億4千万円を超える協力が寄せられました。職員の共同組織加入率は100％が6法人、90％がほくと医療生協、健生会80％、健和会50％、健友会と健康文化会が40％の到達であり、とりわけ友の会型組織で努力が求められます。

(1)経営成績

医科法人合計の経常損益は補助金なしで△27.8億円でしたが、補助金（設備補助金除く）51.9億円を加えて、24.4億円の黒字を計上しました。コロナ禍で事業収益は前年比－3.8%の減少となり、そのうち病院法人は－3.6%、診療所法人は－5.4%となっています。入院－5.6%、外来－7.1%、保健予防－8.1%と甚大な影響を被った一方、在宅＋7.1%、透析＋1.2%、介護＋0.5%と健闘しましたが補いきれませんでした。

病院法人合計の経常損益は、補助金なし△27.2億円、補助金（設備補助金除く）額は50.8億円、差し引き23.6億円の利益となりました。補助金なしで経常黒字は健友会のみでした。補助金込みでも経常赤字は、ほくと医療生協、健康文化会、城南福祉の3法人でした。事業収益で前年を維持できた法人はありませんでした。

2020年度経営実態調査は、短期指標該当要対策が2法人、中長期要対策が11法人になりました。

東京民医連は、コロナ禍によって医療・介護経営が深刻になるなか東京都に財政支援を度々要請し、また立川相互病院等がメディアを通じて積極的に発信して世論に大きな影響を与えました。たたかう経営の真価を発揮し、十分とは言えないものの財政支援策を拡充させることができました。私たちは、コロナ感染に地域ぐるみで対応強化するために、コロナ対応・非対応の差別なく支援を行うべきと主張してきました。しかし、政府の反応は鈍く、治療後の受け入れ病床整備への支援は相当遅れてしまいました。

福祉医療機構による緊急融資、国による空床確保料や設備及び経費補助金支給、医療従事者への慰労金支給、都や自治体による独自施策、関連する診療報酬・介護報酬の新設や要件見直し、医療・介護の人員配置基準や施設要件の緩

和などが目まぐるしく施行、変更されてきました。これに対し経営委員会・専務会議・事務長会議等を通じて周知徹底と経験交流などを行い、基本的に対応することができました。また、医材委員会を強化して衛生材料の不足と高騰に対応しました。さらに同一労働同一賃金について労務担当者会議の充実、社会保険労務士との協議などで対応を強化しました。「医師の働き方改革」対応を医師担当者と協議して進めてきましたが、到達は十分とは言えません。

2020年の経営検討会は、医科は11月に病院法人向け、診療所向けに分けて実施、ほかに薬局法人・介護事業・歯科をそれぞれハイブリッドで開催しました。診療所向け経営検討会では、診療所における部門別損益管理の普及をテーマとしました。また、医科法人は2月に2021年度予算と中長期計画の交流会を再度行いました。

2021年度経営検討会は、全国のすすんだ法人・経験から学ぶ、中長期経営計画の策定、2022年度必要利益確保と予算編成、薬局経営の今後、訪問看護ステーションなどをテーマに開催しました。

全日本民医連統一会計基準推進士試験には東京民医連として54名が挑戦し42名（77.7%）が合格しました。（全国平均合格率78.9%）

中長期経営計画の策定は、コロナ前には病院5法人、診療所3法人で策定されていました。期間の終了した法人もありますが、全体としてコロナ禍後の医療・介護活動や経営のあり方を論議し、必要なローリングや新規作成を目指す必要があります。

(2)保険薬局の経営

2020年度決算は、4法人が経常黒字を確保しましたが、あとの7法人は赤字となりました。経営悪化の要因は、長期的な外来患者の減少傾

向と薬価改定に加えコロナ禍による受診控え、長期処方増加等によって全ての法人・グループが10%以上の処方箋減となったことです。東京民医連は、診療所に対応する小規模薬局の割合が多いために全国の民医連と比べてもより深刻な状況です。グループも含めた根本的な改善方策を講じる必要があります。

(3)社会福祉法人の成績と介護部門の経営活動

2020年度の社会福祉法人の経営成績は、コロナ禍の中ですが、決算修正前で4法人中3法人

が経常黒字を計上することが出来ました。4法人計の利益率は1.0%、前年から59百万円改善するも予算に対しては5千万円の未達でした。三多摩福祉会・いきいき福祉会が収益を伸ばしたものの他の2法人は減少となりました。さくら福祉会は収益の減少が9.7%に達し、大きな赤字を計上、人員体制等構造的な課題に直面し、すこやか福祉会との合同協議に入っています。

介護経営検討会を2020年度は2回、2021年度は12月に開催しました。サービス別の統計調査を行い分析するとともに介護報酬改定対応など議論しました。

6

医師の養成、確保と定着をはかる取り組み

2021年末の東京民医連医師数は、431人と2019年（444人）以降2年連続減少に転じています。健生会は増えていますが、他の法人は厳しい状況です。診療所法人は存続にも影響しかねない状況です。高年齢化傾向がさらに高まり、とくに46歳～55歳ベテラン世代医師の減少は深刻です。引き続き幹部医師養成、診療所を担う医師確保は大きな課題です。

2020年は春の全医師集会等、大規模企画は中止しましたが、5月以降医師研修や医学生対策での活動や企画を再開できました。民医連の「医師集団は何を大切にするのか」文書を深めるために、21年春の全医師集会を「コロナ禍の中、民医連事業所として何を大切にしたいのか」をテーマに多職種参加でお互いの奮闘を紹介し、励まし合いました（約140人参加）。

医師の働き方改革については、東京民医連統一の「初期研修医の労働条件と処遇」提案を1年先送りし、2023年に実施することにしました。各法人の対応が遅れており、2024年（違反した場合は罰則可能に）に向けて学習と情報共有を行い、取り組みを加速するための問題提起（2021年4月）を発しました。具体的には、現状の医

師労働の把握、改善計画の立案、宿日直の届け出等です。

初期臨床研修マッチングでは、20世代が22人（定員27人、入職21人）、21世代は25人（定員27人、入職22人）、22世代は22名マッチ（定員25名）で定員を埋めるまでには達しませんでした。奨学生数は20年3月65人、22年1月時点で52人の到達です。奨学生ミーティングは学生が主体的に企画を考え、20年度は「民医連の歴史と綱領」、21年度は「すべての人が等しく権利を行使できる社会の実現」をテーマに年間通して学びました。東京大学自主ゼミナールは、14年連続開催で589人が受講し、「基本的人権」「平和的生存権」をテーマに学びました。

今期は奨学生の半数が高学年での辞退となり入職に至りませんでした。また、研修医を受け入れるための指導医体制整備の課題も生じています。

医学生対策の活動はオンラインが基本となり、企画への参加者は増加しましたが、面談・実習、FWなど対面での活動が制限されたままです。課題としては、1）新たな学生とのつながりが作りづらい、2）医師や多職種との深いつながりが作りにくく、一人一人の学生の実態が掴み

にくい、3) 担当者数が22人と過去10年で最低(昨年28人)となり、経験の浅い担当者も多く活動に苦慮している、4) 東大自主ゼミナールの講師確保などがあげられます。

コロナ禍のなか緊急対策として、大学分室家賃の全額補助、大学サポートセンターのWEB環境整備費援助、奨学生オンライン環境整備費貸付制度を実施しました。

医師養成関係では、東京民医連家庭医療レジデンシー、初期研修振り返り等は基本的にオンラインで実施してきました。2021年度からは東京民医連研修医相談窓口を設置しました。初期研修分野では「21世代新入医師オリエンテーション2021.4.7」、「20世代ミーティング2021.10.9」をWEB開催しました。2020年度研修制度改定対応ならびに、みさと健和病院プログラムの地域医療研修を地域・事業所の特色を活かした魅力ある研修内容を提示できるよう各協力型病院でのカリキュラム作成を進めています。

今期は20世代21名、2021世代22名の初期研修医が入職しましたが、2021年世代は3名が数か月で研修を中断することとなりました。初期研修後の3年目継続は2019世代10名(47.6%)、2020世代5名(23.8%)となり深刻な状態です。

内科、総合診療科の東京民医連内の専攻医応募は、内科が2020年度4名(うち外部1名)、



青年医師学術集会のようす

2021年度3名、総合診療が2020年度6名(うち外部3名)、2021年度5名(うち外部5名)、T Y(Transitional Year)研修が2020年度2名、2021年度1名でした。外部からの専攻医受け入れも含め、県連内の内科・総合診療科専門医プログラム定員を充足させるために研修の質の向上と外部への発信が課題となります。

青年医師の会は2020年12月「第64回青年医師学術運動交流集会」(38演題)、2021年12月「第65回青年医師学術運動交流集会」(36演題)をオンラインで開催し、研修上も重要な取り組みとなりました。

2021年度臨床研修歯科医は6人を受け入れました。奨学生は現時点で4人となっています。相互歯科が厚労省認定の指導医講習会を2021年3月に実施しました。

7

職員の育成

(1)東京民医連としての取り組み

2020年2月から5月にかけて新型コロナウイルス第1波となり、東京民医連の総会も4月に延期した関係で総会方針学習の取り組みが遅れました。また、集まることそのものが不可能になり大変に苦労しました。総会方針学習運動の法人・事業所の推進体制確立と方針・計画策定は半数近い法人で実践できました。総会方針学

習動画「未来へのカルテ2020」視聴を含めた学習会に1回以上参加した職員は5,339人(前期比66.8%)となりました。学習に未着手、未報告の法人は6法人(前期8法人)を残しました。管理者、職責者の読了は全日本方針795人(前期比64.3%)、東京方針471人(同46.8%)に到達しました。しかし、医師の読了は全日本方針32人、東京方針27人となり、常勤医師数の1割未満、前期と比べても4分の1にとどまりました。

短時間でも感想交流を心がけた、SDHの視点での気づきや感想が出された、今までよりも政治とつながった感想が多かった、などの感想が特徴的でした。「感染対応にピリピリしている職場へ学習を提起する」ことがきつい状況もあり、初めて根岸会長の学習訴え動画をつくり配信しました。月間ニュースの発行、「一言感想カード」や関心度チェックシートの活用、QRコードやWEBを使うなどの工夫も行われました。全体として新型コロナウイルス感染に翻弄される中でも大いに健闘し、粘り強く総会方針学習を追求しました。

学習ブックレット「民医連の綱領と歴史」を重視し、各法人の制度研修等へ位置づけることとしました。複数の法人で2020年、2021年入職の新入職員に対して自宅学習などに「ブックレット」の学習を位置づけて、法人、県連などで行った「民医連の歴史と綱領」をテーマにした研修とあわせて理解が深まりました。

2018年より行っているHPH、SDHの実践のアウトプットを具体化し、民医連の存在価値を認識する取り組みを進めました。今期は事務三年目研修で「気になる事例」のまとめに取り組みしました。

教育委員会では前期に続いて学習ブックレット「民医連の綱領と歴史」を重視し、各法人の制度研修等へ位置づけることとしました。一定の前進が見られます。

県連の方針とブロックや法人の教育活動の連動、医師の制度教育参加促進を意識的に追求してきましたが、本格的には2021年以降の課題です。

ブロックやグループの学習・研修のオープン化を進めました。今期は、北中ブロックの「人権と社会保障について学ぶ連続講座」4回、東都協議会の制度研修などがオープン企画になりました。コロナ禍でWEB開催の研修が主流となるなかで、より一層のオープン化とともに研修録画のライブラリー化などが求められます。

法人教育担当者の学習・交流集会の開催を検

討しましたが、各法人の具体的な学習・交流ニーズが明確にならず、開催を見送りました。

新型コロナウイルス感染のために第2回関東地協事務幹部養成学校は、1年延期され2021年4月の開校となり、東京から前回は大きく上回る12法人、22人が参加しています。

全日本民医連の「MIN-IREN人権Café」の学習運動について、ブロック・法人での学習企画、職場での読み合わせ、感想や気になる事例の交流など多くの職員を巻き込んだ取り組みをすすめました。東京民医連として「人権 わたしの気づき」投稿募集企画を実施するとともに、各事業所の実践を育成部ニュースに掲載するなど積極的に交流をはかり、学習運動をすすめました。

「MIN-IREN人権Café」を活用した学習の回数は延べ4,210回、参加延べ人数15,674人。左記以外の学習の回数延べ141回と参加延べ人数1,209人でした。2020年4月から9月末まで実施した「総会方針学習月間」の到達、学習会延べ966回、参加延べ数5,339人と比較すると、学習期間が2か月長いことを勘案しても、多くの職員が人権について学び、人権への理解を深め、個人の尊厳や自らの人権感覚を見なおす機会となりました。「MIN-IREN人権Café」は各号、テーマ完結型で学びやすく感想がだしやすかったことも要因と考えられます。

県連の独自企画、「人権 わたしの気づき」には、11法人2共同事業所、県連事務局の108人から107編の気づきが寄せられました。特筆すべきは、リップルが組織的な取り組みを行って、管理栄養士・栄養士26人、調理師・調理員27人、事務2人の計45人の気づきが寄せられたことです。職種別では事務31人がもっとも多く、そのほか看護師11人、社会福祉士・ソーシャルワーカー8人、セラピスト6人、介護福祉士・介護職3人、薬剤師2人などとなっています。

全日本民医連の職員育成指針2021年版には各法人・事業所から1万字を超える意見等が寄せられて、職員育成に対する危機感および関心の

高さが明らかとなりました。今後は、県連、各法人で指針を深めて、どのように具体化し実践していくのかが問われています。職員の成長なくして民医連の事業と運動の前進・発展はないことを改めて全職員で確認して、もう一步、踏み出すことが求められています。

主権者としての政治的リテラシーを育むことを目的に、2021年事務二年目研修後期では、事前課題で「政治に関する事前アンケート」を実施。当日は元県連職員で現在、区議会議員の講演で医療・介護と政治のつながりを学び深めて、最後に「20代、30代の政治への関心と対話、政治参加を増やすために『民医連事務』としてあなた自身は何をすべきと考えるか」について個人発表を行いました。

(2)各職種の課題

〈看護系〉

2020年8月、初めてコロナ禍での看護職の状況やクラスター発生施設への看護師派遣について、東京都看護協会と懇談を行いました。東京都に対し共同して保健師や看護師の増員を要望していくことを確認しました。また、東葛看護学校は学生自ら学生への経済支援を求める運動を展開し、学生支援給付金の拡充、流山市との交渉で市独自の給付型奨学金を始めさせるなど大きな成果をあげました。

全看護職が自身や家族の感染の不安を感じながら、また風評被害、家族との関係に腐心しながら感染症対応に猛奮闘してきました。ICNたちは、実地指導・研修会の講師・クラスター支援など自施設はもとより法人や県連内の感染対策を進める上で大きな役割を發揮しました。

訪問看護ステーション代表者会議を引き続き開催してきました。また、診療所法人代表者会議をWEBに切り替え、参加率を引き上げることができました。

2021年新卒確保課題は、140人目標に対し、128人の入職となりました。

「民医連のめざす看護とその基本となるもの」の各法人の新入職員教育、制度研修などで活用が進みました。

〈介護福祉系〉

介護職部会は2021年5月に事例検討会を開催しました。2022年1月に高齢者虐待・身体拘束をテーマに、3月にはアンガーマネジメントをテーマに研修交流会を計画しています。

介護の人材不足は深刻です。多くの事業所で、職員の確保ができないために稼働が減り、事業収益を確保できない状況です。ケアマネジャー実態調査では、ケアマネジャーの人数の減少と高齢化が指摘されています。介護職の人材確保と養成が待ったなしの課題で、県連的な検討が求められています。

〈薬剤師〉

新入薬剤師研修会は、「社会人として身につけておきたいスキル」「副作用報告の意義」「薬害被害者の体験から学ぶ」、主任・副主任研修会は「職場におけるメンタルヘルス、ストレスケア」、エキスパート研修会は「妊婦・授乳婦の薬剤師外来の活動について」「健康サポート薬局の活動について」をそれぞれテーマに学び、グループワークを行いました。

〈医療技術系職員〉

各職種とも2020年は部会の会議をなんとか継続してきました。しかし、各種の企画や研修会は中止せざるを得ませんでした。リハ部会は合同就職説明会を開催、一定の入職につながりました。SWはコロナ禍のもとで経済的困難や受診相談、無料低額診療、外国人医療などの対応に追われました。

〈事務系職員〉

2020年の1年目から5年目の初期研修は、「憲法と民医連綱領」を軸に、コロナ禍においても

対面・対話を重視し、感染対策を徹底し集合研修として行いました。コロナ禍で各法人の制度研修が軒並み中止となるなかで、年1回の研修受講を保障することができました。2021年の初期研修は感染状況を考慮してWEB開催として、コロナ以前と同様に1年目から3年目は前期・後期の年2回、4・5年目は年1回の研修を開催しま

した。初期研修を担う青年事務育成委員会は、各法人からの選出が不十分な状況が続いています。

2020年度の中堅職員研修、主任・副主任研修、職場責任者研修は新型コロナウイルス感染の蔓延のために中止としました。22年2月16日に事務職場責任者研修、3月16日に事務主任・副主任研修を開催しました。

8 各ブロックの活動概要

〈東東ブロック〉

運営委員会では、新型コロナウイルス感染対策の交流を重視しました。看護介護運営会議を継続し中堅職員研修会を行いました。20年8月「水害対策学習会パートⅡ」約100人、21年2月ブロック医療福祉活動交流集会120人以上、21年9月人権Caféと連動し「夜明け前 呉秀三と無名の精神障碍者の100年」(きょうされん)上映会80人以上参加等の企画を取り組んできました。また「望月衣塑子講演会」を千住9条の会と、「サヘル・ローズ講演会」を足立不戦の集いとそれぞれ共催しました。21年6月、オリンピック開催や都立病院の独法化に反対するスタンディング行動を亀有駅頭で行いました。

〈北中ブロック〉

運営委員会や診療所委員会は学習を位置づけてきました。また、看護師部会、検査部会が続けられています。全日本民医連人権Caféの運動に呼応して「人権と社会保障を学ぶ連続講座」を4回行い延べ192人が参加しました。診療所委員会は「診療所相互点検」を継続し、看護師長や事務長のネットワークづくりにつながっています。新卒事務募集を共同で行いました。中堅看護師研修会を22年2月に開催しました。ブロック診療所交流集会を22年5月、ブロック医療活動研究集会は10月を予定しています。

〈西南ブロック〉

運営委員会、診療所委員会、社保組織委員会、看護委員会、薬剤師部会、事務部会を定期に開催してきたことが力になっています。看護委員会は「職員のヘルスケア指針」の学習、落語と紙芝居で「コロナ禍のストレスフルな心を笑いでほぐしてみませんか」の研修を2回行いました。診療所相互点検、薬剤師交流集会を実施しました。事務部会は2021年11月に「コミュニケーション研修会」、事務交換研修など取り組みました。ブロック活動交流集会は2021年2月、120人の参加でした。

〈三多摩ブロック〉

運営委員会、専務会議、看護代表者会議は継続できましたが、平和社保組織部会は中断しています。ケアマネ合同研修会を3回開催しました。乳腺外科医師冤罪事件学習会、11.21オスプレイ来るな東京大集会に取り組みました。21年5月総会では近藤克則千葉大教授を講師に「まちづくり」の講演を行いました。21年12月からブロック業務監査を開始し、定期的に実行していきます。22年2月に診療報酬改定学習会を、また、ブロック学術運動交流集会を22年3月、3年ぶりに行う予定です。



東東ブロック



北中ブロック



西南ブロック



三多摩ブロック

9

県連機能強化と共同事業の前進

上記したように、新型コロナウイルス感染症の蔓延というかつてない事態のなかで、学習や情報交換、経験交流、クラスター時のICN派遣など県連機能を大いに発揮したと言えます。

法人再編検討プロジェクト会議の開催は2回にとどまり、十分な議論になりませんでした。さらに論議を前進させる必要があります。

病体生理研究所は、職員の士気を高め、医療現場の新型コロナウイルス感染症対応を支えるために休日や夜間も含めPCR検査体制を強化し奮闘してきました。

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サテライトキッチン要員の業務委託契約（消費税課税）を職員出向派遣契約（消費税非該当）に切り替え、同時に食単価も引き上げました。

福祉用具貸与事業の共同化について、同一法人への統合は、労働条件等の調整が難航して計画通りに進みませんでした。2022年に非営利一般社団法人を創設し、そこに各法人が社員として参加して共同化を進める計画に変更しました。

第4章 第56期の活動方針

全日本民医連第44回定期総会が確認した2020年代の4つの課題（①平和、地球環境、人権を守る運動を現場から地域へ、そして世界に②健康格差の克服に挑む医療・介護の創造と社会保障制度の改善③生活と人生に寄り添う切れ目の

ない医療・介護の体系と方略づくり④高い倫理観と変革の視点を養う職員育成）は、引き続きその具体化の取り組みが求められます。この長期的な課題を押さえつつ今後2年間の方針を提起します。

1 医療・介護活動

(1)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つの柱を発展させましょう

○新型コロナウイルス感染症は、今後数年間、一定の波を繰り返しながら続きます。この間確立された感染対策を継続していくことが必要です。感染者のいのちを守るために、検査・診療、場合によっては健康観察に力を尽くしましょう。また、医療介護現場からの発信を強化し、国や東京都に対し地域・現場の実態からの施策の改善などを迫っていきましょう。

○地域の困難に向きあう活動、多面的な地域ニーズに対応する活動、アウトリーチを活発に取り組みしましょう。困窮者の医療と生活支援、外国人の医療などを意識して取り組みましょう。

○東京民医連まちづくり委員会の活動を開始します。地域包括ケアの取り組み、ヘルスプロモーションの活動、まちづくりなど各地域の取り組みを把握し、促進のために発信していきます。法人・事業所では、「地域包括ケア部（委員会）」「まちづくり企画室（委員会）」「地域総合サポートセンター」等をつくり組織的な推進を図りましょう。

○「人権と公正の視点」を学び、SDHを意識した活動を活発化し、法人・事業所のソーシャル

ワーク機能を高めていきましょう。

○地域の医療連携、医療介護連携が進むようにそれぞれの地域の実情や機能に応じて事業所の役割を発揮しましょう。

○訪問看護ステーションは、医療介護連携を進める上で重要な役割があります。課題である看護師確保や管理体制の整備を法人挙げて取り組みましょう。

○「在宅サービスにおける暴力ハラスメント対応ガイドライン 2019年度版」を活用し、法人・事業所のマニュアルや体制整備を促進します。第2回の在宅ハラスメント調査の結果をまとめます。

○職員自身や家族感染のおそれ、感染対策や行動制限の徹底等は、職員の精神的負荷を不断に高めています。コロナ以前から職員の休業疾患の第1位は精神疾患でしたが、さらに悪化している可能性があります。職員の健康を守る課題について、改めて最重視して対策することが求められます。また、事業所・職場の「心理的安全性」の向上、ハラスメント対策を充実させることも重要です。

○地震・豪雨等に対応した災害対策マニュアル及び災害時や感染等発生時を想定した事業継続計画（BCP）を法人・事業所で整備していきましょう。

(2)新型コロナウイルス感染症の今後の状況を見据えながら、中長期の医療介護事業計画を策定していきましょう

○地域医療構想の具体化や診療報酬改定などによって地域の実情を見ない病院の機能分化・類型化が進められています。都立病院・公社病院の独立行政法人化の影響も今後生じてきます。各地域で求められる医療提供体制について、地域での論議に積極的に参加するとともに、民医連病院の展望、ポジショニングを検討することが求められます。医師の確保と養成、経営基盤の安定化、まちづくり、リニューアルなどが大きな課題です。病院長会議の開催頻度を上げるなど交流を深めます。また、各地域の調整会議に積極的に参加、傍聴、情報集約することを位置づけ、県連として集約することとします。

○外来医療をめぐる、外来機能報告制度、「資源を重点的に投入する外来」の制度化がほぼ決まり、また、かかりつけ医の制度化やオンライン診療の緩和、リフィル処方導入などの論議が政府内で活発に論議されています。患者負担の増大やフリーアクセスの後退が危惧されています。外来医療の今後のあり方についても検討を進めていきましょう。

○医療・介護と歯科の一層の連携強化、保健・医療・介護福祉の複合体としての運営強化を進めていきましょう。

○各事業所がその地域で役割を継続的に果たしていくために、法人再編や合同等について積極的に検討していきましょう。必要な場合に合同等が円滑に進むように日常の連携・交流を意識

的に進めましょう。

(3)各分野の取り組み

○新型コロナウイルス感染症の広がりによって停止していた保健医療部会をはじめ各委員会の再開を図ります。各委員会の機能を充実させて質の向上をはかります。

○介護では、法令遵守学習会の年1回開催を継続します。介護安全課題では、警鐘事例の収集と安全ニュースの発行を引き続き強めます。新たに事業分野別の交流を検討します。引き続き職員確保は最大課題です。

○歯科は中断していた第5次長期計画案のバージョンアップと策定が最重要課題です。

○薬局は「地域連携薬局」「健康サポート薬局」認定を積極的に進めます。

(4)地域での民医連運動前進のため法人組織再編等の課題

○2021年は、共立医療会と健生会の合同の協議が進み、2022年12月に合同する予定です。また、さくら福祉会とすこやか福祉会の合同協議も開始されています。ブロックや地域において、法人組織を越えた交流・民医連運動推進を強めましょう。そして、地域での民医連運動の発展や経営基盤の安定化、医師や幹部養成の基盤強化など持続可能性を高めるための法人再編等について積極的な検討を進めていきましょう。

○医療法人の社会医療法人化を目指した検討を進めます。

○生協法人の合同、薬局法人の再編等について検討・協議を進めていきます。

2

人権と個人の尊厳を守るたたかい、憲法改定の阻止、平和と社会保障

新型コロナウイルス感染拡大によって、医療提供体制や保健所・公衆衛生体制、感染症医療や急性期医療の体制、人員体制の脆弱さが明らか

かになっても政府の医療費削減と社会保障縮小の姿勢は変わりません。新自由主義政策と正面から対決し、憲法が生きる「いのち最優先の社

会」、「ケアが大切にされ、ジェンダー平等が貫かれる社会」の実現をめざしてたたかきましょう。全世代型社会保障改革の推進を阻止するために共同の輪を広げていきましょう。

コロナ禍が継続するもとで地域の困窮者は増加しています。困窮者に寄り添い、困りごとの相談に乗る「いのちの相談活動」を第一義的課題として取り組みましょう。また、人権のアンテナを高くし「経済的事由による手遅れ死亡事例」や「困窮事例」の集約を強めて受療権と暮らしを守る運動につなげていきましょう。

①コロナ禍のなかで医療・介護従事者を守り、地域の医療・介護を守るために、現場・地域からの発信を強め、国や東京都、自治体への要請行動を展開しましょう。

②コロナ禍だからこそ、住民の受診抑制や介護利用を妨げる制度改悪に反対し、人権としての社会保障の実現をめざす運動を大きく広げましょう。

○75歳以上高齢者2割負担は10月施行の予定ですが最後まで世論に訴えていきましょう。国民健康保険・後期高齢者保険料の引き上げに反対するたたかい、水際作戦や不当な扶養者紹介をやめさせ権利行使として生活保護受給を広げましょう。

○1年に1回の人権としての社会保障運動交流集会を開催します。外国人の医療保障の課題、無料低額診療の改善・保険薬局適用などに取り組みます。

○高齢期運動連絡会が取り組む「高齢者の人権宣言案」の学習を検討します。

○医療・介護従事者の大幅増員、人員配置基準の見直し、介護職の一般産業並みの処遇改善を求めて運動します。処遇改善に当たっては、恣意的な差別・分断の持ち込みに反対します。

③都立病院・公社病院の独立行政法人化を阻止するたたかいを地域ぐるみで展開しましょう。2月定例都議会での廃止条例採決が当面する課題です。

④全日本民医連介護ウェブ方針の取り組みを積極的に進めます。4つの基本要求（感染対策強化、介護保険制度の改善、処遇改善、国庫負担の引き上げ）を掲げて署名運動など取り組みます。また、2021年8月に実施された「補足給付見直し」の撤回を要求していきます。介護保険制度20年の検証と抜本改善を求めています。そのために社保協の「提言」の学習と討議を進めます。

⑤憲法改定の阻止。平和を守るたたかい

○総選挙の結果、維新の会が伸長し、国民民主党の態度も大きく変わって、憲法改定に向けた動きがかつてない状況で進んでいます。自民党の憲法改定案についてブロック・法人での学習を行い、署名運動や宣伝行動を強めましょう。

○辺野古新基地建設反対をめぐって2022年は、1月の名護市長選挙を皮切りに9月沖縄県知事選挙、11月那覇市長選挙と続き、正念場の年です。沖縄民医連への連帯と支援の行動を強めましょう。

○米軍横田基地をはじめ米軍と自衛隊のオスプレイの飛行中止、撤去を求めてたたかきましょう。日米地位協定の見直しを要求していきましょう。

⑥唯一の被爆国でありながら日本の政府は核兵器禁止条約に反対する態度を変えていません。ヒバクシャや国民の圧倒的多数は核兵器禁止条約への賛同・批准を求めています。日本政府の態度を変えさせるためにさらに世論を広げていきましょう。国に対し2030年CO2削減目標の引き上げ、エネルギー政策の見直し（火力発電所の新設中止・撤退加速化、原発再稼働反対、再生可能エネルギー割合増加等）を求めていきましょう。県連・ブロック・法人で気候危機問題、CO2削減などの学習を取り組みましょう。

⑦今後の国政・自治体選挙において、市民と野党の共闘を前進させるために、力を尽くしましょう。そのために、東京民医連の要求をまとめ、職員・共同組織・患者・利用者・家族から住民へ広範に広げる要求選挙を強力に展開しましよ

う。諸政党に対し要求を提出し、実現を迫ります。2022年7月の参議院選挙は2021年総選挙か

らの流れを転換させるうえで重要な選挙です。勝利のために全力で取り組みましょう。

3 経営を守る活動

○新型コロナウイルス感染対策の施策強化、病床削減反対、診療報酬・介護報酬の引上げ、医療・介護従事者のさらなる処遇改善と増員、地域住民の受療権などたたかう経営の取り組みを進めます。クラスター発生時の減収ほてんを求めて粘り強く要請、交渉していきましょう。

○全日本民医連の経営方針、民医連統一会計基準2022年改定版、予算管理テキストの学習を進め、全職員参加経営の前進をはかります。

○2025年から始まる「緊急融資」返済も盛り込んだ中長期経営計画作成の一層の促進をはかります。

○補助金の減額や終了を見込んだ経営構造の構

築の交流を図るとともに、経営困難と病院リニューアルに立ち向かう法人への支援に取り組みます。

○医科法人内の介護事業経営の実態把握と対策に取り組みます。

○病院・診療所の部門別損益計算・管理を前進させます。とくに、みさと健和病院・東葛病院・立川相互病院の共同の取り組みを進めます。

○月中予算管理の交流を進めるとともに、東京民医連として各種会計講座を積極的に行います。

○介護福祉経営では、職責者まで参加できる経営検討会を開催します。また、介護経営委員会の役割の整理を行います。

4 医師の確保と養成

○東京民医連第6次医師政策を策定します。また、各法人の医師政策の論議・策定を促進します。

○各学年10人以上の奨学生の獲得を目標とし、民医連後継者としての成長援助を強化します。具体的には、学生サポートセンターの活用を工夫するなど大学対策、医ゼミなど医学生運動支援、東大自主ゼミの継続、担当者の配置と成長の手立てをとることなどに取り組みます。

○初期研修を充実させる課題は、フルマッチの継続的な追求、大田病院のアンダー3000対策など臨床研修定員を守ること、3年目定着率を引き上げること（2022年4月の予定では21人中5人しか残らない）、研修の質を向上させることです。

○後期研修では、TY（トランジショナルイヤー）研修プログラムの成文化、領域別専門医育成や領域別医師部会の強化（とくに総合診療

科と内科）を進めるなど充実をはかり、民医連への定着を援助していきましょう。

○「大切文書」の討議をさらに深め、世代間・各層の共通理解・共感を広げながら2つの柱を実践する医師集団づくりに取り組みましょう。

○医局・医師集団を支える事務（医学対、研修担当、医師事務作業補助事務など）の配置と育成、集団化を意識的に取り組みましょう。

○医師の「働き方改革」は、医師の増員もなく、経営負担軽減措置も不十分なままの実施が迫られています。ドクターウェーブの運動を盛り上げましょう。2024年義務化に向けて2022年・2023年の取り組みを着実に進めなければなりません。このなかで、いわゆる多職種とのタスクシフティングも積極的に検討する必要があります。「働き方改革」について県連内の交流と相互

支援を進めていきます。

○医療現場の困難や労働実態等を積極的に社会へ向けて発信する医師集団、地域の医療連携に積極的に取り組む医師集団になるようにしていきます。

○診療所を担う医師養成は最重要課題の一つです。教育拠点診療所をまずは病院法人で最低1カ所つくりましょう。そのために推進のための

組織を東京民医連につくります。

○歯科奨学生は各学年複数を目標にします。歯学生対策を充実させ、臨床研修定員を7人から8人と増やしフルマッチを目指します。歯科医師は臨床研修後、民医連に就職・定着しないことにより、今後深刻な後継者不足に陥っていきます。早急な対策に力を入れます。

5 共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり

第4章

○コロナ禍でさらに深刻化している住民の困窮、社会的孤立、フレイルの進行や認知症の悪化など地域の問題に広く目を配りながら、可能な所から具体化をはかりましょう。いのちの相談所活動、健康づくり、居場所づくり、困窮者や子どもの貧困（食堂やパントリー、無料塾など）支援などです。共同組織はもとより、地域の諸団体との連携・交流を強めていきましょう。自治体を巻き込み、社協等と協力することも求められます。

○組織担当者の地域コーディネート力を高め、地域の困難・課題、まちづくりと共同組織の課題を地続きの問題として捉え総合的に推進しましょう。まちづくり企画室（仮称）などの設置、

「組織部」の名称見直しなど進めましょう。

○共同組織構成員のいのちと健康を守り、つながりを大事にする活動を意識的に進めましょう。会員アンケートなども有効です。積極的に取り組みましょう。

○共同組織の活動において、ITやSNSを積極的に活用し、活動量を維持していきましょう。また、組織の活性化、今まで目が届かなかった地域や問題に対応するためにも新しい階層へのアプローチに挑戦していきましょう。

○引き続き職員の100%加入に取り組みましょう。医療・介護従事者の専門性を生かした共同組織活動への関わりを工夫するなど圧倒的多数の職員が活動に参加することを追求していきましょう。

6 職員の育成

〈共通〉

○「平和と個人の尊厳が大切にされる2020年代」をめざすために、一人ひとりの職員が医療、介護・福祉の専門職として、民医連運動の担い手として、そして主権者として成長することは民医連の事業継続、民医連運動の発展・前進にとって不可欠の条件です。

全日本民医連は職員育成指針2021年版を策定し、今日の時代に求められる職員育成の基本的

考え方を明らかにし、2020年代の職員育成の具体的指針を提起しています。県連・法人で学び深め、具体化していきましょう。

○人権caféの学習運動は、職員のなかで多くの気づきを生み「人権 わたしの気づき」につながりました。人権学習が継続できるよう、県連と各法人で学習の機会を具体化します。

○新型コロナウイルス感染の中であらわになった医療・介護制度の脆弱さ、社会保障の問題か

ら憲法、平和の問題まで、今、日本の政治のあり様が大きく問われています。職員の主権者、主体者としての意識醸成を図っていきます。

○「民医連」を学ぶ取り組みを重視します。全日本民医連第45回、東京民医連第56回総会方針の学習を取り組みの柱に位置づけ、職員の読了を進め、理解を深めるための学習の企画を県連・ブロック・各法人で開催します。また、民医連運動の核心となる綱領・理念（そこに至る歴史を含めて）とその基盤にある高い倫理観の学びを継続していきます。学習ブックレット「民医連の綱領と歴史」の活用を進めます。

○県連、ブロック、法人のそれぞれの教育制度を結びつけた教育活動を構築していきます。オンラインでの研修は、相互に参加できる条件を広げました。ブロックや法人の枠を超えて研修のオープン化を進め、研修の機会を増やしていきます。また、すべての法人で医師を制度教育の対象にしましょう。医師の多忙さや専門知識の差を理由にした壁をつくらず、「成長に必須のもの」として制度教育（研修）への参加を保障できるように各法人の議論を進めます。

○各法人や事業所の取り組みを交流し励まし合うために、職員育成部ニュースを発行します。

〈看護〉

○民医連綱領学習を基本に、HPH・SDHの視点も含め「民医連のめざす看護とその基本となるもの」の学習、普及を推進します。

○「新たな認定看護師制度（特定行為を含む）」について、タスクシフティング推進の動向把握とともに論議を継続していきます。

○「看護管理者研修」を今期も開催していきます。

〈薬剤師〉

○病院薬剤師の確保と育成を重要課題として取り組みます。

○保険薬局と病院薬剤師の連携強化をはかります。

○処方箋減少に伴う薬剤師体制、調剤補助業務の見直しを進めます。

○有効で安全な薬物療法を進めてきた民医連薬剤師活動を学び、確信を深めましょう。また、保険薬局において経営が急激に悪化しており、全職員参加の経営活動の推進が必要です。

〈医療技術〉

○各部会に結集して各種研修会や交流会に取り組みます。関東地協や全日本民医連の職種別交流会に参加していきます。

○医師の働き方改革に関連して各職種の業務拡大、タスクシフティングが制度化されてきています。県連・法人・事業所での検討を進めます。

○歯科衛生士、歯科技工士の確保・養成は引き続き重要課題です。

〈介護〉

○「介護を担う管理者・職責者講座」を継続します。過去の受講者のフォローアップ研修、幹部育成について検討課題とします。

○新卒や青年層の職員確保について独自の取り組みを進めます。千住介護福祉専門学校との連携や外国人の対応なども検討していきます。

○ケアマネジャーの確保、育成、集団化は引き続き重要課題になります。県連・法人で政策や育成方針を検討します。

〈事務〉

○関東地協の各県連と協力し、第3回事務幹部養成学校を開催します。

○引き続き1年目から5年目までの研修を成功させます。

○入職6年目以降で役職についていない職員を対象とする中堅研修、職場責任者研修、主任・副主任研修を行います。

7 県連機能強化と共同事業の前進

○東京民医連第5次長期計画は2020年度までの計画であり、第6次長期計画の論議が必要でしたがコロナ禍のため延期しました。今期のなかで策定を目指します。

○東京民医連は2023年5月10日に創立70年を迎えます。70周年事業の検討に着手します。なお、全日本民医連も2023年6月7日が創立70年であり、90周年行事が企画されます。

○協立医師協同組合、病体生理研究所、リップルなどの東京民医連共同事業は、引き続きその役割を発揮するために取り組みます。また、それぞれ従来の延長線上ではいかない状況もあり、

東京民医連第6次長期計画と併せて中長期計画の検討を行います。

○四役会議直轄委員会は、医療介護倫理委員会を継続し、まちづくり委員会、職員の健康管理委員会を新たに設置します。

○東京民医連として地震・豪雨災害等に応じた災害対策マニュアル等の見直し策定を進めます。

○会費について、①薬局の収入割合費基準を医科と同じ25%に引き下げるとともに、②会費を基準の0.9倍とします。③56期中に会費基準の見直しを進め、57期から新基準施行を予定します。

おわりに

東京民医連の医療機関は戦後から1950年代にかけて多く創立されました。当時の日本では結核の克服が国民的課題であり医療上の最大の課題でした。結核は1950年まで死因の第1位、そして1950年代半ばまで死因第3位を維持していました。東京民医連50年史や各法人の歴史を振り返ると結核の検診や治療が医療活動の大きな部分を占めていました。また、その背景として貧困による栄養不足や居住環境の劣悪さを見ることができます。そんな中、私たちの先輩は地域の隅々に入りこんで集団検診を行い、併せて

地域の貧困問題に果敢に取り組みました。目の前の患者さんを生活保護受給につなげる活動を進めながら、生活保護水準引き上げのために生活と健康を守る会の立ち上げと朝日訴訟支援のたたかいなどを繰り返し広げてきました。貧困は健康の社会的決定要因の重要な一つであり、新型コロナウイルス感染の対策を大きく妨げています。今、新型コロナウイルス感染拡大第6波のなかで、改めて70年の歴史に学び、感染拡大に正面から取り組むとともに、地域の困窮と貧困に挑むたたかいを進めていきたいと思います。(以上)

特別決議

私たちは、今総会において、「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む」ことを確認しました。その立場から、いのちと健康にかかわる喫緊の課題について、以下に意思を表明します。

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、平和と環境を守る」立場から、ロシア政府によるウクライナ侵略に抗議しロシア軍のすみやかな撤退を強く求めます。また、日本政府に対して憲法に基づく平和的解決に力を尽くすことを強く求めます。

2月24日にロシア軍はウクライナに侵攻しました。国連憲章にも国際法にも反するロシア政府による侵略です。今、ウクライナでは多くの市民の命が奪われ、女性や子どもを含む全ての人びとが恐怖にさらされています。また、プーチン大統領は核兵器による威嚇を行い、ロシア軍はウクライナの原発施設を攻撃しました。この無法な侵略の中止を求めます。

日本国内では安倍元首相などが意図的に脅威をあおり、「核共有は許される」とする非核三原則の否定や「9条で日本は守れない」と改憲をねらった発言を繰り返しています。しかし、軍事力による対抗には限界がなく、核兵器が使用されれば人類の滅亡につながります。日本国憲法は戦前の侵略戦争を反省し、「全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免れ、平和のうちに生存する権利を有する」ことを確認し9条を定めました。日本政府は国際社会の中で、恒久平和の理想に基づく役割を果たすべきです。私たち

は、世界の市民と連帯し平和的解決のために全力をあげて行動します。

一、新型コロナウイルス感染症からいのちと健康・生活を守るために、科学的な感染対策と生活に困っている全ての人々に対する十分な支援ができる政治への転換を求めます。

2020年にはじまった新型コロナウイルスによるパンデミックでは、これまで世界で4億5千万人、日本で500万人以上の感染者数となり多くの命が奪われています。日本では、PCR検査の抑制、GoToトラベルや東京五輪開催の強行、ワクチン接種の遅れなど科学性を欠く感染対策により、これまでに6度の感染拡大がもたらされました。第3波以降は「感染状況は制御不能、保健所は機能崩壊、医療提供体制は機能不全に陥り、いのちの保障のない自宅での療養や死亡」が繰り返されています。そもそも長年にわたる公衆衛生や医療費の抑制により保健所も医療機関も新型コロナウイルス感染症に対応する力が奪われていました。そして、コロナ禍は多くの人々に生活困窮をもたらしています。これらの背景には、貧困と格差を拡大し社会保障を脆弱にしてきた新自由主義的な政治と経済があります。

私たちは困難な状態にある人々に寄り添いつつ、科学的な感染対策と外国人を含む全ての生活困窮者に対する十分な支援ができる政治の実現をめざして取り組みます。

以上、決議します。

2022年3月19日

東京民主医療機関連合会第56回定期総会

総会への方針案の提案

第一号議案、総会方針案の提案

2022年3月19日 事務局長 今井 晃

第56回定期総会にオンラインを含めて参加の代議員・役員の皆さん、お忙しい中、誠にありがとうございます。理事会を代表して第一号議案、総会方針案の提案を行います。今総会は、新型コロナウイルス感染症第6波の渦中にあり、新規感染者数が高止まりするなかでの開催となりました。したがって理事会と総会役員のみ会場に来ていただき、多くの代議員の皆さんには、オンラインでの参加をお願いしています。限られた時間ではありますが、代議員の皆さんの熱心な論議をよろしくお願いします。

医療・介護の現場は、引き続き第6波の対応に追われており、また、全日本民医連総会方針の討議も重なり、東京の総会方針案討議もけっして十分ではなかったと思います。それでも昨日までに、いくつかの事業所から討議報告、意見が寄せられました。基本的に反対とか、大きな変更を求める意見はなく、方針案を支持しながら、補強等によってより充実させようというものでした。したがって、これから行う提案は、この間の情勢の変化、集約された意見、東京民医連各機関での討議等を踏まえ、一部補強しながら、行うことにします。

まず、総会スローガンです。一つ目は「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」です。二つ目は「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進めよう」。三つ目は「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」、以上、提案したいと思います。



総会方針案の提案に入ります。

まず、はじめにの部分ですが、前回の総会は、新型コロナウイルス第1波のなかでウェブ環境の整備も間に合わず、会場での議論抜きの書面議決による採決と郵便による役員選挙というかつてない総会となりました。今回の総会は、ウェブであったとしても分散会を設け、代議員全員が討議に参加する機会とし、方針を豊かなものにすると同時に、経験を学び合う総会にしたいと思います。この2年間、新型コロナウイルス感染症のパンデミックに立ち向かい、身を挺して住民のいのちを守り、介護活動によって利用者の生活を支え、また、地域の貧困や困窮に対する支援に奮闘した職員の皆さん、そして職員や事業所を支えていただいたご家族の皆さん、支援していただいた共同組織をはじめ地域のみなさんに対し、総会として改めて感謝の意を表明したいと思います。この2年間の取り組みのなかでクラスターの発生や経営困難など、苦しいこともあったと思いますが、今総会を成功させて、今後の民医連運動発展の契機にしていきたいでしょう。

第1章は、情勢の特徴です。全日本民医連第

45回総会方針の情勢部分を要約したものですから、詳しくは、そちらを参照してください。今日は、方針案発表以降の情勢の変化を補強したいと思います。

第一に、ロシアによるウクライナ侵略の問題です。パラリンピック開会8日前という最悪のタイミングで2月24日に軍事侵攻が始まり、今日まで子どもや妊産婦をはじめ多くの市民の命が奪われ、国外への避難民は数百万人に及んでいます。病院に対する攻撃さえ平然と行われています。3月13日にはWHOやユニセフなどが共同で軍事侵攻の中止と医療機関への攻撃中止を求める声明を発表しています。国連憲章は、第二次世界大戦を教訓に国家間の問題は、武力で解決しない、多国間の協調・対話で解決することを取り決めたものであり、ロシアも加盟していますが、今回の侵略行為はこの国連憲章に明白に違反しています。また、原子力発電所に対する攻撃や核兵器の所持をちらつかせて世界を威嚇するなどあってはならないことです。さらに、市民や病院への攻撃は人道的にも許されるものではありません。私たちはウクライナ侵略の即時中止、撤退を強く求めるものです。東京民医連の仲間たちはすでに連日、各地で反戦平和のたたかいに立ち上がっており、心強い限りです。ウクライナ侵略を止めさせ、核兵器の使用を阻止するために、世界の市民と連帯し、地域の隅々から声をあげて行きましょう。

第二に、国内では、この事態に悪乗りして核兵器のシェアリングをとく、憲法9条は役に立たないから憲法改定だとか、自分たちの軍事大国化への野望を臆面もなく放言する政治家が出る有様です。核兵器所有を当然のようにみなし、憲法9条を無くして軍事大国化の道をさらに進めることは、アジアと世界の軍拡競争と緊張を加速し、平和を遠ざけるだけです。ウクライナ侵略をめぐる事態が私たちに教えていることは、核の脅威から世界を守るために、日本が非核3原則をきっちり守ること、そして唯一の核兵器

被爆国として核兵器禁止条約に賛同し、さらに世界中に広げていくこと、世界の世論によって核保有国を包囲し、手を縛っていくことが切実に求められているということです。

第二次世界大戦後の貧困と医療崩壊のなかから生まれ、被ばく者支援、基地闘争、ベトナム反戦、反核・反原発等のたたかいとともに成長してきた民医連として頑張り時であります。今総会の特別決議は、この点についても提案しますのでよろしくお願いします。

第2章は、東京の情勢です。東京都の2022年度予算案は、IT企業などの大幅増益で税収が増加し、一般会計7兆8千億円、総予算15兆4千億円と過去最大のものになりました。すでに都議会に提出され審議が行われています。小池都知事はこの予算案発表に当たり、「東京大改革をさらに推進」「熾烈な国際金融競争に勝ち残る」と述べる一方、コロナ禍での都民の困窮、貧困・格差の問題には一言も触れませんでした。予算案の内容を見ても、都民向けの施策については、一律10%のマイナスシーリングや事業の見直しを進めるとし、例えば1万6千人の待機児がいる保育所整備についても区市町村支援の予算を半分に減らし、特別養護老人ホーム・老人保健施設の整備予算も大幅に減らしています。都立病院・公社病院の独立行政法人化を強行しながら、都民の切実な要望である保健所体制の拡充には背を向けています。

都民施策の削減の一方、ベイエリア、築地市場跡地、品川駅や有楽町駅周辺等の大規模再開発、外かく環状道路などの道路建設、都心部から臨海地域への地下鉄建設など東京一極集中は正もまったく視野にない大規模開発が目白押しになっています。住民の福祉向上という自治体の本来的役割を投げ捨て、東京都を多国籍大企業やゼネコンに奉仕させる姿勢を一層鮮明にしています。私たちは、都立病院・公社病院の独立行政法人化反対、保健所体制とくに多摩地域

の保健所増設、高齢者施設整備の予算増、医療機関・介護施設の新型コロナ検査の拡充、介護職員の大幅増員、国民健康保険・後期高齢者医療保険の保険料値上げ反対など都民の一つひとつの要求に基づく運動を草の根から広げるとともに、次の都知事選挙や都議会議員選挙につながる運動、各自治体での運動を広げていく必要があります。

第3章では、第55期2年間の主な取り組みをまとめています。第1節は、新型コロナウイルスのパンデミックに立ち向かった2年間の振り返っています。民医連総体の取り組みは、全日本民医連の2年間の活動をまとめた「新型コロナウイルス感染症に対するとりくみの到達と課題」が発表されていますので、ぜひお読みください。このまとめのなかで、日本の問題として90年代からの統廃合政策によって保健所が4割も減らされていたこと、急性期病床や感染症病床の削減、医師や看護師不足の放置など医療費抑制政策が継続され、医療提供体制が極度に疲弊し脆弱化していたという根本的な問題を指摘しています。これは自然現象ではなく意図的にこの間の政府によってつくられてきた事態です。また、2010年には新型インフルエンザ対策総括会議が政策提言を政府に出していますが、その中で指摘されたPCR検査や保健所の拡充についてもまったく無視してきました。2020年には専門家の意見を無視してGoTo事業を実施、2021年にはオリンピックを強行開催するといった国民のいのちを軽視する政治の誤り、政治の失敗が被害を拡大してきた人災に他ならないと指摘しています。昨年12月から続いている第6波でもワクチン接種の混乱と遅れ、検査キットの不足などが相次ぎました。この間の政府には、これらの失政についての反省が一切ありません。改めて、いのちを最優先し、ケアや社会保障を充実させる政治を実現することが求められています。

この2年間の新型コロナウイルスとの取り組みの特徴を5点にまとめています。第一に、パンデミックの最初の頃は、新しい感染症で知見や情報も限られるなか、民医連の医療機関は感染対策を講じながら診断や治療に奮闘しました。また、直接、感染症の治療に当たらない事業所でも患者・利用者を感染から防ぎ、地域の医療・介護を守るために取り組みました。第二に、県連内での研修会・経験交流会を積極的に行い、教訓の普及や周知に民医連の組織としての力を発揮することができました。第三に、「いのちの相談所」活動やフードパントリーの活動に取り組むなど、地域の貧困や困窮に苦しむ住民への支援を進めてきました。第四に、感染用具の不足や職員に対する風評被害、経営悪化、看護学生の困難などについてメディアに登場して積極的に発信し、また、東京都や自治体に要請行動を繰り返したことです。第五に、地域の中で他の医療機関や医師会、行政との連携を積極的に追求し広げてきたことです。第六に、国民的行事であったオリンピックに対し、いのち最優先、医療現場を守る立場から中止、反対の声を勇気を出して訴えました。立川相互病院の掲示は、国内外で大きな反響を呼びました。東京民医連としての具体的な取り組みについては、方針案をご覧ください。

第2節は、医療・介護活動の2つの柱に私たちはどう取り組んだのか、をまとめてあります。

①コロナ禍での貧困・格差、超高齢社会に立ち向かう無差別・平等の医療・介護の実践について、です。2020年、21年と全日本民医連が提起した「コロナ禍における困窮事例調査」の一端を紹介しています。飲食業やホテル、タクシー、サービス業等で経済的困窮が一気に広がりました。もともと個人事業主であったり、非正規雇用であったり、不安定な立場にあった人たちを直撃しました。そしてこの経済的困難は直ちに診療の中断や受診困難となって現れ、慢性疾患の悪化につながっています。2番目に明らかに

なったことは、面会制限、感染対策優先による身体抑制の増加、カンファレンスの未実施をはじめ退院支援業務やターミナルケアの不十分さなどの問題です。3番目に通所系サービスやレクリエーションの中止、外出や社会的交流機会の激減などによって認知症の悪化や身体機能の低下などが進んだ問題です。これらは現在も進行中の課題です。私たちは、事業所・職員を感染から守る対策を講じながら、患者・利用者に寄り添う立場から、これらの問題の解決に取り組むことが求められています。

②コロナ禍における「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」の取り組みです。当初は、会議や行事の開催もままなりませんでしたが、徐々にウェブの整備と習熟がすすみ、ほとんどの取り組みをウェブで継続することができました。関係者の皆さんの努力に感謝したいと思います。

③介護の取り組みでは、コロナ禍での各自治体の施策と感染対策の交流を行うとともに、引き続き介護ウェブに取り組みました。また、各種の研修会や交流会の開催、介護安全ニュースの発行などを行い、介護の質の向上、経営対策の活動を進めてきました。特別養護老人ホームあずみの里裁判支援では、東京の民医連として積極的に取り組み、2020年7月東京高裁の無罪判決に大きく寄与しました。

④歯科部でもコロナ禍の困難を乗り越え、医療と経営の活動で奮闘してきました。

⑤柳原病院外科医師冤罪事件についてです。方針案に1月22日の最高裁による高裁差し戻し判決を記述しています。この判決は高裁の有罪判決を覆したという点では評価できるものの、6年半もの裁判によっても検察が被告の有罪を立証できなかったことからすれば、「疑わしきは被告人の利益に」の原則から無罪を言い渡すべきであったと考えます。あたかも被告側に無罪の立証責任を負わせるようなことは前近代的、さらに長期に被告とその家族を苦しめる非人道

的なものだと言わざるを得ません。差し戻された高裁での無罪を勝ち取るために支援の輪をさらに広げていきましょう。

第3節「憲法9条改定の阻止をはじめ、平和と社会保障の取り組み」です。コロナ禍であり、また、医療・介護事業所の職員ということもあり、集会や行動への参加は大きく制限されました。そういう中でも、後期高齢者2割負担の阻止、都立病院・公社病院の独法化反対、国民健康保険料の値上げを止めさせ、引き下げを求める運動に取り組みしました。この間の運動によって、東京都の子どもの医療費助成について2023年度から対象を高校生まで拡充させるという成果を勝ち取ることができました。また、多くの自治体で国保料引き上げを阻止することができました。制度を改善する力は、やはり私たちの運動如何にかかっています。引き続き取り組みを広げましょう。

第4節共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり、の取り組みです。コロナ禍によって共同組織活動は大きな制約を受けましたが、それでも「人とつながる」ことを維持しようとそれぞれの組織で、ITやSNSの活用への挑戦など様々な取り組みが工夫されました。引き続き感染対策を徹底しながら、活動を少しずつ広げていきましょう。2020年、初めて新型コロナウイルス感染症がひろがるもとで、各事業所はガウンやフェイスシールドの不足、医療従事者に対する心無い差別、患者減による経営悪化に見舞われました。共同組織が感染用具を手作りする、地域から職員を励ます、出資金や協同基金を集めるなど、地域から大きく支えてくれたことは、特筆すべき活動であったことを改めて確認したいと思います。そのほか、方針案を参照してください。

第5節、経営を守る活動です。この2年間の活動では、多様なメディアを通じて医療経営への支援が必要なことを積極的に発信し、また、東京都や自治体に対する経済支援要請を繰り返し返

したことはかつてない取り組みでした。「たたかう経営」の真価が大きく発揮されました。国民・都民の世論もあって一定の補助金を勝ち取ることができました。しかし、私たちが訴えて重視した、直接、新型コロナウイルス感染症の治療に当たらない医療機関に対しても、地域の医療連携を機能させて立ち向かうために、財政支援が必要だという点については、そういう医療機関への支援は限られたものとなり、問題を残しました。2020年度、21年度の医科事業の経営は、医療事業収益が患者減等によって大きく減少し、事業損益で大幅赤字となりました。コロナ病床を有する病院については、補助金によって、一定の黒字を確保することができました。しかし、コロナ病床を整備できず、かつクラスターの発生した病院・法人では大変な経営困難に直面しており、この改善は22年度以降の大きな課題となっています。

また、この2年間のなかで保険薬局経営が急激に悪化しています。2021年度の経営は、1月までの累計で、比較的規模の大きい7保険薬局法人・グループのうち経常利益を確保したのは1法人のみにとどまっています。今後の保険薬局経営の改善は、東京民医連、そして各法人グループの重要な課題になっています。

第6節は医師の養成、確保と定着をはかる取り組みです。2021年末の東京民医連の医師数は、2年連続減少となり440人を割り込みました。方針案に記述した通り「診療所法人は存続に」関わる状況であり、また「高年齢化傾向がさらに高まり、とくに46歳から55歳のベテラン世代医師の減少は深刻です。引き続き幹部医師養成、診療所を担う医師確保は大きな課題」だと指摘しています。医師の働き方改革に対応する取り組み、コロナ禍のもとで直接会うことができない条件のもとでの医学生対策活動の状況、東京民医連内の内科並びに総合診療科の専攻医の状況も書いてあります。特に、奨学生の内定辞退の増加、初期研修医の3年目以降の継続率が約

5割台だったのが、2020卒世代では3割にも満たなくなってしまう問題、医学生担当者の不足などは、今後の重要な改善課題になっています。

第7節、職員育成の課題です。前回の総会方針学習月間は、初めての新型コロナウイルス感染症の広がりの中なかで集合しての学習や読み合わせに困難が生じ、また、コロナ対応病床を整備した病院では「それどころじゃない」状況もあり、前回比およそ6割台の取り組みにとどまりました。感染が集中する首都圏の中なかで、それでも頑張ったと言えるかもしれません。感染対策にも一定の習熟が進んだ2021年に取り組まれた全日本民医連の人権カフェの取り組みでは、約4300回の学習会、延べ1万7千人の参加者数を数え、また東京民医連独自の「人権 わたしの気づき」は107編を集約するなど、大いに頑張りました。

各職種の養成、第8節各ブロック活動の概要、第9節県連機能強化と共同事業の前進については、方針案を参照ください。

第4章 第56期の活動方針に入ります。リードの部分では全日本民医連第44回総会において、2020年代の長期的課題として提起された4つの課題。「①平和、地球環境、人権を守る運動を現場から地域へ、そして世界に②健康格差の克服に挑む医療・介護の創造と社会保障制度の改善③生活と人生に寄り添う切れ目のない医療・介護の体系と方略づくり④高い倫理観と変革の視点を養う職員育成」を改めて確認し、56期の活動でもその具体化を提起しています。

第1節 医療・介護活動では、①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つの柱を発展させましょう、と提起しています。新型コロナウイルス感染症は、今後数年間、ある程度の波をくりかえしながらも継続していくと考えられます。55期と同様に、発熱外来、感染者の入院治療、ワクチン接種、健康観察の取り組みを

継続すること、現場からの実態と要求を発信し、国・東京都・自治体に対しその改善を要請すること、地域へのアウトリーチ、ソーシャルワーク機能を高め、困窮者支援、外国人支援を強めることなど提起しています。改めて地域包括ケアやまちづくりの取り組みを意識的に進めること、それにふさわしい組織体制をつくり、推進することと呼びかけています。東京民医連は「まちづくり委員会」を組織してその促進をはかります。訪問看護ステーションは、地域の医療介護連携をはかる上で重要な位置を占めており、職員の確保や管理体制の整備をはかる必要があります。コロナ禍のもとで職員の健康を守る課題の重要性が明らかになっていますが、東京民医連としても「職員健康管理委員会」を設置してこの取り組みを推進します。

②新型コロナウイルス感染症の今後の状況を見据えながら、中長期の医療介護事業計画を策定についてです。引き続き地域医療構想論議の進展と診療報酬改定を使った政策誘導によって、病院機能の分化が進められる点。紹介受診重点外来や外来機能報告制度によって外来医療についても機能分化が促進される点。また、新型コロナウイルス感染症と病床確保政策が変化していき、空床確保料等の補助金も同じように続くとは言えない点。患者減になかなか歯止めがかからない点など、短期的な対策だけでは限界があります。医療介護と歯科の連携、複合体としてのあり方もさらなる検討が必要です。変化が激しく先行きを見通すことが単純でない状況だからこそ、中長期的な医療介護事業と経営の議論、中長期計画の策定が求められています。医科・介護・薬局を問わずそれぞれの法人・グループでの中長期計画論議を呼びかけたいと思います。そういう論議の中で新たな法人間共同や法人合同を積極的に検討することを提起しています。活発な論議をお願いします。

第2節、人権と個人の尊厳を守るたたかい、憲法改定の阻止、平和と社会保障について、で

す。先ほども述べましたが、当面はロシアによるウクライナへの侵略を止めさせる運動をさらに広げること、そして、この事態を利用した非核三原則の否定や憲法改悪の動きを阻止する運動が極めて重要です。そして7月の参議院選挙に向けて市民と野党の共闘をさらに前進させるために、市民運動の一員として奮闘することが求められています。私たちの要求を練り上げ、全職員と共同組織の総力を結集して、いのち最優先、ケアを大切にする政治の実現のために参議院選挙に取り組みましょう。そのほかの課題については方針案を参照してください。

第3節 経営を守る活動です。この間、診療報酬改定が行われ、コロナ禍で医療経営に対する手厚い支援が必要なときに、0.94%の実質マイナス改定が実施されることになりました。病院については、コロナ重症者を診ることのできる高度急性期病院を充実させる一方、地域医療を底辺から支えている中小ケアミックス病院や回復期を担う病院には厳しい改定が押し付けられました。紹介状のない受診に対する差額料金徴収の義務化対象病院が拡大されたことも大きな問題です。保険薬局は、後発品加算、地域連携体制加算でプラス面があるものの、大幅な薬価差益の減少でさらなる経営悪化が予想されます。外来や在宅も含め、各法人でも東京民医連でも今改定の分析と対策の取り組みを進めていきましょう。

第4節 医師の確保と養成については、第一に東京民医連第6次医師政策の策定に着手するということです。医師養成をめぐる、医師や担当事務部門だけでなく看護部門や技術系、事務系など全職種が一緒に考え、議論していくことが重要になっています。ある法人の議論でも看護部門も一緒に育ちあいたい、必要なことはぜひ提起してほしいとの意見が出されているところです。また、大切文書の討議を全ての病院で進めてほしい、奨学生活動への参加から新卒採用、初期・後期研修という医師養成の道を大

事にしながらも、既卒医師を引き付けるような取り組みを、との意見もありました。働き方改革への対応、教育拠点診療所をつくることなど、正念場を迎えている医師養成の課題に全力を挙げていきましょう。

第5節 共同組織活動と安心して住み続けられるまちづくり、の項です。まず、コロナ禍で深刻化している住民の困窮、社会的孤立、フレイルの進行や認知症の悪化などに広く目を配り、可能なところから具体化を図ろうという提起になっています。いのちの相談所活動や健康づくり、居場所づくり、フードパントリーなど困窮者支援、これらを地域の住民団体と手をつなげて取り組もうという提起です。また、組織担当者の地域コーディネート力を高めること、組織部も地域の困難、まちづくりと一体で進める活動に相応しい名称に変える提案をしています。職員の共同組織加入100%も提起しています。それぞれ具体化の議論をお願いします。

第6節 職員の育成についてです。各職種に共通する課題として、昨年、全日本民医連が作成した「職員育成指針2021年度版」を学び深め、各法人・職種の育成活動に反映させていくことが最も重要です。また、人権についての学習を継続するとともに、職員の主権者としての意識醸成を重視していきましょう。全日本民医連と東京民医連の総会方針学習月間をぜひ成功させましょう。ウェブ環境の広がりを生かして各学習企画のオープン化を進め、学びの選択肢を広げていきたいと思ひます。各職種の養成については、方針案を参照してください。

なお、一点だけ補足しますと、政府によって看護師・介護職・保育士の賃上げが行われることになりました。一般産業平均に対して何万円もの格差があったわけですから、賃上げ自体は歓迎すべきことです。しかし、金額の低さも問

題ですが、例えば看護師の賃上げでは、救急や急性期を担う病院が対象で、回復期や慢性期を担う病院、診療所や訪問看護ステーションは外されました。全体としての底上げこそ必要であったのに、無用な差別と分断、混乱をもたらすやり方は、大いに問題にしなければなりません。看護・介護を含むケア労働者の賃金を一般産業並みに引き上げさせ、大幅な増員を勝ち取る運動をこの機会に大いに広げていきましょう。

第7節は、県連機能強化と共同事業の前進です。まず、東京民医連の第6次長期計画の策定を掲げています。次の時代を担う人たちを結集して作り上げていきましょう。また、東京民医連は2023年5月に創立70年を迎えます。記念事業を企画したいと思ひます。東京民医連会費について、56期については、全事業所を対象に1割減額を行うこと、薬局の収入割基準を引き下げ医科と同等にすることを提案しています。さらに、歴史的に医科法人の経営が不安定な一方、薬局経営が安定していた時期に現行の会費基準が形づくられましたが、今日、まったく異なる状況になっています。また、診療所・病院についても規模の違いが大きくなっている面もあり、56期の中で基準改定の作業を進めていきます。なお、共同事業について、具体的な記述を求める意見が出されています。リップル、病体生理研究所、協立医師協同組合、それぞれ取り巻く環境が大きく変化しており、これまでの延長線上では、必ずしもうまくいかない状況があります。第6次長期計画と併せて、中長期計画の検討をそれぞれ進めることを補強していきたいと思ひます。

以上をもちまして、理事会としての第56期方針案の提案とします。限られた時間ではありませんが、活発な論議をお願いします。ご清聴ありがとうございました。

理事会総括答弁

事務局長 今井 晃

はじめに、本総会全体会での発言数は15件、分散会での発言は249件、合計で264件となりました。4年前の総会は2日間近い時間で369件でした。それと比べて約7割ですから1日の開催としては、大変に熱心かつ活発な論議になったと思います。

それでは、理事会を代表して総括答弁を行います。新型コロナウイルス感染症の第6波が続くなかで開催ということもあり、理事や監事の皆さんと総会役員の参加が大丈夫だろうか、と心配していましたがなんとか行うことができました。私も分散会の討議に参加しまして、本当に各地、各事業所で困難な患者さん、利用者さん、地域の皆さんのためにさまざまな実践が行われていることを、改めて学び、確認することができました。やはりこういう分散会討議のようなことは、大きな力になることを実感し、なんとか成功させて良かったと心から思いました。

討議の特徴についてです。第一に新型コロナウイルス感染症に対する取り組みです。病院や高齢者施設で相次いだクラスターの対応では、病床逼迫のなかで転院することもできず、多くの患者を自施設で最後までみざるを得なかったこと、そういう中亡くなる人も発生したこと、ゾーニング等でも施設構造的に難しかったことなど、苦労や困難が紹介されました。その点で東京民医連内のICNの相談支援活動が始まり、第6波でのクラスター発生事業所への派遣も行われ大変に効果が発揮されたという発言もありました。病院だけでなく、診療所や薬局、介護施設、給食・検査・共同購入の各事業所でも住

民のいのちを守るための苦心の取り組みが多数報告されました。東京民医連全体として本当に頑張ったことがわかります。一方、クラスター後も空床が続いて経営困難に陥ってなかなか打開できないという発言もありました。引き続き、東京民医連として高齢者施設での頻回のPCR検査の実施を求めるとともに、クラスター発生施設での収入減に対する財政支援を要求してたたかっていきたいと思います。

第二に、ケアマネジャーの人手不足が事業的にも大変厳しい状況になっているとの発言がいくつも出されました。埼玉県三郷市では、市内のケアマネが手一杯となりケアプラン作成を受けられない状況になっており、葛飾区など他自治体のケアマネにお願いする状況に至っているとの報告もありました。ケアマネジャーの養成数も絞られており、また、介護職の人手不足は一向に改善する気配がありません。福祉用具貸与事業についても制度改悪の検討が開始されているとの報道もありました。介護保険の利用をますます狭き門にし、介護保険外しをさらに進めようとする動きに拍車がかかっています。これらの動きを食い止め、介護保険制度の抜本的改善を求めていく介護ウェブの取り組みをさらに広げていく必要があります。

第三に、民医連運動が長期的に存続していくためには、医師・医師幹部の確保養成、経営幹部の確保養成、職員の研修や教育、育成活動、社会保障の運動、共同組織活動、安心して住み続けられるまちづくりの取り組みなど、これらをバランスよく進めていくことが求められます。

しかし、医師幹部、経営幹部を自前で養成できなくなっている診療所法人等の実態があります。また、厳しい医療費抑制政策、介護保険削減の攻撃に対して、経営効率を追求することが求められ、育成や運動にかかわる部分の効率化をやむなく行わざるを得ない実態も生じています。これらの事態が続くとき、長い目で見ると、民医連運動に対する地域からの信頼は危うくなりかねません。民医連の医療介護活動と経営、人づくり、運動を総合的に持続可能な形で進めていく必要があります。そのためには、直接的な医療・介護事業の担い手のほかに、それなりの人員配置や組織、経費の配分がどうしても求められます。このような点から、積極的な法人間の共同や法人合同の検討は避けられないと言わざるを得ません。積極的な検討を改めて提起したいと思います。

第四に、医師の働き方改革について、山田理事の発言がありましたが、2024年には医師の時間外労働の適切な管理と実態に応じた時間外手当の支給が法律で義務付けされることとなります。これは待ったなしの課題であり、各法人・病院での取り組みの加速化をお願いするものです。民医連の現在の克服すべき最大の課題は、医師問題と経営問題です。この両方に共通するテーマ、それは一部の人だけの課題にしてもう

まく進まないということです。医師問題を医師と担当事務幹部の問題だけにしてしまうこと、経営問題を経営幹部や管理者だけの問題としてしまったら大きな改善は望めません。いずれも全職員の課題、全職員参加の取り組みとしての認識と実践がどれだけ広がるかが決定的です。この点を認識した着実な取り組みを期待したいと思います。

最後に、方針案の取り扱いについてです。まず、「在宅ハラスメント」の取り組みは、看護部門の項に記述されていますが、看護部門だけでなく、在宅の医療・介護に関わる重要問題であり、第4章、第1節の「医療・介護活動」の所へ移すべきとの指摘がありました。もっともな指摘として、移していくことを提案します。そのほか、分散会や全体会の発言は、方針案の大幅な変更を求めるものではなく、基本的に方針案を支持し、さらに豊かに充実させる立場からの発言がほとんどでした。したがって、方針案をより正確なものにする点で、補強や修正の意見を正面から受け止めた上で、文章をどのようにするかという点については、第56期の新しい理事会に付託することの了解をお願いします。以上を持ちまして理事会の総括答弁とします。ありがとうございました。

組織小委員会報告

組織小委員会委員長／健康文化会 神成 淳

組織小委員会は、すこやか福祉会・吉澤聡代議員、城南保健生活協同組合・伊藤豪代議員、西都保健生活協同組合・田中恒代議員、健康文化会・神成淳代議員、理事会より久保田高穂事務局長、石井真理副部長、第55期会計監査から川居義昭監事、柳川憲二監事、谷津昌彦監事の10名で、総会より付託された第2号議案、第3号議案について、委員長に神成淳を選任し、13時40分より14時20分で審議を行いました。その報告をいたします。

1. 第2号議案「2020年度・2021年度決算、会計監査報告」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、各報告書は妥当なものと確認しました。現金過不足が一度も発生しなかったことは、コロナ禍とはいえ正確な会計処理が行われているものであり評価します。なお監査報告でも指摘されていますが、繰越剰余金の増加については、同じくコロナ禍での費用縮減、事務局員の欠員不補充などの理由があるとしても、何等かの対策が必要との認識で一致しました。

2. 第3号議案「2022年度予算案、2023年度概算予算案」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。

衆議院で憲法改正に必要な3分の2の議席を得た自民党・公明党・日本維新の会は勢いづき、安倍晋三元首相はロシアによるウクライナ侵略戦争に乗じてアメリカとの「核兵器の共有」を口にしはじめています。今夏に行われる参議院議員選挙、さらに沖縄辺野古新基地建設をめぐる県知事選挙も控えており、何としても日本の宝である平和憲法を守るための活動を展開しなければなりません。予算案では社保および平和活動費が55期よりも増額されており、決意がうかがえます。

コロナ禍でも全職員の奮闘により、感染拡大を食い止めることができました。しかしながら一方では患者減少に歯止めがかからず、中小病院や診療所法人での経営苦戦が明らかです。4月の診療報酬改定でもほとんどプラスにならず、薬局法人ではさらなる薬価改定によって経営が立ち行かなくなる危機にさらされています。予算案では前回総会でも指摘されたように繰越剰余金増加に対して、薬局会費の収入割を医科と同じ率に下げたことは大いに歓迎されるでしょう。今後は方針にもあげられている全体的な会費の見直し論議がすすめられることを期待して、組織小委員会の報告といたします。

開会あいさつ

良心に恥じることのない 医療を行った2年間



副会長 高橋 雅哉

開会の挨拶をさせていただきます。立川相互病院の高橋です。

この2年間は、ひどいことばかりの2年間で、新型コロナウイルス感染拡大、オリンピックの強行、さらに、ロシアによるウクライナ侵略と、世界史に残る不幸な事件が続いた2年間でした。

そのような中でも、私たちは民医連に身を置いていたおかげで、自らの良心に沿って行動し、良心に恥じることのない医療を力一杯行っていくことができたということをありがたく思います。

先の全日本民医連第45回総会で、山本一視副会長が、職員育成は、民医連存続のための手段ではなく、人間の存在の目的そのものであると述べられたことに感銘を受けました。

東京民医連の職員は現在7000名、さらに毎年300名の新しい職員が入職されます。私たちはともに切磋琢磨して、民主的な医療人、さらに民主的な国民として成長していけるよう頑張っていきたいと思います。ろくでもないことばかり起こる毎日ですけれども、今日1日頑張ってみましょう。よろしくお願いします。

来賓からのメッセージ

全日本民主医療機関連合会 会長 増田 剛



東京民医連第56回定期総会にご参加の皆さん、大変お疲れ様です。そして総会のご開催誠にありがとうございます。

2020年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、現在最大の波として進行形であり、今この瞬間も、診療の最前線で奮闘している仲間がいます。心からの敬意を表し、エールを送るものです。

全日本民医連の44期は、創設以来約70年の歴史の中でも、これまでにない新しい困難に直面した2年間となりました。全国の民医連事業所・職員は、発熱外来、入院治療、自宅待機者への訪問診療、ワクチン接種など、全面的・精力的にコロナ診療に対応してきました。加えて、共同組織の仲間の皆さんとも力を合わせながら、こども食堂やフードパントリーなどコロナ禍で拡大する巷の困難にも果敢に挑み、各地域で存分にその役割を発揮してきたと思います。

そんな中、首都東京では、ほぼ常に最大の感染者数を抱えながら、医療・介護従事者の大奮闘が行われてきました。東京民医連の皆さんにおいては、他の団体・個人とも支え合いながら、全国の模範となるような実践を積み上げてこられました。多くの教訓が他県連事業所の仲間と共有され、全日本民医連全体の運動を牽引する役割を立派に果たして頂いたと感じています。心から感謝するものです。

このパンデミックは何時まで続くのか、まだ定かではありませんが、ワクチン接種の進展と、のべ感染者数を考慮すれば、そろそろ先が見え始めてもよい頃だとは思いますが、しかしながら、全国的には下げ止まりの傾向があり、BA. 2へ

の置き換わりの可能性も加味すれば、まだまだ予断は許されません。これまでの経験と教訓を活かして、収束の日まで全力で取り組んで行く、その決意を皆さんと共有したいと思います。そして、東京民医連の皆さんには、今後も全国の取り組みを励まし続けるような、そんな立場でのご奮闘を期待するものです。

2月24日から始まったロシアによるウクライナへの軍事侵攻は、病院までもが攻撃対象とされるなど、狂気としか言いようのない有り様になっています。既にこどもを含めて多くの民間人がいのちを奪われ、数百万に及ぶ国民が国外への避難を余儀なくされています。どんな理由があろうとも、このような国連憲章に反する武力行使、一方的な人権侵害は絶対に許されるものではありません。現在、ロシア国内外で多くの市民が戦争反対・軍事進攻の即時中止を求めて声を上げています。民医連も全国各地でのスタンディングや宣伝・署名行動などに取り組み、世界に向けて連帯の意思を示しています。

また、このことを利用した軍拡政策の推進、憲法改悪の策動に対して、それを阻止する国民運動の拡がりを創るために、必要な体制整備、宣伝物の作成を進めています。軍事力による均衡は、限らない軍拡競争を引き起こすことになり、軍縮を進めてきた世界の流れに逆行する愚行です。憲法9条の理念と役割を世界に発信していくことこそが重要だと思います。平和憲法を守る大運動を展開していく決意です。

全日本民医連は2月の第45回定期総会で、「人権と公正」の視点でいのちとケアが大切にされる社会の実現を目指す、という組織方針を決定

しました。補償無き自粛の強要で廃業した中小零細業者、真っ先に整理対象となり生業が奪われた非正規労働者、学費を払えず退学を余儀なくされた学生たち、いのちの選別の対象にされた高齢者など、人権が蔑ろにされた現実を目の当たりにして、民医連はあらためて、無差別・平等を貫き、社会的弱者に寄り添い、地域での「人権の砦」として奮闘していく決意を確認しました。

加えて、全ての活動場面で個人の尊厳とジェンダー平等を基本に据えることを強調しました。自分たちの足元から点検を強化し、日本が世界水準から激しく遅れをとっているこの分野で、今期、目に見える変化を創り出すことを呼びか

けたいと思います。

この運動方針を、学習運動を通じて、全ての事業所・職員にとってなくてはならない羅針盤として深めて頂きたいと切に願っております。この点におきましても、東京民医連がリーダーシップを発揮し、全国を牽引して頂くことをお願いする次第です。

皆さん、右手に本日決定される東京民医連方針、そして左手に全日本民医連運動方針を携えて、大いに奮闘されることを心から祈念致しまして、私からの連帯のメッセージとさせていただきます。

ともに頑張りましょう。

来賓からのメッセージ

日本共産党参議院議員 山添 拓



皆さんこんにちは。日本共産党、参議院議員の山添拓です。東京民医連総会への参加、大変お疲れさまです。

コロナ対応やワクチン接種はもちろん、通常医療を含めて、命と健康を最前線で支えておられることに敬意を表します。各地で民医連の皆さんにお力をいただいておりますけれども、私にとってはとりわけ谷川智行さんには、あの民医連の医師として、また、社会活動家の仲間としても大変お世話になっております。日々の活動に心より敬意を表したいと思います。

岸田首相は、新型コロナについて、その第6波の出口がはっきり見えてきたと記者会見で述べました。とてもそんな状況とは言えないのではないのでしょうか。第6波は、第5波の3倍近い死者数を出して、まだ増え続けています。深刻な事態をもたらしたことについて、政府から反省の言葉ありません。まん延防止措置が明後日、全国的に解除となりますが、解除することができるのは、基準を引き下げたからに他なりません。そのもとで、医療現場の逼迫は未だに各地で深刻な事態をもたらし、検査も十分に行われない、ワクチンの3回目接種がスタートが遅れたために進んでいない、そういう状況が続いています。

コロナ感染対策としてのいろいろな問題もありますけれども、やはり根底には、社会保障を削り続けてきた政治の問題があると思います。医師も看護師もベッドの数もギリギリでは回らない。それは普段でもそうなのに、コロナのもとでなおさら浮き彫りになったのではないのでしょうか？

このもとで、高齢者の医療費2倍化や公立病院の再編統合、あるいは急性期病床の削減など、医療を利用する側も、提供する側も苦しめるような政策を進めるなどもってのほかです。

科学に基づく対策をとらせる。医療と公衆衛生を支える政治にするために、全力を挙げていきたいと思います。

ロシアによるウクライナ侵略では、日々深刻な様子が伝えられてきています。小児科、産科の病院への攻撃によって、子どもを含む犠牲が生まれる。本当に痛ましく、これは本当に、今私たちが住んでいる同じ地球上での出来事なのかと、目を疑いたくなるような事態が続いています。これを止めるためには、戦争をやめろの圧倒的な世論を広げて、プーチン政権を批判することが何より必要です。

国連総会は7割を超える国が、ロシアの非難決議を挙げました。国際司法裁判所は、ロシアに侵攻停止を命令しました。ロシアの国営放送で、テレビ局の職員が「反戦」と書いたプラカードを持って生放送に映り込む、そんな事態も起こりました。

今包囲されて孤立を深めているのは、プーチン氏の側だと言えると思います。こうした世論やロシアの世論とも結んで、日本で声を上げることが必要だと思います。このもとで日本では「核共有」だとか、「敵基地攻撃」だとか、力に力で応じるような道を進ませないためにも、一緒に力を合わせ、命のために、何より平和を皆さんに心から呼びかけて、私からのご挨拶とさせていただきます。

● 祝電・メッセージを寄せてくださった団体（28団体/50音順/敬称略） ●

茨城県民主医療機関連合会	一般社団法人 東友会
神奈川県民主医療機関連合会	株式会社 東京労働会館
憲法改悪阻止東京連絡会議	障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会
新日本医師協会 東京支部	新日本婦人の会 東京都本部
ノーモアミナマタ東京訴訟原告団・弁護団	東京公害患者と家族の会
東京歯科保険医協会	東京自治問題研究所
東京社会保障推進協議会	東京商工団体連合会
東京地方医療労働組合連合会	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
東京土建国民健康保険組合	東京土建一般労働組合
東京母親大会連絡会	東京保険医協会
東京民医連共同組織連絡会	東京民医連労働組合
公益財団法人日本医療総合研究所	日本共産党東京都議会議員団
日本国民救援会 東京都本部	非核の政府・非核の東京を求める会

退任役員代表あいさつ

前副会長 葛西 英子



退任の理事を代表しまして、一言ご挨拶をさせていただきます。思い起こせば、私が初めて理事に就いたのは、2014年総会からでした。当時、みさと健和病院の総看護師長だった私が、11月から回復期リハビリテーション病棟を別棟に移転し、新たに地域包括ケア準備病棟を始動するため、紹介会社も含め、いろいろ手を尽くしても必要な看護師数が確保できず、精神的にもつらい状況だったこと思い出します。

2006年、7対1入院基本料導入以降の看護師争奪戦が始まり、2014年1月、看護師紹介事業は250億円市場と報道されました。8年経過した現在も、看護師確保はますます困難になっています。東京民医連病院法人看護部長会議で集約した年間紹介料は、2020年度7600万円。私の所属する健和会では2021年度は既に1500万円を超えました。紹介会社は、看護師に転職をさせることを目的に社会的な機能を果たしています。一方、私たち看護管理者は辞めないで働き続け、定着できる職場づくりを目指しています。この職業安定法に基づいた厚生労働大臣許可の有料職業紹介事業の政策が果たして病院経営を安定化させ、看護の質向上に繋がるのか、そして真に患者さんや地域の住民のニーズに沿うものなのかを問う視点で、今後も確保活動を継続していきたいと思っています。

また、理事として様々な行動に参加させていただきました。2018年3月に松本地方裁判所での特養あずみの里裁判で日本赤十字看護大学の鎌倉弥生氏の証言を東京民医連の看護部の仲間と傍聴しました。裁判の争点であったおやつの形態確認義務違反に関して、鎌倉氏は特養にお

ける看護職の利用者に対する健康管理の責任について言及する中で、おやつについても病院と同様、食札を使用すべきと主張いたしました。傍聴していた私は、おやつの提供で、病院と同じ食札を介護施設に持ち込む提案をするとは本当に介護現場がわかっていないんだと、背筋が寒くなったことを覚えています。

また、2020年8月には県連看護部として、東京都看護協会会長との懇談を初めて行うことができました。東京都看護協会に対しては、今まで申し入れをしてもなかなか懇談していただけなかった経緯がありますが、コロナ禍だからこそ、新たな連携や関係づくりができるのだと実感する機会となりました。

さらには県連の様々な会議や企画に参加し、多くの皆さんと交流する中で、東京民医連は一つだと一体感を持って様々な活動ができるようになり、私自身にとってかけがえのない宝物となりました。この8年間、法人事業所、そして東京民医連の多くの職員の皆さんに支えられ、活動を継続していくことができましたことに改めて感謝申し上げます。特に最後の2年間は看護理事として、コロナ禍最前線で奮闘する看護介護職員の現状を発信し、問題解決や運動に繋げることができるよう取組んできました。不十分なこともありましたけれども、次の方にはしっかり託していきたいと思っています。

最後に、東京民医連の今後のますますの発展を祈念するとともに、ロシアによるウクライナへの軍事侵略を一刻も早く中止することを求めまして、退任のご挨拶とさせていただきます。長い間どうもありがとうございました。

閉会あいさつ

東京は一つ。支えあい、力を合わせて



副会長 岡村 博

ご参加の皆様、お疲れ様でした。第56回総会はこれで終了となります。土曜日の貴重な時間を使って皆さんと意見を共有でき、いろいろな議論ができて良かったと思っています。また、総会を準備していただいた事務局の方、運営していただいた方々どうもご苦労様でした。ありがとうございます。

会長挨拶にもありましたけれども、第55期はコロナ感染拡大の開始からスタートしました。この2年間、大変な思いを皆さん持ってきたと思います。

様々な発言があり、私も勉強させてもらいました。いろいろな側面で多くの方々が苦労されている。通常の医療活動はもちろん、コロナ感染患者を受け入れるかどうか、また発熱外来を開くかどうか、そのような葛藤がどの事業所でもあっただろうと思っています。

それに伴って、経営のところもかなり苦労されていると思います。空床確保料など補助金で終わってみれば黒字決算ということもあると思います。それが本当に事業活動が前進して得られた黒字なのかということ自分たちも振り返らないといけないと思います。

病院だけではなく。在宅介護分野ではかなり危険な思いをしながら、皆さん奮闘されています。本日の発言でもたくさん事例がでてきました。

友の会活動や共同組織。これらの活動も苦労

したところも多いと思います。それでも工夫しながら何とかやってこられたことを評価したいと思っています。

人材育成の面では、医学対、看護学生対策は非常に苦労されたと思います。面談もリモートでしかできない、学生自身も思うように実習ができていない中で、就職を決めないといけない。このような状況で受け入れた方をどうやって育成していくかということも、我々に突きつけられた課題だと思います。

多くの事業所でクラスターが発生しました。今まで経験したことのないことです。様々な方の協力があり、対応してきたと思います。しかし、職員のメンタルヘルスなども考えなければいけない、そういう時代に入ったと思っています。

情勢の変化についていき、その時々々に力を合わせて対応する。この2年間ずっと努力して、乗り越えてこられたのだと思います。

その一方、社会的弱者と言われる方の困難さが浮き彫りになりました。私たちは、「誰も取り残さない」ことをかけて運動してきた。それが民医連綱領であり、今回提案された「公正」という言葉につながっていると思っています。

情勢の変化に対応しながらやっていくことが基本ではありますが、ぶれてはいけないことがあります。平和の問題、憲法の問題です。ウクライナがロシアに侵攻された。そのことをき

かけに、核兵器のシェアリングを考えたり、憲法を変えた方がいいということに、おれてはいけないと思います。私たちが、先頭に立って、憲法を守っていかなくてはならないと、決意を新たにしたいと思います。

新しい期に入ります。これからもみんなで支

え合っていきましょう。力を合わせていきましょう。使い古された言葉ではありますが、今一度、皆さんに届けたいと思います。東京は一つです。頑張っていきましょう。これをもって閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございます。

● 東京民医連第56期役員 ●

役職別の50音順

〈会 長〉

根岸 京田 医 師

〈副会長〉

生田 利夫 医 師

一瀬 隆広 医 師

井上 均 医 師

岡村 博 医 師

高橋 雅哉 医 師

田村 直 医 師

島野 清 薬剤師

高野 好枝 看護師

今井 晃 事 務

〈事務局長〉

西坂 昌美 事 務

〈副事務局長〉

伴 香葉 事 務

〈事務局次長〉

阿部研一郎 事 務

五十嵐久雄 事 務

入部 史朗 事 務

宇留野良太 事 務

折井 敬行 事 務

松崎 正人 事 務

谷津 昌彦 事 務

久保田高穂 事 務

杉浦 秀明 事 務

手塚 理絵 事 務

山根 浩 事 務

〈理 事〉

阿部 正史 医 師

伊藤 洪志 医 師

今泉 貴雄 医 師

岡部 敏彦 医 師

齋藤 文洋 医 師

谷川 智行 医 師

土谷 良樹 医 師

山田 秀樹 医 師

吉田 心一 歯科医師

吉村 斉 歯科医師

白井 正一 薬剤師

高田 満雄 薬剤師

谷本 昌義 薬剤師

伊藤 淳子 看護師

牛澤多恵子 看護師

内倉 恵美 看護師

内田てる美 看護師

小菅 紀子 看護師

佐藤未智子 看護師

三宅 信之 理学療法士

澁谷 直道 社会福祉士

阿部 孝史 介護福祉士

石田 美恵 介護支援専門員

乾 招雄 事 務

落合 直人 介護福祉士

窪田 光 事 務

栗原 桃子 事 務

斉藤 加代 看護師・社会福祉士

坂本 晋 事 務

佐々木隆也 事 務

嶋田 雅彦 事 務

滝澤 久憲 事 務

塚本 晴彦 事 務

萩原 正臣 事 務

樋口 友二 事 務

藤井 基博 事 務

増子 基志 事 務

宮下 尚人 事 務

〈監 事〉

大谷 直美 事 務

片桐 歩 事 務

柳川 憲二 事 務

● 第55期末で退任された役員 ●

〈副会長〉

葛西 英子 看護師

〈事務局次長〉

譜久村 學 事 務

齊藤 裕幸 事 務

土井 周次 事 務

〈理事〉

佐藤栄三郎 医 師

中島 拓也 医 師

前田 茂 歯科医師

石垣 由里 看護師

二階堂規子 看護師

加藤 玄威 看護師

北村 眞 事 務

齊藤 陽 事 務

渡邊 史朗 事 務

菊地 雅彦 事 務

三井 亨 事 務

〈幹事〉

川居 義昭 事 務

谷津 昌彦 事 務

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 2011年～2021年

		2011年		2013年	2015年	2017年	2019年	2021年		前年比較		4年前比較	
		正職員数	構成比					正職員数	構成比	増減数	前年比	増減数	前々年比
	総数	6,565	93.8%	6,726	6,792	6,932	6,935	6,996	100.0%	61	100.9	64	100.9
医 師	医師	406	5.8%	425	407	407	415	397	5.7%	▲18	95.8	▲10	97.5
	歯科医師	61	0.9%	58	60	60	56	66	0.9%	10	118.0	7	110.9
薬 剤	薬剤師	390	5.6%	394	399	400	385	387	5.5%	2	100.4	▲13	96.8
	保健師	94	1.3%	63	63	71	78	86	1.2%	8	110.4	15	121.1
看 護	助産師	14	0.2%	26	28	31	34	37	0.5%	3	108.8	6	119.4
	看護師	2,035	29.1%	2,033	2,082	2,192	2,179	2,215	31.7%	36	101.6	23	101.0
	准看護師	196	2.8%	167	138	117	105	88	1.3%	▲17	84.0	▲29	75.2
	看護助手	37	0.5%	46	20	21	17	20	0.3%	3	120.0	▲1	95.2
介 護	介護福祉士	625	8.9%	722	721	781	783	765	10.9%	▲18	97.7	▲16	97.9
	ケアワーカー	0	0.0%	0	0	0	14	15	0.2%	1	107.2	15	0.0
	ホームヘルパー	41	0.6%	24	25	20	10	12	0.2%	2	120.0	▲8	60.0
	他の介護職員	88	1.3%	77	40	24	45	24	0.3%	▲21	53.4	0	100.0
歯 科	歯科衛生士	104	1.5%	100	106	113	109	102	1.5%	▲7	93.6	▲11	90.3
	歯科技士	20	0.3%	16	19	20	17	18	0.3%	1	105.9	▲2	90.0
	歯科助手	0	0.0%	0	1	1	1	2	0.0%	1	200.0	1	200.0
放射線	放射線技師	121	1.7%	114	123	119	107	122	1.7%	15	113.7	3	102.5
	診療X線技師	0	0.0%	0	0	0	14	0	0.0%	▲14	0.0	0	—
検 査	検査技師	191	2.7%	202	199	204	204	201	2.9%	▲3	98.3	▲3	98.7
	衛生検査技師	1	0.0%	1	1	1	1	1	0.0%	0	100.0	0	100.0
	臨床工学士	122	1.7%	115	117	132	130	136	1.9%	6	104.6	5	103.4
リハビリ	理学療法士	315	4.5%	365	388	415	417	449	6.4%	32	107.6	34	108.1
	作業療法士	186	2.7%	204	211	207	222	224	3.2%	2	100.9	17	108.3
	視能訓練士	8	0.1%	6	9	10	8	8	0.1%	0	100.0	▲2	80.0
	言語聴覚士	44	0.6%	58	62	74	72	67	1.0%	▲5	93.1	▲7	90.5
	義肢装具士	1	0.0%	1	1	1	0	0	0.0%	0	—	▲1	0.0
	鍼灸師・マッサージ師・柔道整復師	4	0.1%	3	5	3	4	7	0.1%	3	175.0	4	233.3
栄 養	管理栄養士	57	0.8%	56	53	53	57	53	0.8%	▲4	92.7	0	100.0
	栄養士	12	0.2%	13	19	18	28	31	0.4%	3	110.7	13	172.2
	調理師	80	1.1%	77	72	68	68	91	1.3%	23	133.8	23	133.8
	調理員	2	0.0%	2	1	1	2	2	0.0%	0	100.0	1	200.0
その他	その他の技術員	5	0.1%	5	6	4	31	23	0.3%	▲8	74.2	19	589.7
S W	社会福祉士	73	1.0%	95	89	112	96	105	1.5%	9	109.4	▲7	93.8
	精神保健福祉士	16	0.2%	18	20	19	18	17	0.2%	▲1	94.4	▲2	89.5
	医療社会事業従事者・その他	11	0.2%	11	34	12	2	13	0.2%	11	650.0	1	108.3
	保育士	5	0.1%	8	9	11	14	45	0.6%	32	333.3	34	409.1
	事務職員	1,145	16.4%	1,155	1,168	1,151	1,145	1,096	15.7%	▲49	95.8	▲55	95.2
	その他の職員	57	0.8%	66	97	60	47	71	1.0%	24	151.4	12	119.3

* 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 2019年12月末～2021年12月迄

	2019年11月末現勢	加盟	脱退	2021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	77		1	76	▲1
訪問看護ステーション	49	0	4	45	▲4
地域包括支援センター	9			9	0
ヘルパーステーション	16			16	0
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	6	1		7	1
その他在福	8	0		8	0
加盟合計	309	1	5	305	▲4

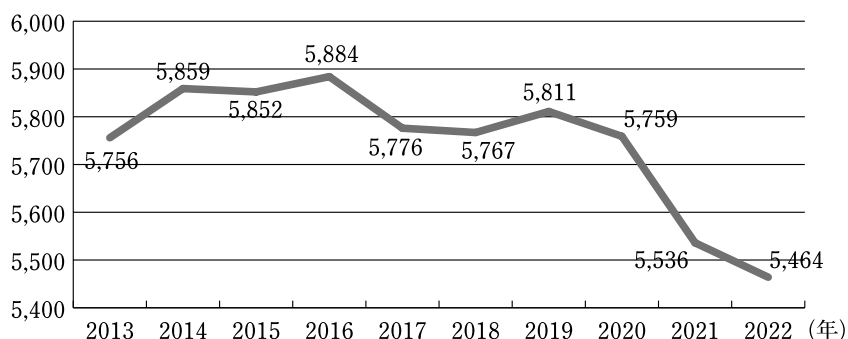
資料3 東京民医連共同組織現勢の推移 (2012～2021年度) 各年、12月末現在

	法人・事業所	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
生協組織	東京葛飾医療生協	9,550	9,733	9,678	9,785	9,639	8,469	8,208	8,003	7,380	7,216
	東京ほとと医療生協	34,241	34,207	34,369	33,989	33,825	33,424	32,870	32,244	31,693	30,837
	東京保健生協	49,396	50,125	51,030	50,599	51,325	53,756	54,142	48,281	48,252	47,214
	養生会	2,368	2,284	2,202	2,190	2,153	—	—	—	—	—
	城南保健生協	22,095	19,686	20,129	20,086	20,253	20,210	20,266	20,304	20,236	20,097
	目黒医療生協	5,242	3,983	4,053	4,058	3,795	3,843	3,858	3,823	3,750	3,723
	東京西部保健生協	6,742	7,313	7,432	7,514	7,708	7,801	7,911	8,091	8,229	8,422
	西都保健生協	14,365	14,535	14,506	14,674	14,680	14,721	14,644	14,548	14,384	14,139
	北多摩中央医生協	6,109	6,174	6,199	6,241	5,801	5,778	5,766	5,591	5,263	5,105
	小計	150,108	148,040	149,598	149,136	149,179	148,002	147,665	140,885	139,187	136,753
友の会型組織	南葛勤医協	3,761	3,758	3,659	3,614	3,367	3,072	2,917	2,852	2,718	3,410
	ひこばえ会	485	486	379	409	416	420	423	315	252	268
	健和会	24,788	23,257	23,331	23,274	23,710	23,739	23,860	23,993	22,557	21,082
	健康文化会	5,620	5,576	5,577	5,596	5,534	5,425	5,263	5,105	4,945	4,782
	東京勤医会	18,234	17,938	18,833	18,440	18,788	19,052	19,166	19,391	18,802	18,354
	はたがや協立会	528	547	560	574	556	532	515	487	473	463
	健友会	6,549	7,045	7,362	7,251	7,380	7,259	7,027	7,030	6,779	6,709
	健生会	24,085	24,598	25,528	25,901	26,427	26,509	26,691	26,437	26,013	25,642
	共立医療会	4,674	4,732	4,856	5,060	5,331	5,473	5,538	5,671	5,402	5,445
	ゆうの会	—	—	—	—	—	—	311	342	348	352
	小計	88,724	87,937	90,085	90,119	91,509	91,481	91,711	91,623	88,289	86,507
	合計	238,832	235,977	239,683	239,255	240,688	239,483	239,376	232,508	227,476	223,260

*栃木保健医療生協は県連結で2009年4月より栃木県連へ *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

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 (2016年～2020年)

年 度			合 計					
			単位(百万円)					
			2016	2017	2018	2019	2020	
Ⅰ. 事業収益	1. 医療収益	①入院	31,299	32,474	33,042	33,165	31,298	
		②外来	31,686	31,802	31,948	31,753	30,537	
		③保健予防	5,423	5,465	5,564	5,470	5,024	
		④その他	976	959	1,072	1,086	1,008	
		⑤査定減	▲135	▲145	▲136	▲117	▲106	
		合 計	69,249	70,554	71,491	71,358	67,761	
		事業収益比率	87.9%	88.1%	88.2%	88.1%	87.9%	
	2. 介護収益	⑥施設	1,210	1,117	1,141	1,169	1,217	
		⑦居宅	6,289	6,292	6,295	6,269	6,041	
		⑧その他	1,911	1,891	1,949	1,907	1,827	
		⑨査定減	▲13	▲5	▲2	2	▲2	
		合 計	9,398	9,295	9,383	9,348	9,084	
	事業収益比率	11.9%	11.6%	11.6%	11.5%	11.8%		
	3. その他		163	202	222	292	222	
合 計			78,810	80,051	81,095	80,998	77,066	
Ⅱ. 事業費用	4. 人件費	①職員給与	40,330	40,250	40,452	40,660	40,239	
		②賞与引当	5,697	5,918	5,895	5,996	5,902	
		③退職金引当	1,719	632	616	411	431	
		④年金掛金	588	1,566	1,484	1,539	1,516	
		⑤法定福利	5,614	5,785	5,833	5,960	5,907	
		⑥出向人件費	▲390	▲462	▲411	▲434	▲345	
		⑦外部人件費	406	483	481	499	509	
		合 計	53,965	54,172	54,348	54,632	54,158	
		事業収益比率	68.5%	67.7%	67.0%	67.4%	70.3%	
	5. 材料費	⑧医薬品	2,860	2,952	2,948	2,978	2,761	
		⑨診療材料	3,881	3,945	3,920	3,978	3,755	
		⑩給食材料	150	152	157	160	174	
		合 計	6,891	7,049	7,025	7,115	6,807	
	事業収益比率	8.7%	8.8%	8.7%	8.8%	8.8%		
	6. 委託費		6,307	6,320	6,290	6,404	6,297	
	7. 経費	合 計	6,811	7,126	7,300	7,324	7,095	
		事業収益比率	8.6%	8.9%	9.0%	9.0%	9.2%	
	8. 減価償却費		3,842	3,930	3,597	3,377	3,141	
	9. リース料		573	627	627	609	581	
	10. 控除対象外消費税		1,549	1,592	1,558	1,774	1,938	
	合 計			79,937	80,814	80,746	81,298	80,075
	事業収益比率			101.4%	101.0%	99.6%	100.4%	103.9%
A. 事業利益			▲1,127	▲763	349	▲238	▲2,947	
Ⅲ. 事業外収益			997	1,006	1,031	1,139	6,160	
Ⅳ. 事業外費用			1,035	953	945	829	769	
うち支払利息			930	865	808	740	651	
B. 経常利益			▲1,166	▲710	435	73	2,444	
事業収益比率			▲1.5%	▲0.9%	0.5%	0.1%	3.2%	

年 度			2016	2017	2018	2019	2020
施設数	病院		15	15	15	15	15
	有床診		2	2	2	2	3
	無床診		97	96	97	91	95
	歯科診		15	14	14	15	15
	院内歯科		6	7	7	7	7
職員数	総数		7,690	7,665	7,688	7,612	7,532
	(再掲)医師数		623	620	619	620	609
外 来 (医療保険のみ)	延件数		1,945,976	1,963,532	1,909,270	1,779,404	1,627,315
	延患者数		2,950,104	2,883,619	2,787,440	2,634,678	2,397,107
入 院 (介護保険含む)	延件数		56,632	57,396	57,079	58,655	51,809
	延日数		823,017	832,900	814,013	814,872	745,900
病院・診療所 病床数	許 可	一般	2,124	2,180	2,179	2,177	2,177
		療養(医療)	327	247	248	250	250
		療養(介護)	19	19	19	19	19
		合 計	2,470	2,446	2,446	2,446	2,446
	稼 働	一般	2,029	2,115	2,115	2,138	2,138
		療養(医療)	327	247	250	250	250
		療養(介護)	19	19	19	19	19
		合 計	2,420	2,381	2,384	2,407	2,407
	(再掲)精神科病床		45	45	45	0	0
老健病床数	許 可	294	241	241	241	241	
	稼 働	294	241	241	241	241	

付加価値額(百万円)			53,729	54,326	55,592	55,445	57,253
付加価値率			68.2%	67.9%	68.6%	68.5%	74.3%
労働分配率			100.4%	99.7%	97.8%	98.5%	94.6%
(人件費+委託費)／事業収益			76.5%	75.6%	74.8%	75.4%	78.4%
職員一人当たり 月収入額(千円)			854	880	879	876	854
医師一人当たり 月収入額(千円)			10,692	10,568	10,912	10,599	10,540

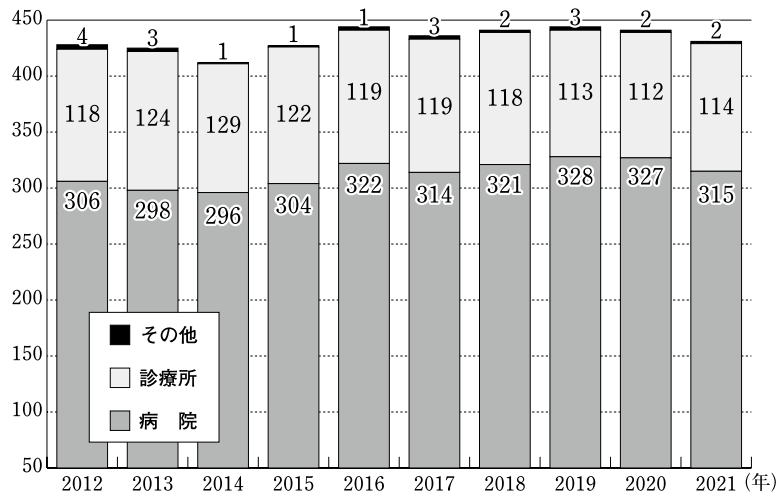
*全日本民医連 各年度経営実態調査より

資料6 東京民医連病床転換状況 (2016年～2020年)

		2016	2017	2018	2019	2020
東京民医連 合計	一般	2,064	2,029	2,026	2,046	2,046
	うちいわゆる一般	1,161	1,097	1,096	1,096	1,096
	うち障害者	157	129	129	149	149
	うち回復期	412	391	386	386	386
	うち地域包括ケア	334	413	417	417	417
	精神	60	60	60	0	0
	緩和ケア		82	82	82	82
	療養(医療)	245	245	245	250	250
	療養(回復期)	82	82	82	82	82
	療養(介護)	19	19	19	19	19
立川相互病院	療養合計	346	346	346	351	351
	合計	2,470	2,518	2,434	2,399	2,399
健生会ふれあい 相互病院	一般	291	291	287	287	287
	うちいわゆる一般	291	291	287	287	287
	合計	291	291	287	287	287
みさと健和病院	一般					
	うち回復期	59	38	38	38	38
	うち地域包括ケア		21	22	22	22
	合計	59	59	60	60	60
東葛病院	一般	282	282	282	282	282
	うちいわゆる一般	217	197	197	197	197
	うち地域包括ケア	35	35	35	35	35
	うち緩和ケア		20	20	20	20
	うち回復期	30	30	30	30	30
	合計	282	282	282	282	282
大田病院	一般	330	310	310	310	310
	うちいわゆる一般	248	228	228	228	228
	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
	療養(医療)	36	36	36	36	36
	合計	366	346	346	346	346
東京健生病院	一般	189	189	189	189	189
	うちいわゆる一般	139	139	139	139	139
	うち回復期	50	50	50	50	50
	合計	189	189	189	189	189
小豆沢病院	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
代々木病院	一般	94	94	94	94	94
	うちいわゆる一般	49	49	49	49	49
	うち地域包括ケア	45	45	45	45	45
	療養(回復期)	40	40	40	40	40
	合計	134	134	134	134	134
王子生協病院	一般	159	159	159	159	159
	うちいわゆる一般	72	47	47	47	47
	うち地域包括ケア	17	45	45	45	45
	うち障害者	28				
	うち回復期	42	42	42	42	42
柳原病院	緩和ケア		25	25	25	25
	合計	159	159	159	159	159
	一般	85	85	90	90	90
	うちいわゆる一般	43	43	45	45	45
	うち地域包括ケア	42	42	45	45	45
大泉生協病院	合計	85	85	90	90	90
	一般	94	94	94	94	94
	うちいわゆる一般	47	47	47	47	47
	うち地域包括ケア	47	47	47	47	47
中野共立病院	合計	94	94	94	94	94
	一般	110	110	110	110	110
	うちいわゆる一般	36	36	36	36	36
	うち地域包括ケア	19	19	19	19	19
芝病院 (芝診療所)	うち回復期	55	55	55	55	55
	合計	110	110	110	110	110
	一般	0	0	0	0	0
あきしま 相互病院	一般					
	療養(医療)	107	107	107	110	110
	うち地域包括ケア	24	30	30	30	30
	合計	107	107	107	110	110
みさと協立病院	精神	60	60	60		
	一般	40	40	40	78	78
	うち障害者	40	40	40	60	60
	療養(医療)	38	38	38	40	40
	療養(回復期)	42	42	42	42	42
	合計	180	180	180	160	160
柳原リハビリ テーション病院	一般	100	100	95	95	95
	うち障害者	40	40	40	40	40
	うち回復期	60	60	55	55	55
	合計	100	100	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	19	19

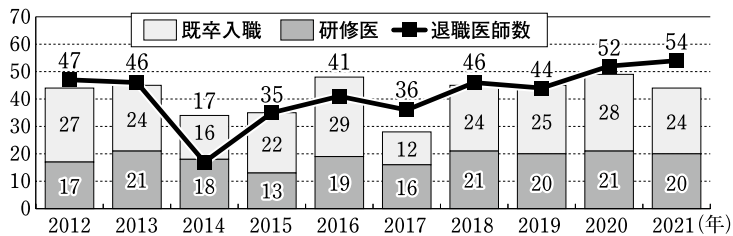
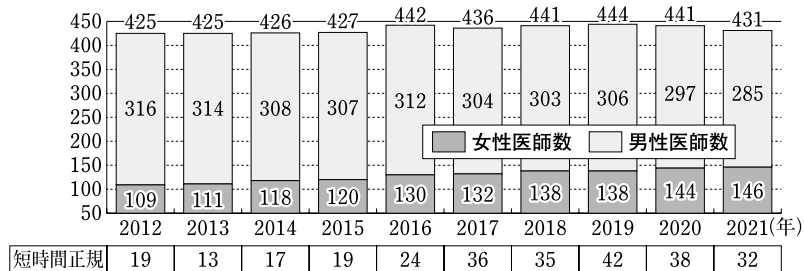
出典：全日本民医連 各年度経営実態調査による

資料7 東京民医連病院・診療所別 医師数動態 毎年12月末時点

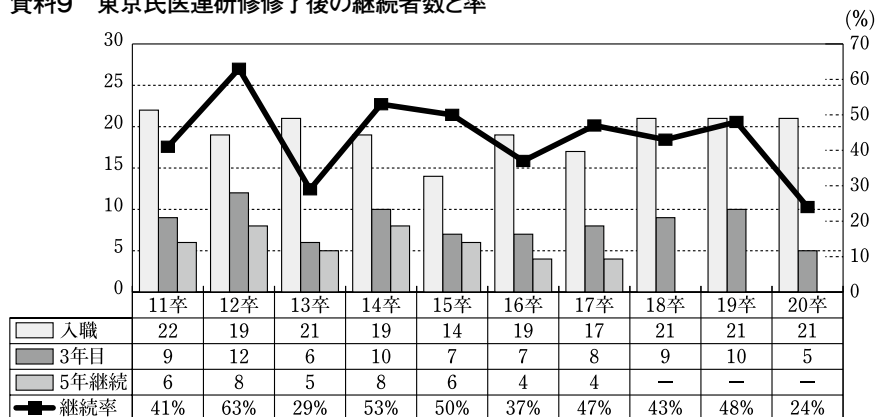


資料8 東京民医連医師動態と入退職動向 毎年12月末時点

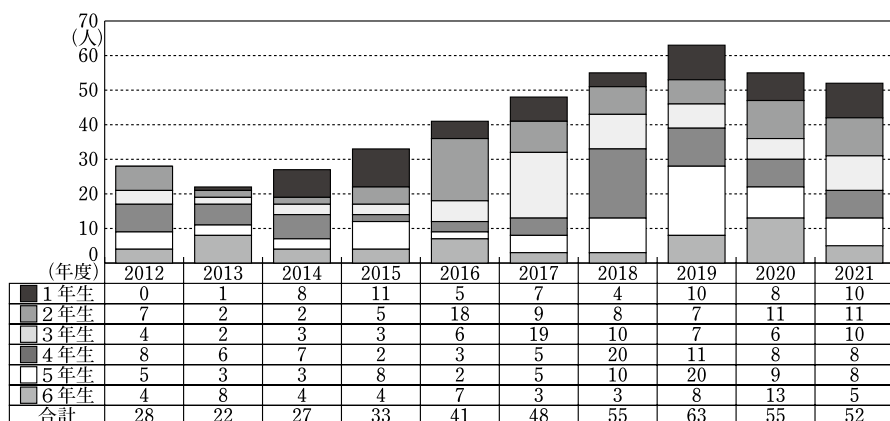
5次医師政策450人目標



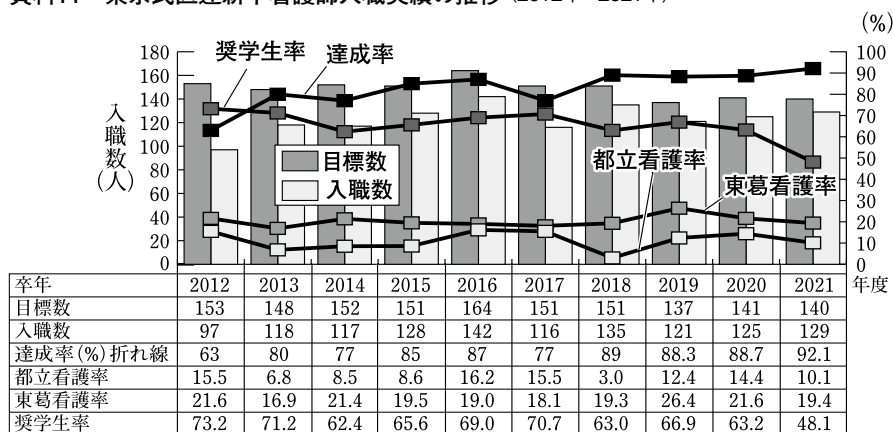
資料9 東京民医連研修修了後の継続者数と率



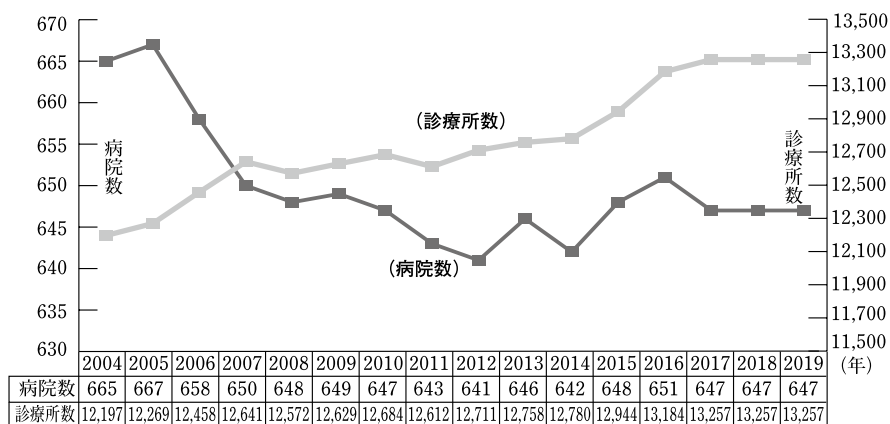
資料10 東京民医連医科奨学生推移 年度末数（3月）（2021年は12月時点）



資料11 東京民医連新卒看護師入職実績の推移（2012年～2021年）

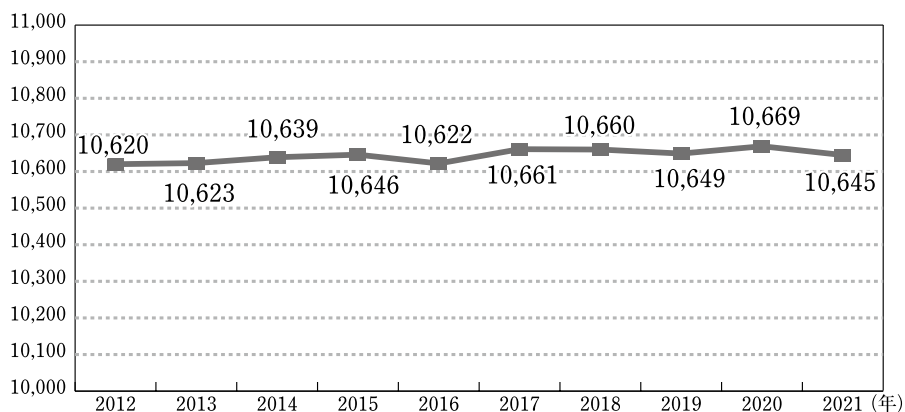


資料12 東京都病院・診療所数



出典：東京都の医療施設（東京都福祉保健局：医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書）

資料13 東京都歯科診療所数推移（2012年～2021年）

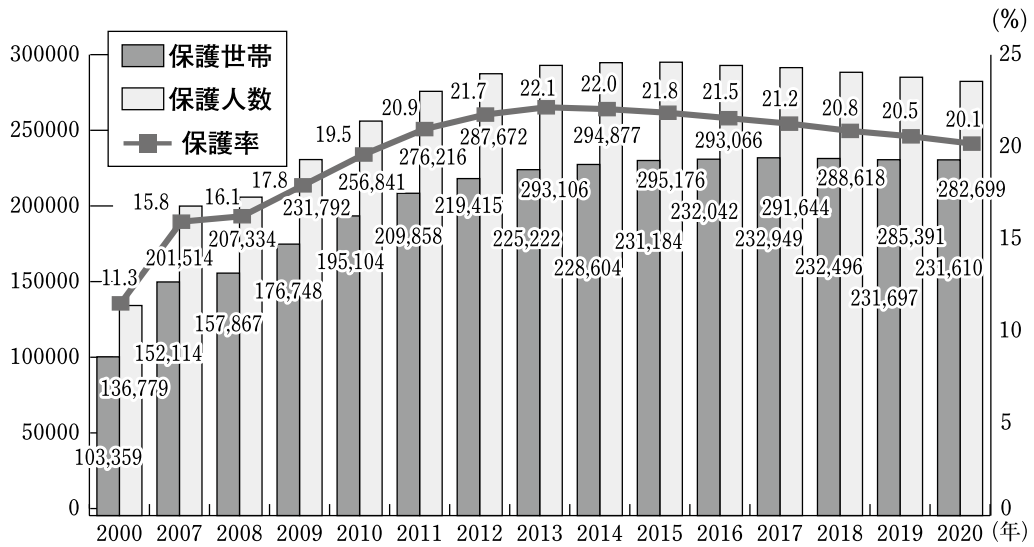


資料14 東京都国民健康保険 被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付状況

行政区	資格証明書										短期証									
	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
千代田区	202	220	178	226	210	239	—	116	87	—	255	416	236	385	173	649	—	348	542	—
中央区	407	280	245	215	207	159	—	307	387	380	980	1,855	1,137	1,681	1,059	1,132	—	998	452	856
港区	409	300	231	150	113	172	—	76	117	63	984	2,126	1,582	1,895	1,492	2,993	—	1,609	5	4
新宿区	477	648	1,904	2,369	1,951	2,349	—	2,478	3,246	2,237	5,503	8,745	3,359	6,721	2,856	5,239	—	5,499	3,736	3,418
文京区	1,195	1,603	1,132	1,527	1,122	1,397	—	1,355	2,160	1,282	476	810	561	776	455	477	—	252	242	178
台東区	1,756	1,708	1,538	1,691	1,151	848	—	499	467	306	1,635	3,686	2,408	3,640	2,407	3,904	—	3,362	3,594	2,935
墨田区	168	71	82	76	44	139	—	216	213	164	2,444	2,451	2,171	0	0	4	—	1	0	0
江東区	800	850	1,201	1,704	1,063	1,547	—	1,364	736	1,303	3,006	4,124	2,396	4,377	2,986	4,018	—	3,371	4,661	2,805
品川区	158	164	148	134	116	114	—	167	136	119	3,784	3,034	2,215	2,974	1,884	1,841	—	795	2,119	1,570
目黒区	218	201	221	208	278	209	—	277	472	268	857	3,579	2,081	3,372	1,805	2,518	—	1,934	1,890	1,195
大田区	647	470	401	439	552	689	—	714	509	376	6,118	4,307	3,570	4,114	2,808	3,543	—	2,219	2,542	2,319
世田谷区	222	234	242	244	266	209	—	95	58	52	1,330	2,006	1,651	2,214	1,837	1,346	—	157	242	160
渋谷区	63	71	77	75	55	43	—	52	33	30	184	767	589	808	549	636	—	710	639	489
中野区	910	1,063	806	1,063	688	911	—	942	454	927	3,287	5,687	3,362	6,340	3,671	5,625	—	5,117	7,669	4,602
杉並区	602	698	559	662	490	563	—	431	231	301	3,021	4,391	2,900	4,000	2,746	3,721	—	2,985	3,233	2,566
豊島区	2,763	2,989	3,110	2,853	2,539	2,345	—	2,142	1,181	1,623	3,730	6,487	3,597	6,695	3,951	5,349	—	5,275	7,702	4,822
北区	20	115	183	194	241	184	—	221	168	171	6,297	8,210	5,819	7,322	5,093	6,473	—	5,601	6,681	4,947
荒川区	795	583	870	793	672	650	—	694	771	1,045	3,250	4,280	3,445	4,649	2,995	3,691	—	2,513	3,701	2,108
板橋区	3,318	4,899	2,868	4,660	2,629	3,627	—	3,291	1,477	1,068	942	1,200	1,058	871	843	699	—	551	2,978	2,136
練馬区	4,182	3,961	4,373	4,174	3,990	3,480	—	3,390	2,598	0	5,347	8,078	3,225	5,868	2,438	5,193	—	5,124	1,788	8,069
足立区	635	722	1,397	875	1,212	1,447	—	3,370	2,596	2,000	9,914	14,400	9,729	13,412	9,350	11,478	—	7,960	9,001	6,394
葛飾区	625	645	643	675	632	628	—	467	439	362	5,629	7,978	5,085	6,005	3,748	4,519	—	3,100	0	0
江戸川区	503	506	463	442	419	314	—	191	123	135	4,640	6,282	7,708	6,428	6,488	5,904	—	3,781	17,290	—
区部計	21,075	23,001	22,872	25,449	20,640	22,263	—	22,855	18,659	14,212	73,613	104,899	69,884	94,547	61,634	80,952	—	63,262	80,707	51,573
八王子市	695	826	739	537	531	304	—	75	16	13	1,766	2,720	1,807	2,062	1,294	1,441	—	894	1,286	811
立川市	34	31	25	22	22	17	—	27	368	330	507	537	404	476	377	392	—	376	24	22
武蔵野市	7	20	44	44	31	37	—	27	—	19	557	948	785	1,160	1,094	1,173	—	429	—	146
三鷹市	20	18	16	24	19	38	—	27	34	30	218	403	308	612	436	430	—	291	232	199
青梅市	117	100	80	68	57	46	—	27	—	—	1,965	2,450	1,771	1,899	1,115	491	—	337	—	—
府中市	43	31	37	43	33	34	—	36	26	29	690	1,012	856	1,096	746	559	—	746	1,023	827
昭島市	14	3	4	3	6	6	—	1	2	2	1,819	1,344	944	924	565	535	—	282	405	240
調布市	267	189	132	111	101	86	—	41	37	31	2,410	2,617	2,064	2,601	1,923	2,199	—	1,855	313	297
町田市	1,618	1,574	1,556	1,513	1,272	1,160	—	862	553	290	2,936	4,675	2,919	4,239	2,801	4,001	—	134	5	4
福生市	77	97	77	174	97	99	—	47	40	1	808	1,046	832	857	614	744	—	603	113	11
羽村市	19	25	19	109	97	99	—	127	91	81	30	34	21	72	40	56	—	83	34	25
あきる野市	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	740	1,011	736	692	455	415	—	319	357	249
日野市	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	887	1,422	1,035	1,237	818	536	—	473	593	422
多摩市	41	42	27	33	27	34	—	57	103	75	423	467	397	426	350	391	—	310	303	261
稲城市	96	80	90	86	65	62	—	29	28	35	694	917	677	769	477	323	—	234	317	159
国立市	37	46	33	30	12	11	—	4	5	4	142	239	102	84	54	59	—	52	49	39
狛江市	0	0	0	2	0	0	—	0	0	0	89	69	90	152	144	103	—	101	—	—
小金井市	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	649	836	663	842	624	649	—	324	164	125
国分寺市	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	313	696	616	454	353	393	—	283	158	467
武蔵村山市	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	401	716	433	574	272	208	—	266	347	251
東大和市	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	389	530	349	396	223	312	—	231	147	252
東村山市	9	7	5	5	0	0	—	0	0	0	892	457	282	162	77	81	—	55	27	21
清瀬市	87	104	55	60	14	8	—	0	0	0	276	538	332	481	379	506	—	327	345	254
東久留米市	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	802	688	564	594	470	364	—	254	242	280
西東京市	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	1,293	1,073	815	265	244	237	—	343	626	544
小平市	22	3	2	0	0	0	—	0	0	0	1,318	1,565	1,097	1,259	768	987	—	654	770	585
市部計	3,203	3,196	2,941	2,864	2,384	2,041	—	1,387	1,303	940	23,014	29,010	20,899	24,385	16,713	17,585	—	10,256	7,880	6,491
瑞穂町	0	0	0	5	15	17	—	33	—	—	348	500	359	474	326	392	—	282	—	—
日の出町	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	77	81	63	79	66	73	—	60	106	50
檜原村	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	23	20	14	14	0	8	—	7	6	5
奥多摩町	2	3	2	0	1	3	—	0	0	0	15	15	13	0	13	15	—	6	4	4
町村部計	2	3	2	5	16	20	—	33	0	0	463	616	449	567	405	488	—	355	116	59
大島町	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	111	124	144	115	71	0	—	94	14	5
利島町	0	0	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	0	26	33	20	12	11	21	—	9	2	2
神津島村	7	5	3	4	2	2	—	0	—	—	8	14	9	4	5	6	—	1	—	—
三宅村	0	0	0	0	0	0	—	0	—	—	32	25	2	139	27	13	—	19	—	—
御蔵島村	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0
八丈町	16	9	7	2	3	6	—	6	6	6	215	155	196	180	127	111	—	69	61	54
青ヶ島村	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0
小笠原村	0	0	0	0	0	0	—	0	—	—	7	8	8	4	3	7	—	11	—	—
島部計	23	14	10	6	5	8	—	6	6	6	399	359	379	454	244	158	—	203	77	61
合計	24,303	26,214	25,825	28,324	23,045	24,332	—	24,281	19,968	15,158	97,489	134,884	91,611	119,953	78,996	99,183	—	74,076	88,780	58,184

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

資料15 東京都生活保護取得の推移



令和2年度「福祉・衛生統計年報」東京都福祉保健局 各年度とも10月1日を基準

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	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	14 北 中	東京保健生協	橋場診療所	2013年9月
2 西 南	城南福祉医療協会	大田病院	2009年7月	15 東 東	健和会	千寿の郷	2014年4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	16 東 東	健和会	柳原病院	2014年9月
4 東 東	東京勤労者医療会	東葛病院	2010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
5 三多摩	健生会	立川相互病院	2011年2月	18 北 中	東京保健生協	大泉生協病院	2014年9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	19 北 中	健康文化会	小豆沢病院	2015年3月
7 三多摩	健生会	相互歯科	2011年2月	20 北 中	東京ほくと医療生協	王子生協病院	2015年4月
8 西 南	城南福祉医療協会	大田歯科	2011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
9 西 南	城南福祉医療協会	大森中診療所	2011年4月	22 西 南	健友会	中野共立病院	2017年10月
10 西 南	東京勤労者医療会	代々木病院	2011年6月	23 西 南	健友会	中野共立病院附属診療所	2017年10月
11 東 東	東京勤労者医療会	新松戸診療所	2011年11月	24 西 南	健友会	川島診療所	2017年10月
12 東 東	健和会	みさと健和病院	2013年2月	25 東 東	南葛勤医協	すみだ共立診療所	2019年12月
13 東 東	健和会	みさと健和クリニック	2013年2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 2021年度経営実態調査

資料17 無料低額診療事業 実態調査表 (2020年度実績)

医療施設名	取扱患者総数 (A)	無料低額診療患者計 (B)	減免率 B/A×100	無 料 低 額 診 療 患 者 数																施設が減免した費用の総額 (円)	院内調剤施設の有無	無料低額診療患者(生保を除く)への調剤方法	
				生患者 (C)	減免患者計 (D)	減免患者 (低額)	うち施設の負担によるもの	減免患者 (無料)	うち施設の負担によるもの	減 免 患 者			公的医療保険加入者	公的医療保険未加入者	ホームレス	DV被害者	外国人	人身取引被害者					
										入院患者	通院患者	うち院内処方											
	人	人	%	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	円		
小豆沢病院	88,949	14,070	15.8	11,165	2,905	466	12	2,439	97	1,900	1,005	37	2,905	0	0	0	0	0	0	495,491	有	院内調剤	
相互歯科	30,315	5,124	16.9	3,375	1,749	150	7	1,599	111	0	1,749	0	1,747	2	0	0	1	0	0	405,409	無	院内調剤	
立川相互ふれあいクリニック	137,811	17,424	12.6	10,878	6,546	424	0	6,122	216	0	6,546	0	6,539	7	0	0	5	0	0	1,631,158	無	院外調剤	
立川相互病院	129,911	16,771	12.9	9,304	7,467	24	19	7,443	214	6,786	681	0	7,466	1	0	0	1	0	0	1,194,744	有	院外調剤	
柳原病院	51,623	11,925	23.1	8,916	3,009	432	0	2,577	531	2,024	985	17	2,997	12	0	0	1	0	0	1,593,130	有	院内調剤	
みさと健和病院	102,035	10,392	10.2	9,781	611	0	0	611	611	602	9	2	607	4	0	0	4	0	0	2,735,304	有	院外調剤、時間外診療は院内	
みさと健和クリニック	187,114	13,536	7.2	13,416	120	0	0	120	120	0	120	0	119	1	0	0	1	0	0	380,164	無	院外調剤	
柳原リハビリテーション病院	33,550	7,496	22.3	4,448	3,048	2,298	0	750	0	2,839	209	0	3,046	0	0	0	0	0	0	0	有	院内調剤	
すみだ共立診療所	15,448	2,773	18.0	2,220	553	210	0	343	107	0	553	0	553	0	0	0	16	0	0	180,308	無	院外調剤	
大田病院	901,887	27,545	3.1	18,269	9,276	8	8	9,268	1,083	4,281	4,995	0	9,276	0	0	0	0	0	0	3,496,105	有	院外調剤	
大田歯科	24,925	4,733	19	2,935	1,798	7	7	1,791	622	0	1,798	35	1,797	1	0	0	1	0	0	1,525,780	有	院外調剤	
大森中診療所	93,291	13,676	14.7	9,694	3,982	1,865	74	2,117	1,165	0	3,982	0	3,976	6	0	0	0	0	0	2,145,847	無	院外調剤	
新松戸診療所	11,386	553	4.9	534	19	7	7	12	12	0	19	0	0	19	0	0	0	7	0	83,645	有	院外調剤	
東葛病院	252,996	51,541	20.4	50,809	732	0	0	732	732	643	89	0	557	175	0	0	35	0	0	8,486,136	有	院外調剤	
代々木病院	131,773	16,060	12.2	10,681	5,379	981	0	4,398	25	3,320	2,059	19	5,365	14	4	0	1	0	0	141,690	有	院内調剤	
東葛病院 付属診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
東葛病院付属 流山セントラルパーク駅前診療所	46,205	1,666	3.6	1,631	35	10	10	25	25	0	35	0	10	25	0	0	25	0	0	190,187	無	院外調剤	
王子生協病院	113,111	18,196	16.1	13,062	5,134	1,161	5	3,973	124	2,717	2,417	2,417	5,134	0	0	0	0	0	0	1,005,300	有	院内調剤	
大泉生協病院	87,926	12,291	14	9,399	2,892	634	0	2,258	32	1,297	1,675	2	2,945	1	0	0	0	0	0	98,240	有	院外調剤	
橋場診療所	16,615	4,228	25.4	3,295	933	0	0	933	674	0	933	0	887	46	0	0	0	0	0	1,999,869	無	院外調剤	
中野共立病院	60,722	15,221	25.1	11,687	3,534	0	0	3,534	1,579	2,789	745	18	3,519	15	3	0	10	0	0	5,798,911	有	院内調剤	
中野共立病院 院附属中野共立診療所	39,601	6,840	17.3	5,007	1,833	882	36	951	8	0	1,833	44	1,825	8	0	0	0	0	0	256,863	有	院内調剤	
川島診療所	16,903	2,773	16.4	2,025	748	18	1	730	95	0	748	18	747	1	0	0	0	0	0	258,733	有	院内調剤	

介護福祉施設名

志村さつき苑	31,874	5,121	16.1	4,490	631	0	0	631	631	631	0	0	630	1	0	0	0	0	0	0	0	1,344,882	有	院外調剤
老健千寿の郷	15,497	2,654	17.1	2,654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

出典：全日本民医連 2021年度経営実態調査

資料18 東京民医連介護保険指定事業所数・利用者数

	2021年 4 月		2020年 4 月		2019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	37	2,425	40	2,437	40	2,496
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)	49	4,243	72	4,056	39	3,153
予防訪問看護	35	421	38	331	38	355
訪問看護	49	4,664	72	4,387	39	3,508
訪問リハ	5	242	8	220	8	140
予防訪問リハ	0	0	2	0	2	0
訪問リハ	5	242	8	220	8	140
■訪問系サービス合計	91	7,331	120	7,044	87	6,144
通所介護	9	393	11	559	13	758
通所リハ	21	1,220	22	1,286	22	1,329
予防通所リハ	19	257	19	240	18	282
通所リハ	21	1,477	22	1,526	22	1,611
■通所系サービス合計	30	1,870	33	2,085	35	2,369
短期入所生活介護(併設型事業所)	1	17	1	14	2	70
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	17	1	14	2	70
短期入所療養介護	4	68	4	70	2	62
予防短期入所療養介護	2	1	2	0	1	1
短期入所療養介護	4	69	4	70	2	63
■短期入所サービス合計	5	86	5	84	4	133
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	9	6,134	8	5,449	2	708
予防福祉用具貸与	9	196	8	189	2	160
福祉用具貸与	9	6,330	8	5,638	2	868
○居宅サービス合計	135	15,617	166	14,851	128	9,514
介護予防支援事業(地域包括作成分)	12	1,166	12	999	11	808
居宅介護支援事業	50	6,953	53	6,559	50	5,662
〃 受託予防ケアプラン		768		702		704
(※再掲：特定事業所加算算定分)	35	4,591	34	4,249	27	3,634
○介護予防・居宅介護支援合計	62	8,887	65	8,260	61	7,174
老人福祉施設	1	89	1	87	1	90
老人保健施設	3	210	3	223	3	217
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	299	4	310	4	307
定期巡回随時対応型訪問介護看護	4	13	4	11	4	6
夜間対応型訪問介護	1	30	1	23	1	19
地域密着型通所介護	2	46	2	43	1	20
認知症対応型通所介護	4	115	3	78	4	100
予防認知症対応型通所介護	1	6	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	4	121	3	78	4	100
小規模多機能居宅介護	6	125	6	112	5	101
予防小規模多機能居宅介護	2	2	3	6	1	6
小規模多機能居宅介護	6	127	6	118	5	107
認知症対応型共同生活介護	18	239	18	238	15	198
予防認知症対応型共同生活介護	3	0	0	0	2	0
認知症対応型共同生活介護	18	239	18	238	15	198
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	2	45	2	47	5	103
○地域密着型サービス合計	37	621	36	558	35	553
総 計	238	25,424	271	23,979	228	17,548

	2021年 4 月		2020年 4 月		2019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	27	478	29	509	29	393
基準緩和型サービス	8	211	9	210	14	174
予防訪問介護 合計	35	689	38	719	43	567
従前相当サービス	4	15	6	39	6	37
基準緩和型サービス	4	48	5	51	5	69
予防通所介護 合計	8	63	11	90	11	106
○総合事業合計	43	752	49	809	54	673

資料19 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

		2019年度		2020年度		20年度－19年度		
事業所数	薬局数	77		77		0	100.00%	
	その他	16		13		△ 3	81.30%	
職員数	総数	682.2		648.1		△ 34	95.00%	
	薬剤師	482.8		387.3		△ 96	80.20%	
本社(再掲)	総数	87.4		80.3		△ 7	91.90%	
	薬剤師	23.2		22.3		△ 1	96.10%	
調剤	年間延件数	1,120		989		△ 130	88.40%	
	年間延処方箋数	1,353		1,179		△ 174	87.10%	
	日当円	10,041,693		10,754,828		713,135	107.10%	
	件当円	12,138,116		12,814,829		676,713	105.60%	
	単位：千円	2019年度		2020年度		20年度－19年度		
事業収益	収益 調剤	①技術料	3,748,103	25.3%	3,420,847	24.5%	△ 327,256	91.3%
		②薬剤料	9,839,043	66.4%	9,249,282	66.1%	△ 589,761	94.0%
		③その他	9,902	0.1%	10,609	0.1%	707	107.1%
		④査定減	5,757	0.0%	785	0.0%	4,972	13.6%
		合 計	13,591,291	91.7%	12,679,953	90.7%	△ 911,338	93.3%
	収益 介護	①居宅	289,110	1.9%	438,450	3.1%	149,340	151.7%
		②その他	551,327	3.7%	436,813	3.1%	△ 114,514	79.2%
		③査定減	169	0.0%	△ 300	0.0%	469	－ 177.5%
		合 計	840,268	5.7%	875,563	6.3%	35,295	104.2%
	事業収益 その他	①一般販売	27,062	0.2%	40,419	0.3%	13,357	149.4%
		②医薬品小分	18,872	0.1%	22,267	0.2%	3,395	118.0%
		③その他	348,942	2.4%	367,850	2.6%	18,908	105.4%
		合 計	394,876	2.7%	430,536	3.1%	35,660	109.0%
	合 計		14,826,435	100.0%	13,986,052	100.0%	△ 840,383	94.3%
事業費用	材料費	①調剤用医薬品	7,846,081	52.9%	7,330,384	52.4%	△ 515,697	93.4%
		②調剤用材料	73,517	0.5%	68,545	0.5%	△ 4,972	93.2%
		③介護用品材料	175,354	1.2%	170,449	1.2%	△ 4,905	97.2%
		④一般薬医薬品	19,446	0.1%	28,248	0.2%	8,802	145.3%
		⑤その他	71,099	0.5%	77,327	0.6%	6,228	108.8%
		合 計	8,185,497	55.2%	7,674,953	54.9%	△ 510,544	93.8%
	人件費	①職員給与	3,042,335	20.5%	2,945,901	21.1%	△ 96,434	96.8%
		②賞与・引当	440,195	3.0%	413,938	3.0%	△ 26,257	94.0%
		③年金掛金	56,574	0.4%	57,575	0.4%	1,001	101.8%
		④退職・引当金	119,537	0.8%	107,047	0.8%	△ 12,490	89.6%
		⑤法定福利	507,043	3.4%	513,361	3.7%	6,318	101.2%
		⑥出向	△ 14,343	－ 0.1%	△ 24,941	－ 0.2%	△ 10,598	173.9%
		⑦外部人件費	80,292	0.5%	57,903	0.4%	△ 22,389	72.1%
		合 計	4,231,633	28.5%	4,070,784	29.1%	△ 160,849	96.2%
	委託費		263,587	1.8%	263,662	1.9%	75	100.0%
	経費		1,205,437	8.1%	1,133,229	8.1%	△ 72,208	94.0%
	減価償却費		308,706	2.1%	284,095	2.0%	△ 24,611	92.0%
	リース料		64,133	0.4%	76,988	0.6%	12,855	120.0%
	控除対象外消費税		600,003	4.0%	671,042	4.8%	71,039	111.8%
	合 計		14,858,996	100.2%	14,174,753	101.3%	△ 684,243	95.4%
事業利益		△ 32,561	－ 0.2%	△ 188,701	－ 1.3%	△ 156,140	－ 579.5%	
事業外収益		144,479	1.0%	227,521	1.6%	83,042	157.5%	
事業外費用		95,551	0.6%	80,718	0.6%	△ 14,833	84.5%	
支払利息		51,748	0.3%	49,805	0.4%	△ 1,943	96.2%	
経常利益		16,367	0.1%	△ 41,898	－ 0.3%	△ 58,265	－ 256.0%	
特別利益		315,758	2.1%	290,461	2.1%	△ 25,297	92.0%	
特別損失		222,758	1.5%	360,811	2.6%	138,053	162.0%	
税引前当期純利益		109,367	0.7%	△ 112,248	－ 0.8%	△ 221,615	－ 102.6%	
法人税等		23,856	0.16%	24,397	0.2%	541	102.3%	
同調整額		0	0.0%	300	0.0%	300	－	
当期純利益		85,511	0.6%	△ 136,345	－ 1.0%	△ 221,856	－ 159.4%	

全日本民医連 経営実態調査より

[illegible]

[illegible]



編集・発行●東京民主医療機関連合会

2022年6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>