

# 2017年度の事業計画と予算について

社会福祉法人協立いつくしみの会

## はじめに ～ 当面する情勢・国会の焦点とたたかい-----

昨年度は、4月に熊本の地震、8月に東北・北海道の風水害、10月に鳥取地震と災害による被害が相次ぐ年となりました。2017年度も、ひきつづき無差別・平等の立場から最も困難な人々に寄り添い、地域福祉の砦として、社会保障・社会福祉の充実求める運動と、防災と福祉のまちづくりをすすめる、その役割を十分に発揮していくことを呼びかけます。

今年は、国民主権、平和的生存権、基本的人権の三原則など、普遍的権利として宣言した世界に誇るべき日本国憲法が施行されて70年目の年です。

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ています。全日本民医連は、昨年10月から「第2期憲法学習大運動」を進め、「今、なぜ憲法が大切なのか」を学んでいます。「憲法カフェ」、憲法と社会問題を絡めた学習会や、憲法を守り活かす取り組みがすすめられています。

しかし、安倍晋三政権は、憲法が、アジア・太平洋戦争による日本全土の荒廃が目の前にあり、二度と戦争の惨禍は繰り返さないという国民的な決意が背景となって制定されたにもかかわらず、米軍占領下の「押し付け」を言い立てており、改憲を公言しています。

さらに、秘密保護法や安保法制＝「戦争法」の制定、「共謀罪」導入など、解釈改憲の策動が相次ぎ、9条など憲法の条文そのものも変えてしまう明文改憲を任期中の2020年までに実現すると明言し、かつてない策動を強めているのです。

こうした動きに対抗し、はね返すために、私たち民医連の職員と健康友の会員一人ひとりが憲法を改めてしっかりと学び、憲法を守り活かす活動に足を踏み出すことが求められています。

憲法学習を中心にすえながら、医療・介護改悪反対のたたかいや平和と民主主義を守るたたかい、脱原発やTPP反対の運動など、あらゆる活動を、憲法を守り活かす立場でとりくみ、安倍政治NO!の声を上げるたたかいつなげていくことが重要です。

## 1. 直面している通常国会の焦点とたたかい-----

安倍内閣が発足して4年が過ぎましたが、大企業や富裕層の利益は大きく増える一方で、国民のくらしは、まったく向上していません。労働者の実質賃金は、政権発足前に比べて年額18万円も低下し、家計消費は16か月連続で前年を下回り、冷え込んでいます。2016年度の税収は、予算見込を大きく割り込み、国債発行額は消費税増税以降の3年間で最悪となっています。2017年度も、所得税・消費税は前年度当初を下回る見込みとされており、これは政府自身が、国民の所得も消費も減ると予想せざるを得ないところまで、経済が行き詰っている証拠です。もはや、「アベノミクス」の破綻は、予算編成の上でも明白になっています。

3月27日の参議院本会議では、2017年度の予算が自民・公明両党などの賛成多数で可決、成立しました。一般会計の歳出総額は97兆4,547億円です。5年連続で過去最大を更新しました。

苦しい国民生活と財政事情にもかかわらず、軍事費は5年連続で増額され5兆円を突破し、オスプレイ4機（391億円）をはじめ、無人偵察機グローバルホーク1機（168億円）、F35戦闘機6機（880億円）など米国製の高額兵器を中心に購入します。

一方で、社会保障予算は「自然増」を1400億円も削減され、高齢者を狙い撃ちに給付減と負担増を押し付けます。70歳以上の高額療養費制度の患者負担の上限額を引き上げます。

75歳以上の後期高齢者医療制度では、所得が比較的低い人の保険料を5割減額する特例を2割に縮小し、扶養家族だった人の保険料を9割軽減する特例も7割にします。自然増は4997億円増に抑制されました。文教、中小企業、農業などの予算も軒並み減額されています。まさに、2017年度政府予算は、暮らしを痛めつけ大軍拡を推進するという、安倍内閣の暴走政治、強権的な姿勢を象徴するものとなっています。

この20年間で、富裕層への富の集中、中間層の疲弊、貧困層の拡大が進行し、日本経済には大きなゆがみが生じています。この格差と貧困をただすことは、今、最も重要な課題となっています。

生活保護基準の引き下げ、年金引下げをめぐっての憲法の基本的人権を守り発展させようという裁判闘争や、

高く払えない国保料引き下げ求める運動もすすめられています。  
こうした運動としっかりと連帯し、地域からの社会保障と社会福祉の充実を求めるとりくみと運動が前進する  
2017年度にしていきましょう。

## (1) 2017年度予算編成と上程予定の主な法案等

安倍内閣は、国民生活のあらゆる分野で攻撃し、2017年通常国会に提案される予算では、「財政健全化には一刻の猶予も許されない。最大の課題は社会保障分野」として、社会保障費の自然増すら認めず「骨太方針2015」通りに「5000億円削減ありき」の機械的抑制をすすめています。まさに「社会保障解体」をねらう国会です。

介護分野では、当初、財務省の方針で示されていた軽度者の給付削減や福祉用具取りあげなどは、反対する当事者や事業者、労働組合等の運動と、それに押された自治体の意見書採択などによって先送りせざるを得ないところまで押し戻してきました。多くの団体・個人と連帯し、自治体も巻き込みながら運動すれば、改悪案を押し戻していく展望があります。これ以上の負担増・給付削減は許せません。

社会保障費抑制政策を撤回させ、軍事費の削減、格差と貧困を是正し、くらしや福祉を充実させる予算への転換が必要です。地域のすみずみから、医療・介護改悪反対、社会保障費削減の中止・撤回を求める医療・介護を守る大きな運動を巻き起こしましょう。

今通常国会では、大企業・財界の求める労働法制改悪＝“残業代ゼロ法案”、戦争法のさらなる具体化としての共謀罪法案の上程、明文改憲への動きの加速（憲法調査会での改憲項目検討等）もねらわれています。

幅広い地域の方々や諸団体と共同・協力して、法案等の危険な中身を早急に広く知らせ、反対の世論を強めるとりくみが重要です。

介護報酬の改定議論については、介護給付費分会で2018年同時改定にむけて進められます。

## (2) 今後の医療・介護制度の改悪等の主な内容

### 1) 医療

○70歳以上の高額療養費制度の見直し（17年8月、18年8月と段階的に引き上げ）

○後期高齢者の保険料軽減特例の見直し（17年度から原則的に本則に戻し廃止）

＊激変緩和策 現行の5割軽減は17年4月から2割軽減、18年4月に廃止

現行の8.5割軽減、9割軽減は、実施時期は未定、介護保険料軽減拡充や年金生活者支援給付金支給とあわせて7割軽減を経て本則に戻す

○入院時の居住費（光熱水費相当額）に係る患者負担の見直し

＊医療区分Ⅰは17年10月に320円/日→370円/日に引き上げ

＊医療区分Ⅱ、Ⅲは17年10月に200円/日、18年4月から370円/日の負担

### 2) 介護 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」

-----今国会で審議中-----

#### <1> 改悪法案の概要

政府は、3月28日の衆院本会議において「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」の趣旨説明を行い、今国会での審議を開始しました。

政府が、2月7日に閣議決定し、国会で提出した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」は、次のような概要となっています。

法案は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2つの観点を元にして、下記の5つの柱からなっています。

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

②医療・介護の連携

③地域共生社会の実現

④所得の高い層の負担割合を3割

⑤介護納付金への総報酬割の導入

#### ①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化・インセンティブの付与

これは、改正介護保険法国会案 市町村にインセンティブ（成果報酬等の意味）を与えるというものです。全市町村が保険者機能を発揮して、「自立支援・重度化予防」に取り組むように、以下の点をPDCA

（Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、事業

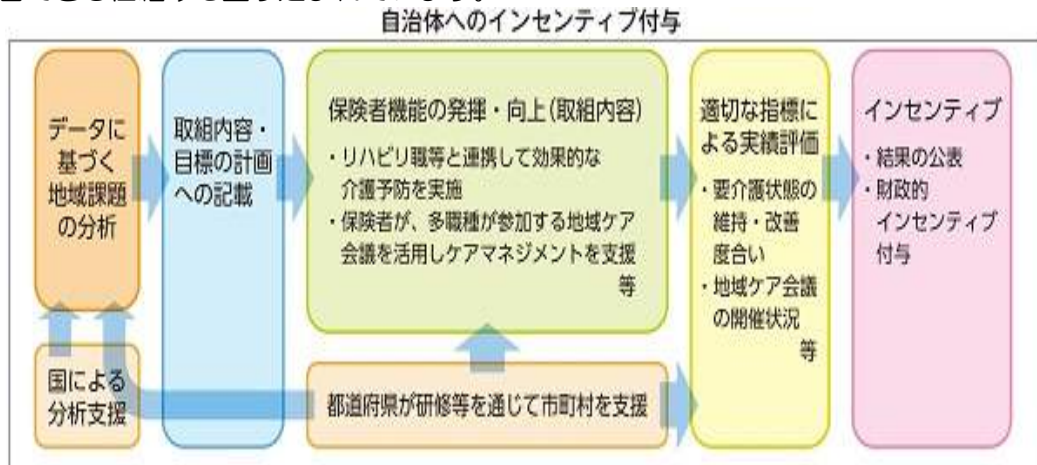
を継続的に改善していく) サイクルを法改正によって制度化して、保険者機能を抜本的に強化していくという考えです。

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告

さらに、実績評価に応じて交付金を出すなど、「財政的インセンティブの付与の規定の整備」が法案に盛り込まれており、「保険者機能を自治体間で競わせる仕組み」となっています。

介護予防・日常生活支援総合事業なども全保険者で完全実施されていく中で、2018年度以降、介護における市町村格差が広がっていく流れになります。

サービス供給への保険者の関与の観点からは、急増する地域密着型通所介護について、小規模多機能型居宅介護などの普及を進める観点から、介護保険事業計画で定める見込量に達しているなどの場合は、市町村が指定を拒否できる仕組みも盛り込まれています。



## ②医療・介護の連携、「介護医療院」の開設

2017年度末に廃止期限を迎える介護療養病床の新たな転換先として、介護保険施設サービス類型の中に、新たに「介護医療院」を創設するとしています。これに伴い、介護療養病床の廃止期限も、移行期間として6年間延長となります。

「介護医療院」は、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設で、地方公共団体や医療法人、社会福祉法人などの非営利法人などが開設主体となる。具体的な基準や報酬は、今後、介護給付費分科会場で検討される。このほか、「医療と介護の連携」では、15年度から地域支援事業の中に位置付けられた、「在宅医療・介護連携推進事業」について、国が実態把握や課題に応じた施策立案の方法を具体化し、18年度からの完全実施を求めていくこととなります。

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設すること。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

＜新たな介護保険施設の概要＞

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する。(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。)
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

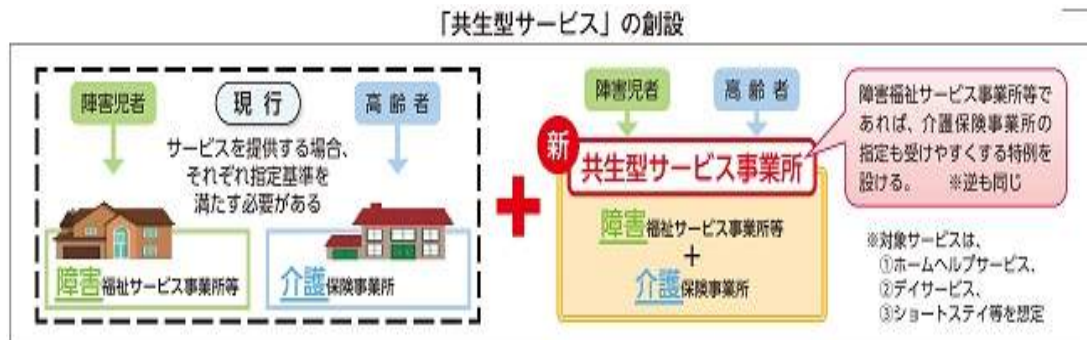
厚生労働省令で定める員数の「医師又は看護師」のほか、都道府県の条例で定める員数の従業者を有しなければならないものとしています。

### ③地域共生社会の実現

介護サービスと障害福祉サービスを一体的に提供する「共生型サービス」を、介護保険サービスの一類型として新たに創設するとしています。

障がい者が高齢者となり、介護保険の被保険者になった場合、介護保険優先の原則があるため、それまで利用してきた障害福祉サービスとは別の、介護保険サービス事業所を利用しなければならないケースが増えているため、障害福祉事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくするとしています。

具体的な指定基準のあり方については、介護報酬改定の中で検討が行われるが、厚労省では、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ——の3サービスを対象にしていく考えが示されています。



#### 1 > 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

#### 2 > この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（\*）
- （\*）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

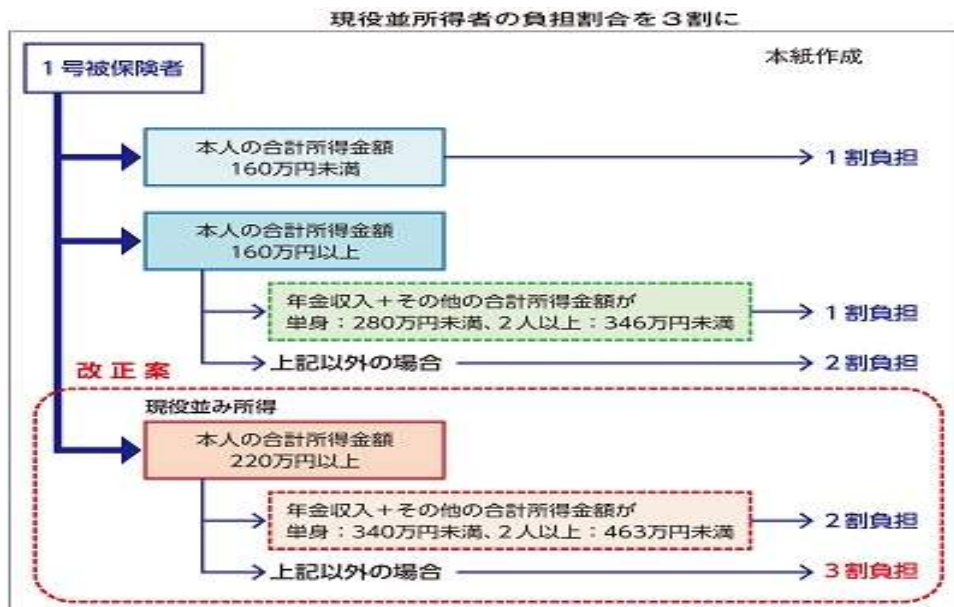
#### 3 > 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

### ④所得の高い層の利用者負担の見直し—年収340万円以上、3割負担に。

現役並み所得者の利用料3割化を2018年8月から実施するとしています。

「制度の持続可能性」を高める観点から、介護保険の利用者負担を現役並み所得者について3割に引き上げる案も盛り込まれました。具体的な基準は、法案成立後に政令で定められることになるが、厚労省案では「合計所得金額が220万円以上」、かつ「年金収入+その他合計所得金額が340万円以上」（2人以上世帯の場合は463万円以上）。対象となるのは、世帯単位ではなく個人単位で、介護保険利用者のうち、およそ12万人（全体の約3%）が該当する。施行時期は18年8月からとしています。



### ⑤介護納付金への総報酬割の導入

2017年8月から段階的にすすめるとしています。

40歳から64歳の人が支払う2号被保険料について、これまでの「加入者の数に応じた負担」から、「報酬額に比例した負担」に改める。これにより、加入者の数が少なく総報酬の高い健保組合などの医療保険者の負担は重くなり、協会健保のように加入者の数が多く、総報酬が高くない医療保険者の負担は軽くなる。導入にあたっては、激変緩和を図る観点から、段階的に施行していくとしています。

具体的には今年8月から2分の1、19年度から4分の3、20年度から全面実施となる予定。厚労省の試算では、全面実施になった場合、「負担増」となる被保険者は1,300万人、反対に「負担減」になる被保険者は1,700万人としています。

### ■4月12日に自民・公明両党による「地域包括ケア強化法案」の強行採決されました。

4月12日午後、衆院厚生労働委員会において介護保険「改正」法案の採決が、自民党、公明党、日本維新の会の賛成多数で強行されました。安倍首相が出席した午前の委員会質疑で、民進党の議員が同法の審議に入る前に、森友学園問題にふれたことに対し、自民党は「民進党との信頼関係が崩れた」と主張し、強行採決に踏み切りました。この強行採決・審議打ち切りについて、野党が抗議し、与党側が謝罪しました。14日には野党のみによる補充質疑が行われ、4月18日に衆院本会議において、自民・公明・日本維新の党が賛成し、賛成多数で可決されました。

さらに、加えて、次の点も進められます。

- 保険者機能の強化による「適正化」推進（18年4月から）
- 高額介護サービス費制度の月額上限引き上げ（18年8月から）
- 介護報酬改定（17年一部改定……介護職員処遇改善を目的に+1.14%、18年改定）

### 来年、2018年は、診療報酬と介護報酬の同時改定の年です。

中医協では、6年前の同時改定時の給付分科会「医療と介護の連携に関する意見交換会」よりも、前倒して開催し、具体的な検討に入る前に、両報酬の現状と課題を明らかにするため、①看取り、②訪問看護、③リハビリテーション、④関係者・関係機関の調整・連携、について議論を開始しています。

その中では、特養での看取り体制について、配置医との関係性や、看護師と介護職でつくるべきではないか（看護協会）などという意見も取り上げられています。

介護報酬に関しては、とくに生活支援サービスを中心に削減されることが予想されています。

### ■2018年度介護報酬改定の審議開始 「惑星直列」??

4月26日（水）第137回社会保障審議会介護給付費分科会において、平成30年度介護報酬改定の議論が開始されました。2018年度は、介護報酬改定だけでなく、診療報酬改定、薬価改定、障害福祉報酬改定、第7次医療計画・第7期介護保険事業計画の開始などが重なり、厚労省の担当者は「惑星直列」と表現しています。国の社会保障分野に大きな影響を与える改定になることは間違いありません。

26日厚労省から出された資料には、次期介護報酬改定に向けた検討事項の一部が示されました。

## <検討課題>

- 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化
- 小規模多機能型居宅介護・定期巡回・随時対応型訪問看護介護等のサービス提供料の増加や機能強化効率化の観点からの人員基準の利用定員のあり方
- 特別養護老人ホームの施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応出来る仕組み
- ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する報酬・人員基準等のあり方
- 訪問介護における生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準のあり方
- 居宅介護支援事業所の運営基準の見直し ----- 等が上げられました。

「科学的介護の実現」を掲げた未来投資会議の資料では「科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示」、「自立支援の取り組みが報酬上評価される（インセンティブ）仕組みを平成30年度介護報酬改定で確立する」と総理発言もあわせて載せられていました。

## <2>法案に対する民医連の見解

今回の介護保険制度の見直しに際しては、財務省（財政制度審議会）が一昨年来、「軽度給付の総合事業への移行」「軽度の生活援助、福祉用具の自己負担化」「65歳～74歳の利用率2割化」など、これまでの給付のあり方を根底から改変する抜本改革を示す中で介護保険部会（社会保障審議会）での検討がスタートしました。この財務省案に対して同部会の委員、事業者・職能団体などから多数の反対意見が出され、多くの自治体が反対の意見書を採択し政府に提出しました。

こうした新たな給付削減、負担増を許さない世論に押され、政府は財務省案を取り下げ、部分的な見直しに留めざるを得なくなりました。今回の制度見直し案は、こうした経過の中で提出されたものです。

しかし、**第1に**、財務省が主張する抜本的改変は見送られとはいえ、「**新たな負担増・給付抑制を断行する見直し**」であることに変わりはありません。「**現役並み所得者の利用率3割化**」、「**総報酬割の段階的導入**」のほか、「**長期療養を担う療養病床の削減・廃止**」、「**要介護度を改善させた自治体への財政支援の創設**」などを盛り込みました。

また、法「改正」を要しない「**高額介護サービス費（一般区分）の負担上限額の引き上げ**」を行い、2017年度予算において「**総報酬割の導入**」と併せて、「**社会保障費自然増分を削減する方策**」としました（計450億円の国費削減）。

さらに、大臣折衝合意では、2018年の介護報酬改定で「**生活援助の人員基準の緩和とそれに応じた報酬の設定**」、「**通所介護などのその他給付の適正化**」を行うことが合意されています。

全体としてさらなるサービスの利用控えや新たな介護困難、介護の質の低下や処遇条件の引き下げをもたらす内容です。

また、**新設される「共生型サービス」**は、高齢・障害サービスの一体的な提供を可能とする新たなサービス類型ですが、**高齢障害者に対する介護保険優先適用原則のいっそうの強化につながる側面**があります。さらに、その土台となっている政府の「**我が事・丸ごと地域共生社会**」構想は、誰も反対し得ない「**共生**」の名の下に、**公的支援を住民の助け合いに代替えさせる意図**をはらむもので問題が多いことです。

**第2に**、同時にこれらが**次期以降の制度改革への「ふみ台」となる**点も見逃すわけにはいきません。

利用率3割負担の導入は、「**応能**」負担に名を借りた**2割負担対象拡大への地ならし**であり、**生活援助の人員基準と介護報酬の引き下げは、総合事業の基準緩和サービスと類似のサービス類型を本体給付に組み込むこと**によって、基準緩和サービスを軸とした総合事業の促進をはかろうというものです。

併せて、要介護度の改善などに対する新たな財政支援は、介護給付費の削減を保険者（市町村）に競わせる仕組みづくりの一環と考えられます。

**第3に**、さらに重大なことは今「改正」で見送られた「**軽度給付の総合事業への移行**」「**利用者負担の引き上げ**」「**被保険者の範囲の見直し**」「**ケアプランの有料化**」などの**大規模な給付削減・負担増**については、**次回以降の見直しの際に「引き続き検討する」と方向づけた**ことです。

特に「**軽度者の生活援助やその他の給付の地域支援事業（総合事業）への移行**」については、大臣折衝合意において「**2019年度末までに措置を講ずる**」と検討の期限を明記しています。

昨年の審議の過程で示されたように、多くの高齢者・国民は、軽度給付や生活援助の縮小・切り捨て、これ以上の費用負担増を望んでいません。

一方で、前回2014年法「改正」は、利用者・家族に深刻な介護困難をもたらしており、こうした現状に背を向けたまま、新たなサービスの削減と負担増を強行、検討することには到底承服できるものではありません。

今回の見直しを含めて、給付削減一辺倒の制度改革方針、および社会保障費の自然増分の削減方針に断

固反対し、中止・撤回を強く求めるものです。

#### ・地域共生社会の実現に向けた改革工程、専門資格の共通基礎課程の創設の検討

厚生労働省は2月7日、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部で取りまとめた「地域共生社会」の実現に向けた当面の改革工程を公表した。改革工程では、改革の骨格として「地域課題の解決力の強化」「地域丸ごとのつながりの強化」「地域を基盤とする包括的支援の強化」「専門人材の機能強化・最大活用」の4つの柱が提示された。

「地域を基盤とする包括的支援の強化」では、平成29年の介護保険制度の見直しにおいて共生型サービスを創設するほか、障害福祉制度においても同様に共生型サービスを創設し、介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする見直しを行う。また、平成30年の介護・障害報酬改定において、共生型サービスの創設に伴う基準・報酬についての必要な対応を行うとした。

「専門人材の機能強化・最大活用」では、「保健医療福祉の専門人材について、対人支援を行う専門資格を通じた新たな共通基礎課程の創設を検討する。平成29年度に共通基礎課程の検討に着手し、各専門課程の検討を経て、平成33年度を目処に新たな共通基礎課程の実施を目指す」とした。また、共通基礎課程の創設までの措置として、今年度中に福祉系国家資格を持つ者への保育士養成課程・試験科目の一部免除などを検討するとしている。

#### ・自立支援インセンティブと特養見守り介護ロボット研究

2月20日に開催された「未来投資会議」構造改革徹底推進会合の「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合においては、厚生労働省は自立支援に向けたインセンティブ付けや介護ロボット活用の効果検証について今後の検討の進め方を提示している。

介護ロボットの活用については、特養で見守りセンサーを活用した先行研究が実施されている。

センサーの導入による業務の効率化・負担軽減の結果を年度末までに取りまとめたものと、それ以外の介護施設などで導入したロボットによる効果などのデータを収集したものを合わせて分析し、介護報酬等での評価によるインセンティブ付けを検討するとしている。

全国老人福祉施設協議会は、既に1月24日に「自己実現介護について（宣言）」を発出している。宣言書では、昨年11月の未来投資会議で一部有識者から提案された「いわゆる“自立支援介護”」について、要介護度の改善のみを評価し、補修上のインセンティブやディスインセンティブを与えることは「一人ひとりの望む将来像と状態像に基づく『自己実現』を叶えるためこれまで現場が培ってきた取り組みが、『QOLの向上を伴わないADL回復の義務化』を促進させる大きなリスクを生むことになる」と主張し、その上で、利用者一人ひとりの望む将来像・状態像に基づき、それぞれが願う“自立”を叶えるための伴奏型の自立支援による「自己実現介護」を目指すことを掲げている。

#### ・第7期事業計画のガイドラインが提示された

2月27日、第71回社会保障審議会介護保険部会を開催し、都道府県の介護保険事業支援計画と市町村の介護保険事業計画作成時のガイドラインとなる基本指針の案を提示した。

基本指針においては、「第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、『地域包括ケア計画』と位置づけ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築する」とされている。

第7期（平成30年度～32年度）では、「第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取り組みを進めていく」としている。

「サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項」では、新たに高齢者虐待の防止の項目が設けられたほか、「自立支援、介護予防・重度化防止」の理念の明示や、医療計画との整合性の確保などが盛り込まれた。

「市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」では、見直し案に考慮すべき要素として、データ分析に基づいて課題を分析し、そこからPDCAサイクルを開始することの重要性や地域共生社会の実現に向けた地域福祉や障害福祉施策との整合性が例として挙げられた。見直し案では新たに地域ケア会議の推進や、人材の確保及び資質の向上などが盛り込まれている。

#### ・介護の在留資格の新設に係る特例措置 ～ 介護福祉士

法務省は外国人の在留資格に関して、新たに追加される介護に係る規定について特例措置を実施することを明らかにした。昨年11月28日に交付された「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」の施行は1年以内の予定となっているが、特例措置により4月から施行日までの間、外国人が介護福祉士として就労することが可能となった。申請にはパスポートや介護福祉士登録証などの提出が必要となる。

平成29年4月から施行日までの間に、介護又は介護の指導を行う業務（在留資格「介護」に該当する活

動)を開始しようとする外国人から、在留資格変更許可申請又は上陸申請があった場合には、在留資格「特定活動」(告示外)を許可することにより、介護福祉士として就労することを認めるといふもの。

対象者は、施行日までに社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第39条第1号から第3号までに規定する文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は都道府県知事の指定した養成施設(以下「介護福祉士養成施設等」といふ。)を卒業する者及び既に介護福祉士養成施設等を卒業した者としていふ。

### (3) 通常国会に向けた運動の提起(6月18日閉会)

#### 1) 職員・共同組織の力を総結集して、地域のすみずみから医療・介護改悪阻止の大きな運動を起こそう!

##### ①緊急に討議、意思統一して、一気に学習、署名・宣伝行動を具体化し、地域から怒りの世論を巻き起こしましょう

【2015改悪によって介護現場で何が起きているのか】(利用者・家族のおかれている状況や実相、事例)【学習】(国会行動学習資料)を力に、【署名・宣伝】をしっかりとすすめていましょう。地域での徹底した署名・宣伝行動で、私たち自ら医療・介護改悪阻止の圧倒的な世論を創り出しましょう。

社会保障の新署名「負担増、給付抑制を国民に強いる医療・介護改悪の中止を求める緊急署名」(社保協と連名)通常国会会期中に全職員10筆以上、共同組織とともに全体で100万筆を目標にとりくみましょう。

「安全・安心の医療・介護をめざす」社保署名、および介護改善署名も今国会に提出中。

ビラやリーフも活用しながら、共同組織や社保協と共同して連日地域で署名・宣伝行動を行い、一気に改悪内容を知らせて怒りの声を呼び起こしましょう。

地域の医療機関や介護事業所、町会や老人会などへの訪問・申し入れ。

特に後期高齢者医療制度の保険料軽減特例の廃止については、対象が900万人を超えるといわれ、保険料が2倍~10倍の増になります。そもそも制度スタート時に、あまりにも保険料が大きな負担となるため実施された特例です。それ以降、年金も削減され、医療・介護の負担増が進む中、いっそうの矛盾が起きることは必至です。この改悪の内容を徹底して地域に広げましょう。

介護に笑顔!北海道連絡会

4月15日(土)介護現場でなにが起きているのか

次期改悪法案と同時改定の動向 学習集会

1830-2030 かでの2.7 200名規模

国の責任で医療と介護の充実求める北海道シンポジウム

6月24日→ 延期11月12日開催 エルプラザ 実行委員会 呼びかけ人 田名部施設長

##### ②自治体や地方議員、地元出身国会議員に向けた要請行動にもとりくみましょう

自治体に向けて、医療・介護現場の事例や住民の要望を届けましょう。地域の医療・介護をともにまもる立場で、自治体から国に対して意見書をあげるよう働きかけましょう。また、地方議会議員や地元出身議員の事務所を訪問して懇談も積極的に行い、地域の医療や介護の実態を伝えましょう。

地域医療構想や、地域医療計画、介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、患者・利用者、地域住民の要求を反映できるよう、地域の医療・介護団体や事業所、その他団体・個人にも呼びかけて協同し、都道府県や市町村に働きかけていくことも重視しましょう。

札幌市 総合事業の実態調査 秋に向けて懇談予定

#### 2) 「医療・介護改悪、社会保障費削減の中止撤回・撤回を求める民医連2017国会行動」

全日本民医連は、毎月第3水曜を基本に、国会行動を実施します。2~3月は予算関連法案を中心とした要請行動、その後は今後実施を検討予定の「改革工程表」を踏まえ、負担増と給付削減方針の撤回、実施を許さない要請や、総がかり行動や国民大運動等の行動提起にも積極的にこたえて、「共謀罪」や明文改憲等、国会情勢に合わせたとりくみを行います。当法人、共闘からも代表派遣をすすめたいと思います。

4月12日、5月17日、6月14日 国会議員要請行動

署名を集中することと、「事例」をもって議員に説明し手渡してきます。



### 3) 診療報酬・介護報酬改定をにらみ、自然増も圧縮する社会保障費削減方針を撤回させる運動

全日本民医連として、当面のとりくみとして、社保審医療保険部会や介護保険部会、中央社会保険医療協議会や介護給付費分科会などの動向をつかんで発信されてきます。診療報酬・介護報酬改定をにらみ、自然増も圧縮する社会保障費削減方針を撤回させる運動をすすめます。

## 2. 2016年度事業活動のふりかえり

2016年度、法人全体の活動方針として、

- ①戦争法廃止と立憲主義と民主主義を求めるたたかいと政治戦、医療・介護などの社会保障制度の改善、社会福祉法と法人制度の見直しに対するたたかいと対応、
- ②憲法改悪に反対し、国民のくらしと平和を求める沖縄の辺野古新基地建設反対やTPP阻止、原発問題など、安倍政権の暴走政治を許さないたたかい、
- ③2025年問題を見据えての利用者・家族、地域の方々、友の会、諸団体との協力共同をさらに広げ、地域要求にもとづくまちづくりの推進、
- ④医療・介護との連携強化と無差別平等の地域包括ケアの前進、ケアの質の向上、社福法人としての公益的な活動のとりくみなど、
- ⑤全職員の英知と力を結集し、人材確保と養成、そして事業と経営の前進をはかること、を柱に、奮闘してきました。

全国・全道的なとりくみとしては、21老福連（21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会）の全国総会の札幌市開催の受け入れと、熊本・大分震災支援・物資・義捐金支援、台風豪雨災害支援義捐金と支援活動、長野・特養あずみの里刑事裁判への無罪求める署名・支援募金などに取り組みました。また、東日本大震災の現地被害者や福島原発事故被害者からの学びと、災害対策や原発ゼロを求める運動に結びつけてとりくみました。

「生活保護基準、年金水準、最低賃金」この3つは、「国の基本政策（ナショナルミニマム）」です。これを破壊する生活保護基準の引き下げや年金カット等がすすめられる中で、**新・人間裁判、年金裁判「年金引下げ違憲訴訟」**がとりくまれ、この支援活動がすすめられました。

平和・社会保障の運動では、衆議院北海道5区補欠選挙と参議院選挙、この二つの政治戦にとりくみ、「戦争法廃止」と「社会保障の充実」を求めるスタンディングや宣伝・署名運動を広げました。

民医連の総会方針の「学習教育月間」にとりくみ、大いに学びつつ、実践課題としては、介護報酬改定と処遇改善、総合事業等に関する北海道・札幌市との懇談などの「介護ウェブ」の運動、原水禁世界大会代表派遣、札幌市の高すぎる国保料を引き下げのとりくみなどをすすめました。

全国で取り組まれた「介護保険制度の見直しに対する請願署名」は、1月末時点で、12万筆を突破し、国会行動、議員要請にいかれています。次期介護保険の見直しに向けたアンケートは814例、一言カードも542枚集まっており、事例を取り上げて要請行動になり、大きな取り組みになっています。自治体キャラバンや国への自治体意見書要請行動、老福連施設長アンケートと厚労省交渉など、今後も、事例と学習を力に、介護ウェブの取り組みを大いに広げていくことが重要です。

地域での健康づくりや介護予防、認知症予防のとりくみも積極的にすすめ、介護予防センターのすこやか倶楽部、介護予防のとりくみ等に、他の事業所の職員参加も広がってきています。上野幌での認知症サポーター養成講座も地域包括支援センター等の協力で開催しました。

貧困と格差がすすむ中で、いかに社会保障制度につなげていくのが課題となっており、地域に出かけていったの相談支援活動や地域との交流の場づくり、社会福祉法人としての公益的な活動のあり方について重視しました。札幌市認証・認知症カフェ「かりぶカフェ」、もみじ台と上野幌センターでもカフェのとりくみ、ビッグハウス「介護・生活相談会」（生活と健康を守る会と共同開催）、安楽寺での定期的な相談会や地域予防活動支援「やすらぎ健康講座」、生協ひばりが丘店での介護相談会など、他の地域包括支援センターや介護予防センター、地区センター、地域の民主団体等と連携して、いずれも継続してきました。かりぶ祭りや上野幌夏祭り、もみじ台での厚別健康友の会主催の健康まつりも、友の会や地域の皆さんと力を合わせて成功させました。

地域・医療・介護・福祉連携の上では、地域包括ケア連絡会への参加、地域ケア会議への参加、地域密着型サービスでの運営推進会議（小規模多機能に加えて、DSののかとの合同開催、DSもみじの家が開催）、サ住の入居者懇談会を行いました。北海道勤医協の病院と勤医協在宅グループとの地域連携部会議（ショートステイ利用）も始まりました。

特養の待機者の足切り攻撃を受け、老健や病院への宣伝・営業訪問を通じて、ショートステイや居宅介護支

援事業との連携や特養入居者希望の状況と今後の連携課題が見えてきています。障害者総合支援法による高齢障害者の介護保険優先の考え方が徹底されてきている中、江別市障害者団体の特養の見学会の受け入れを実施しました。また、感染対策やリスクマネジメント学習会の区内特養への案内と参加、厚別区防災訓練（厚別中央地区）消防団との防火訓練・救急救命訓練などにとりくみました。

介護サービスの質の向上をめざし、年間研修計画に基づき様々な研修を実施してきました。とくに、新任研修会では、「社会福祉とは何か」「チームづくり」と問題解決力を高めていく研修をすすめ、主任研修会では、ケアプロセス・利用者理解にとって大事な「アセスメント」の学習について、積み重ねてきました。また、外部研修に積極的に参加し、参加者が職場への研修報告と職場に生かすとりくみがすすめられました。

また、各事業所で取り組んだ実践と研究の成果を第7回目のかりぴ学会を開催し、発表しています。今年は、54名の職員が参加しました。14演題が出され、8グループに分かれて、事例検討等を行い深め合うことができました。

法令遵守のとりくみでは、札幌市による一連の事業所への実地指導を受けたことや、事業所評価の実施、自立支援医療に関する書面監査指導、厚別保健センターによる「衛生巡迴」、サ高住ぼろかの実地検査、特養の書面による指導監査、介護給付費適正化事業に関する居宅介護支援のケアプラン点検など、集中的に行われた年でもありました。日常的な記録や加算減算管理等のひきつづく管理と徹底を痛感しました。

労働環境の整備や安全衛生管理についても、超過勤務の座苦言や職場巡回、法定化されたストレスチェック等のとりくみもすすめました。

利用者の安全確保と救命救急対応等の学習やとりくみ、感染予防対策、非常災害時の体制整備の強化や防犯対策をすすめました。ケアマネ受験対策講座も初めて開催しました。

人材確保と養成、そして経営問題は、引き続き重要課題となっています。職員処遇の改善課題では、賃金号俸や正職員化のとりくみ、奨学金制度の確立、資格取得支援制度の確立などの改善や、実習生指導者研修や受け入れと後継者対策、学生・既卒就職説明会の内容も充実しつつあります。また、紹介活動とともに、職員募集のウェブサイトへの広告募集、ホームページの改修にもとりかかりました。

経営状況のシリ貧化を脱却する上でも、人材確保と養成は重要課題であり、体制の維持・継続ということにとどまらず、新事業展開のためにも重要となっています。

こうした活動やとりくみを、さらに発展させ、広げていくことが次の展望を切り拓くものとなります。

### 3. 2016年度の決算結果、利用者動向と事業計画の推移――

2016年度の各事業所別の利用者計画等の到達点と決算結果は別紙の通りです。  
財務諸表をご覧ください。

#### (1) 2016年度事業活動の決算結果について

2016年度の決算結果は当期活動収支差額が86万円の赤字決算となり、予算を636万円上回る結果となりました。収支差額では予算を上回ることができましたが、収支構造では、収益が予算を下回るなかで、費用の大幅な減少によって収支差額を確保する構造となっており、決して楽観視できるものではありません。

収益は、法人全体で8億6,583万円となり、予算を1,320万円下回り、前年対比でも508万の減収となりました。

年度を通し、厚別中央、もみじ台の在宅部門にて、地域の中で新規施設の建設が進むなかで利用者の施設入所が相次いでいること等による利用者の減少と、職員体制上の困難による、新規利用者の受入困難と加算の返上があり収益が落ち込むかたちとなりました。

また、費用面では、職員の育休や、病欠、退職した職員分を補充できなかったことによる人件費の大幅な減少となっており、体制的な困難を抱えるなかで、職員が利用者の安全を守りながら、事業所の運営に奮闘した1年でした。

体制の困難を抱えながらも、デイもみじの家、デイのの、小規模かりぴでは、医療機関や他居宅からの紹介によって利用者が増加し、予算以上の収益を生み出すなど、成果が出てきており、来年度へむけて期待できる点となっています。

① 表 (単位：万円)

	16決算	16予算	予算比	前年比
事業収入	86,583	87,904	▲1,321	▲508
事業支出	86,687	88,581	▲1,894	▲4,281
事業活動収支差額	▲104	▲677	573	37,736
事業外収入	211	170	41	▲216
事業外支出	186	216	▲30	▲34
特別収入	0	0	0	0
特別支出	0	0	0	0
当期活動収支差額	▲86	▲722	636	35,918

## (2) 事業活動収支差額(利益)は▲104万円に

事業活動収支差額は法人全体で104万円の赤字となりました。当期活動収支差額では、施設部門合計が337万円の黒字、施設在宅部門が170万円の黒字、ケアセンターもみじ台が589万円の黒字決算。ケアセンター上野幌が229万円の赤字決算となりました。

支援ハウスは186万円、介護予防センターが228円の赤字決算となりました。

法人全体では予算利益を636万円上回る結果となりました。

人件費の減少が大きく影響するかたちとなっています。国庫補助金積立金取り崩しを除くと実質赤字額は1,413万円となっています。

## (3) 事業収入について

法人全体の事業収益は、86,583万円で、予算を1,320万円下回りました。

**特養施設部門**では、収益が予算を512万円上回りました。前年対比では、80万円の減収となっています。

インフルエンザの流行により、1月及び2月には、1日あたりの入居者数が予算を下回りましたが、特例入居の受入もあり、年間を通しての1日あたりの入居者数は78.7件(予算比+0.2)となっており安定しています。年間をとおしたベットの稼働率は、98.4%となっています。基本報酬が引き下げられた中で、加算の取得が課題となっていが、経口維持加算の算定率は、68.4%、療養食加算の算定率は50.7%、2015年度との比較ではどちらも下回る結果となりました。看取り加算については、対象の増加に伴い、算定数が増加しています。特養の年間の平均介護度は4.32(昨年4.28)、2016年度の看取り数は19件、平均年齢85歳、最高齢は102歳となっています。

ショートステイでは、1日あたりの利用者数が、6.5件となり、予算を0.5件下回りました。2016年度のなかで、1日あたりの利用者数が予算達成できたのは、10月と2月の2月だけにとどまっております。インフルエンザの流行による利用制限や継続利用の利用者の施設入所等により、利用者の確保に苦戦した結果、年間のベット稼働率は、64.9%(昨年70.4%)まで落ち込んでいます。収益は、予算を288万円下回りました。医務室での収入は予算を36万円下回っています。

**厚別中央在宅部門**の収益は予算を1,630万円下回りました。昨年比では、1,358万円の減収となっています。

**デイかりぶ**では、収益が予算を806万円下回りました。昨年比でも678万円の減収となっています。昨年に引き続き、年間を通して、利用者の確保に苦戦しています。実利用者件数は現在72件、年度当初から4件増加させていますが、予算達成のためには、介護給付で5件、予防給付で、7件の純増が必要となっています。ニュースの発行、相談会への参加など積極的に取り組んでいるところですが、成果が出るまでには時間がかかりますので、取組の継続とあわせて、事業所運営体制などの見直し等を行いながら、地域ニーズ掘り起こしを行い、利用者の拡大へつなげましょう。年間の平均の介護度は、1.78となっています。

**訪問看護**は、職員体制の困難があり、収益及び利用者の確保がすすまない状況となっています。

収益は、予算を864万円下回り、昨年比では575万円の減収となっています。1日あたりの利用者数は、14.5件で予算を4.7件下回っています。介護給付での日当円の減少もあり、収益の大幅な減少に繋がっています。職員確保が急務となっています。利用者の要求に誠実に応えながら、他居宅の信頼を得てきた実績を活かし、利用者紹介先の拡大をしていきたいと思います。

**居宅かりぷ**では、収益が予算を70万円上回ることができました。昨年比では、98万円の減収となっています。収益規模は減少していますが、収益予算を達成できたのは大きな成果です。介護給付での管理数増加が収益の増加に繋がっています。管理数は、介護給付で12件予算を上回っています。体制的な困難を抱えていた時期もありましたが、事業所の中で運営の改善などを行い克服しています。地域にできる機会も増加しており、今後、地域医療機関や他団体との繋がりを持ちながら、新規利用者の獲得を進めましょう。

**ケアセンターかりぷ・もみじ台**は事業所合計で、収益が予算を1,273万円下回りました。前年対比でも1,558万円の減収となっています。

**ショートステイ・メイプルハウス**では、収益が予算を258万円下回りました。昨年比でも281万円の減収となっています。1日あたりの利用者数が19.1件となり、予算を0.7件下回っています。近隣に新規施設の建設が相次いでいることによって、利用者の施設入所があり、利用者が減少しています。実件数が昨年比で13件減少しているなかで、長期の利用者が一定確保できていること、緊急ショート、医療機関からの直接の受け入れ等、柔軟に対応していますが、予算通りの利用者を確保することができませんでした。また看護師体制の確保困難から、加算の返上を行ったことも、収益の減少に繋がっています。3月には予算を超える利用者を確保できていることと、2017年4月からは、職員体制も確保できましたので、安定した利用者の確保を目指しましょう。

**デイもみじの家**では、収益が予算を156万円上回りました。昨年比でも153万円の増収となっています。今年度の1日あたり利用者数は、9.9件となり、予算を0.7件上回りました。昨年との比較でも、0.8件増加しており、利用者が増加しています。実利用者数が5件減少する中で、利用者及び利用者家族の信頼を得ながら増回に繋がり、利用増加によって、1日あたりの利用者数が増加しています。他居宅から紹介される機会も増えてきており、地域のニーズに応えながらの事業所運営が根付いてきています。今後、地域の相談会等に参加しながら、事業所の存在をアピールし、もみじ台地域のなかで、認知症を支える事業所としての役割を發揮していきましょう。

**ヘルパーSTかえで**では、収益が予算を1,282万円下回りました。昨年比でも285万円の減収となっています。年間を通した一月あたりの利用時間数は、281.6時間予算を下回っています。実利用者数が、介護給付で-62件、総合支援で+56件、予防給付で-39件となっており、昨年から大きく減少しています。また、稼働に占める生活援助の割合が54.5%となっており、昨年から増加していることも、収益の減少に繋がっています。今年度5月から、ヘルパーSTかりぷと統合して事業を進めています。ヘルパー職員の減少により、新規利用者の獲得に制限が出てきているほか、サ責の稼働が増加することで、事業所運営上の問題も出てきています。事業所の課題を整理しながら、必要な学習会等も実施し、適正な運営を目指しましょう。ヘルパー職員の確保は急務です。職員間での紹介活動をしっかりと位置づけ、体制の確保を目指しましょう。

**居宅メイプル**では、収益が予算を111万円上回り、昨年比では257万円の増収となっています。年度途中に職員の異動によって体制が充実しています。給付管理数も予算を達成するとともに、年間で昨年比11.3件増加しています。介護給付での管理数が増加する一方で、予防給付の管理数が減少する傾向となっています。もみじ台地域のなかで、介護度が上昇している傾向がうかがわれます。引き続き、ケアマネジャー一人一人の力量をアップさせながら、必要な時に確実に利用の要求に応えられるよう努めましょう。

また、地域の相談会等に積極的に参加し、地域住民との繋がりを強めることも重要となってきますので努めていきましょう。

**ケアセンターかりぷ・上野幌**は事業所合計で、収益は予算を1,387万円上回りました。前年比でも1,460万円の増収となっています。

**デイのの**かでは、収益が予算を34万円上回りました。昨年比でも93万円の増収となっています。予防給付の割合が4割以上となる状況に変わりありませんが、今年度は、介護給付の利用者が増回となっていることが特徴となっており、収益の増加に繋がっています。現在の平均介護度は1.0となっており、昨年から大きな変化はありません。実件数の減少が顕著となっていますので、今後注意が必要です。利用者の増加には地域からの利用者増が必要となっていますので、事業所宣伝を進めましょう。

**小規模かりぷ**では、収益が予算を1,152万円上回りました。昨年比でも1,274万円の増収となっています。今年度の平均登録者数は24.9件となり、予算を大きく上回る事ができました。今年度の入り、地域医療機関等からの紹介があり利用者の増加と、件当点の増加に繋がっています。3月時点でのぼろかからの利用者は14名で、全体の56%となっています。収益の確保には、同一建物以外からの利用者の受入増が必要となりますので、特養待機者へのアプローチや、医療機関などへの訪問など実施し、利用者の拡大を目指しましょう。現在の平均介護度は、1.99となっています。

サ高住ぼろかでは、収益が予算を200万円上回りました。昨年比でも92万円の増収となっています。引き続き満床を目指しながら収益の確保を進めましょう。

札幌市の受託事業である支援ハウス、介護予防センターは、予防センターの収益は予算どおりとなっています。支援ハウスえみなのは、空室を埋めきれずに、収益が予算を142万円下回りました。3月現在のでも1室空き部屋となっています。

生活支援事業の、収益はほぼ予算通りとなっています。

#### 部門別予算対比

②表（単位：万円）

事業所群	収益実績	収益構成%	予算比	前年比	利益率
施設部門	36,275	41.8	344	▲344	
施設在宅部門	13,627	15.7	▲1,630	▲1,358	
Cもみじ台	20,847	24.0	▲1,273	▲155	
C上野幌	13,389	15.4	1,387	▲1,460	

#### 一日平均利用者数、平均介護度、日当円 ③表（単位：円）

事業所名	1日平均利用者数	前年	日当円	前年
特養	78.7	79.1	11,470	11,418
ショート	6.5	6.9	11,103	11,411
医務室	7.1	6.9	2,043	2,116
デイかりぷ	21.7	23.6	8,967	9,168
訪問看護 ST	17.0	18.3	8,530	8,845
居宅かりぷ	180.7	183.8	12,852	13,127
メイプルハウス	19.2	19.9	10,854	10,879
デイもみじの家	9.9	9.2	13,072	13,468
ヘルパーST かねて	1,739.3	1,714.4	3,217	3,309
メイプル居宅	168.3	156.9	12,299	11,879
デイののか	9.4	8.9	8,432	8,449
小規模かりぷ	24.9	20.4	205,231	197,839

- \* 訪問介護の1日利用者数はサービス提供時間数、日当円は合計時間当円
- \* 居宅介護支援利用者は1ヶ月当りの請求件数
- \* 平均介護度は要支援者を除き延べ人数で算出

#### (4) 事業支出について

支出は予算を1,891万円下回りました。前年対比では、4,278万円の減少となっています。

人件費は、年度当初より、育休職員、病欠職員が複数名いたこと、欠員分の補充が進まなかったことにより、2,426万円予算を下回りました。項目別で見ると、職員俸給(-904万円)、職員諸手当(-118万円)、非常勤職員賞与(-1,286万円)、非常勤職員給与(-51万円)、法定福利費(-224万円)で大きく予算を下回っています。職員確保対策として、就職説明会への参加、紹介活動、WEB求人などの活用を行ってきましたが、年間を通じて介護職員を中心に確保困難がありました。賞与は年間で、正職員2.4ヶ月分、準職員1.7ヶ月分、パート職員27日分を支給しました。冬期一時金では、上半期決算時での利益増加分を原資に予算以上の率で支給しています。また、3月には処遇改善手当として、介護職員一人あたり15,500円、登録ヘルパー一人あたり26,000円の手当を支給しています。

賞与引当金の残高調整(2016年度予算12月~3月分残高へ)を年度末決算にて行い、860万円の調整を行っています。

費用の前年比較 ④表

(単位：千円)

事業費はほぼ予算通りとなりました。

給食費、介護用品費、燃料費、消耗器具備品費、車両費で大きく予算を下回り、医薬品費、診療材料費、水道光熱費、保険料、で大きく予算を上回りました。インフルエンザ等感染予防のための関係費用が増加しました。電気提供業者の変更があり、請求月の変更により一時的に電気料が増加しています。保険料の増加は、ほろか火災保険料の予算計上もれがありました。消耗器具備品費については、一部予算未執行となった物品の購入がありました。

事務費は500万円予算を上回りました。

福利厚生費、研修研究費、印刷製本費、広報費、で大きく予算を下回りました。修繕費、業務委託費、手数料、で大きく予算を上回りました。正職員の減少によって福利厚生費が減少しました。諸規程集の印刷を見合わせたため、印刷製本費が減少しています。広報費は、求人広告の媒体変更によって減少しました。ケアセンターもみじ台にて施設維持に必要な修繕が増加しているほか、人材紹介手数料が増加しました。

費用科目	16年度決算	16年度予算	比較
<b>事業費</b>			
給食費	49,734	50,026	-291
介護用品費	8,232	8,786	-553
医薬品費	1,810	1,457	353
診療・療養材料費	1,671	1,001	670
燃料費	9,720	13,276	-3,555
保険衛生費	2,744	2,349	395
水道光熱費	30,436	29,931	1,505
消耗器具備品費	5,456	7,892	-2,405
車両費	3,182	3,398	-215
保険料	3,473	2,894	579
<b>事務費</b>			
福利厚生費	4,172	4,784	-611
研修研究費	1,311	1,784	-472
印刷製本費	1,034	1,475	-440
修繕費	7,299	4,844	2,455
広報費	1,583	2,396	-812
業務委託費	45,475	43,595	1,880
手数料	4,835	2,882	1,953

## (5) 固定資産

特養スプリングラー増設、特養ナースコール入替、車両購入(2台)、もみじ台物置購入等があり、10,513,263円分を今年度あらたに購入しています。  
(詳細別紙)

## (6) 寄付金

16件の個人及び団体から総額465,000円寄せられました。物品での寄付は25件で評価額は42,345円となっています。

## (7) 貸借対照表について

2017年3月31日現在の財務状況は以下のようになります。

流動資産	3億0,990万円	流動負債	5,424万円
固定資産	13億0,693万円	固定負債	1億9,165万円
総資産	16億1,683万円	総負債	2億4,589万円
		基本金	2億8,134万円
		国庫補助金積立金	2億6,720万円
		その他積立金	0万円
		次期繰越金	8億2,238万円
		純資産合計	13億7,093万円

現金・預金残高は約1.79億円で、1,197万円期首から増加しています。その他固定負債(協同基金)は、1,646万円で、期首より118万円減少しています。

## (8) 事業計画の推移について

- ①小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行（デイサービスのののか）と、それに伴う運営推進会議を開催（デイサービスのののかは、小規模多機能ホームかりぶと合同開催、デイサービスもみじの家の開催）し、地域の町内会役員や消防団役員、民生児童委員、団地管理人、利用者、家族、健康友の会役員の参加いただき、推進しました。
- ②ヘルパーSTかりぶが、ヘルパーSTかえでに統合し（5月）、定期巡回随時サービスの事業展開を準備してきましたが、人材確保の困難に直面し、当面、断念せざるを得ない状況となりました。
- ③ケアマネ資格取得者の減少に伴い、ケアマネ受験対策講座を実施しました。全国の合格率は、13.1%と過去最低となりました。講座登録者からの合格者は1名にとどまりました。
- ④ケアマネ体制の厳しさが続き、野幌地域での居宅介護支援事業所の展開も検討課題として残っています。
- ⑤介護職員の資格取得の支援制度や、奨学資金制度、賃金・労働条件の改善等の整備をすすめました。
- ⑥公益的な活動は、2016年度は、とくに積極的に展開し、認知症カフェや地域相談会等のとりくみや地域での介護予防・認知症予防・健康づくり等のとりくみを推進しました。

## 4. 社会福祉法人協立いつくしみの会の基本理念

### 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実践、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、共同の営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・文化の発展に務め、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

## 「かりぶの宣言」

### 設立への思いを受け止めて

○かりぶ・あつべつは地域の皆さんの熱い思いで設立されたことを、しっかりと受け止めて、これからはともに発展させていきます。

### その人らしさを大切に

- 障害があっても、認知症になっても、遠慮しないで暮らせる地域社会と施設をめざします。
- ひとり一人の人権を尊重し、その人らしく自由にいきいきと暮らせる施設をめざします。
- その人の生きてきた時代と人生から学び、共感する姿勢を大切にします。
- 介護する人、される人ではなく、ともに生活をつくりあげます。
- 安全・安心できるケアで信頼と笑顔あふれる施設になります。
- 人間観、高齢者観を学び、科学的なケアを追求します。

### 明るい職場づくり

- みんなで話し合い、みんなで実行する職場をつくります。
- 自分の意見を持ち、仲間を尊重し、チームケアを追求します。
- 技術の向上をめざし、ともに学びあい、育ちあいます。
- いきいき・わくわく・のびのびと働ける職場環境づくりをめざします。

### 憲法を守る

○憲法の精神を大切に、平和と人権をまもる為に努力します。

### 社会保障の充実をめざして

- 住み慣れた街で、年をとっても、安心して生活できる社会保障の充実に努力します。
- お金のあるなしで差別されない社会保障制度をつくる為に頑張ります。

### 地域の中へ

- 1つ1つのつながりを大切に地域に開かれ、とけこんだ施設づくりをめざします。
- 地域の人々と、ともに考え、安心して暮らせる街づくりの輪をひろげます。

社会福祉法人 協立いつくしみの会  
1993（平成5）年法人認可  
特別養護老人ホームかりぶ・あつべつ  
1994（平成6）年4月1日開設

## 民医連の介護福祉の理念

私たちは、民医連綱領を実現し、日本国憲法が輝く社会をつくるために、地域に生きる利用者に寄り添い、その生活の再生と創造、継続をめざし、「3つの視点」と「5つの目標」を掲げ、共同組織とともにとりくみます。

### 3つの視点

- 1 利用者のおかれている実態と生活要求から出発します
- 2 利用者との関係、専門職、地域との共同のいとなみの視点をつらぬきます
- 3 利用者の生活と権利を守るために実践し、ともにたたかいます

### 5つの目標

- 1（無差別・平等の追求）  
人が人であることの尊厳と人権を何よりも大切に、それを守り抜く無差別・平等の介護・福祉をすすめます
- 2（個別性の追求）  
自己決定にもとづき、生活史をふまえたその人らしさを尊重する介護・福祉を実践します
- 3（総合性の追求）  
生活を総合的にとらえ、ささえる介護・福祉を実践します
- 4（専門性と科学性の追求）  
安全・安心を追求し、専門性と科学的な根拠をもつ質の高い介護・福祉を実践します
- 5（まちづくりの追求）  
地域に根ざし、連携をひろげ、誰もが健康で、最後まで安心して住み続けられるまちづくりをすすめます

2012年12月14日  
全日本民主医療機関連合会  
第40期第11回理事会



# 無差別・平等の「地域包括ケア」の実現をめざす

## 国が進める方向

- ・ 「最期は自宅で」の願いを逆にとり、自己責任、「自助・自立」の理念を土台に、在宅への押し流しを無理やりすすめる
- ・ 公費抑制型の医療・介護提供体制づくり
- ・ 入院から在宅へ」「医療から介護へ」「介護から市場・ボランティアへ」

## 民医連の考える方向

- ・ **住み慣れた地域で暮らすことを可能にする**
- ・ **公的責任による医療・保健・福祉が切れ目なく保障される**
- ・ **誰もが健康で最後まで安心して暮らし続けられるまちづくり**
- ・ **介護保険の抜本改善と公的福祉の再生運動と一体的にとりくむ**
- ・ **居住権保障を求めて、公的住宅整備・家賃助成などの運動をする**

## 私たちの課題

- ・ 地域の切実なニーズに応え、医療と歯科と介護の連携を強める
- ・ 在宅医療の促進、支援する医療体制と24時間365日に対応できる介護体制を確立する
- ・ 低所得者でも入居できる住まいづくり。在宅での療養・生活を支える施設づくり
- ・ 地域における病院、診療所の役割の明確化と事業の中長期展望をつくる
- ・ 自治体の計画づくりにも積極的に参加し具体的な提案をする
- ・ 共同組織の役割重視と活動の発展

第41期  
全日本民医連方針  
第3・4章

# 人権としての医療・介護保障をめざす 民医連 Health for all提言

## 人権としての医療・介護保障をめざす民医連の提言

- ① 低所得者層を中心とした医療・介護アクセスの厳しい実態に基づいた提案
  - ② 国の責任と守るべき制度的な原理・原則に基づいた提案
  - ③ 保健・医療・介護ネットワークの形成とそれを担う医療・介護従事者の確保と養成を提案
  - ④ 「健康の社会的決定要因」の克服をめざす政策の立案と実施を求める提案
  - ⑤ 財源提案として、所得再分配を強める税制改革と応能負担原則に基づく社会保険料確保
- ・ 内需拡大、地域経済の発展と賃金アップによる社会保障の充実

# Health for all

## 5. 2017年度の基本方針と重点課題

### (1) 2025年問題・時代認識の再確認

毎年度の方針と重点課題を確立していく上で、中長期計画（案）で提起した、私たちが今直面する「2025年問題」＝団塊の世代が後期高齢者になる時代について、どんな時代となるのか、あらためて、その特徴を念頭においてすすめていくことが重要です。

- 1) 急速な少子化、高齢者増、人口減→高齢化率30%超時代をむかえるということ  
\*要介護認定率18%前後（うち後期高齢者約31%）
- 2) 高齢者（独居、老々）世帯が急増していくこと  
\*65歳以上で30%、75歳以上で40%が「独居の時代」
- 3) 認知症高齢者、予備軍が増大していくこと  
\*2012年462万人15%。正常でもなく認知症でもない人28.5%400万人。  
予備軍含め862万人。4人に1人の時代に。
- 4) 多死（年間160万人）時代をむかえること→高齢とガンによる死（ターミナル）  
\*年間死亡者100万人（2008年）から160万人（2040年）へと増加し続ける  
\*2人に1人がガン患者に、3人に1人が「ガン死」の時代  
\*在宅死は現在20%から40%へ（厚生労働省の数値目標）
- 5) 格差をとまなう低所得者の増加  
\*高齢者世帯の40%が年収200万未満

こうした時代認識のもと、今後、医療と介護を必要とする中重度の人が増え続けることや、認知症ケア、終末期ケアなどの必要性が高まっていくが、しかし、①お金がなければサービスを受けられず、無差別平等性という理念や考え方が重要になること、②救急・救命を基本とする「医療」の考え方だけでなく、生活の質の向上（QOL）を基本とする考え方への転換の必要性などが強調されています。つまり、私たちは、介護・福祉の専門家集団として、介護保障、福祉制度の改悪ではなく、改善と充実を求めるたたかいと対応、介護福祉現場からの提言を含め、すすめていかねばならないということです。

### (2) 発想の転換を図り、事業展開をすすめよう

情勢は、まさに激変し、激突する時代です。安倍政権によって、社会保障・社会福祉に関する解釈改憲、制度・報酬の改悪の連続、営利市場化・産業化がすすめられています。

私たちは、それとたたかいつつ、対応し、事業展開の担い手、民医連運動の担い手の養成をすすめることは待たなすです。中長期計画をしっかりとをもって、位置付けていかなければなりません。

したがって、これまでの延長線上の位置付けではいけない、発想の転換が求められています。

次の点で、各ケアセンターと事業所において、発想の転換を図り、今後の事業展開と方針の具体化、実践をすすめていくことを提起しています。

#### <発想・運営・体制・経営・運動 — 5つの転換への挑戦>

- 1) 発想の転換  
「あきらめる」のではなく、「目標達成のために何をするのか」という発想へ
- 2) 運営の転換  
上からの方針・目標を待つのではなく、自らの事業所で方針・目標を考え実践する運営へ
- 3) 体制の転換  
自動的に職員体制ができるのではなく、自ら職員を確保し民医連職員として育てる体制へ
- 4) 経営の転換  
赤字だから仕方ないではなく、黒字にして事業を存続・発展させる経営へ
- 5) 運動の転換  
全体の運動だけでなく、地域・利用者の要求を実現するたたかい、友の会と地域の運動へ

### (3) 2017年度の基本方針と5つの重点課題

2017年度は、憲法を守り、いのちと平和、人権を守るたたかいや運動をさらに前進させ、衆議院選挙等の政治戦でも市民と野党との共闘をさらに発展させて、必ず勝利すること。そして、2025年問題を見据えて、利用者家族、地域の方々、友の会、諸団体との協力共同をさらに広げて、地域要求にもとづく子供たちから高齢者まで安心して住み続けられる福祉と防災のまちづくり、医療・介護との連携、ケアの質の向上をはかり、無差別平等の地域包括ケアの実践で前進をつくることが求められます。

## 1) 憲法改悪許さず、いのちと平和、人権を守る大運動をすすめよう

日本国憲法は、国民を守るためにあります。憲法には、「国民主権」「基本的人権の尊重」「恒久平和主義」という3原則を備えています。今、私たちのまわりでは、日常的にこの3原則、そして、憲法全体をも踏みしめる事態がつついています。

安保関連法＝戦争法は、その最たるものです。沖縄辺野古での新基地建設に反対する民意を無視した工事の強行、企業・団体献金による政治腐敗と民主主義の破壊、医療や介護の削減・社会保障解体による生存権や健康権の破壊、震災の被災地復興の遅れや原発事故による「居住地選択の自由」や幸福追求権を奪っています。秘密保護法による国民の「知る権利」の侵害など、数えきれません。実際には起きてもない“犯罪”について、2人以上で「話し合い、計画」しただけで罪に問う「共謀罪」法案も上程されています。これら、すべてが憲法違反と言っても過言ではありません。

安倍首相は、施行70年の憲法記念日に、「2020年を、新しい憲法が施行される年にしたい」と明言し、自衛隊の存在を9条に書き込むことなどを表明しました。安倍政権がすすめる憲法9条と25条の解体路線とのたたかい、大企業優遇・優先の市場営利化・産業化とのたたかいを大きく広げることが求められています。

憲法改悪を許さず、戦争法廃止、沖縄米軍基地建設中止、原発ゼロ、TPP中止、くらしと社会保障・福祉の充実を求める運動と介護ウェブの推進をはかりましょう。

政治が変わらなければ、くらしも平和も民主主義、社会保障も変わりません。次の衆議院選挙・政治戦での勝利をめざし、市民運動として、引き続き、戦争法廃止と立憲主義と民主主義を求め、そして、社会保障・社会福祉充実での野党共闘も呼びかけ、安倍政権を打倒し、国民本位の政治を求めていきましょう。

東日本大震災・福島原発事故災害につづき、熊本・大分での大規模・多発地震が発生し、全国からの人的、物的、財政的支援が始まっています。支援活動は長期になりますが、国や自治体の対応を求めつつ、私たちの支援活動とともに自らの防災対策を含め継続的なとりくみをすすめます。

- 1) 憲法制定70年の節目の年に相応しく、平和を守る憲法の意義を学びます。
- 2) 医療・介護の改悪、社会保障解体を許さず、患者・利用者さんのいのちと健康を守るために、医療保険制度改革関連法案の内容や介護報酬改定の影響や改悪に反対するとりくみなど、学習を重視し、地域の患者・利用者さんの事例を学び合い、たたかいつながる力とします。
- 3) 国民の権利やいのちと暮らしが脅かされている沖縄や福島の実態を学びます。
- 4) 学習を力に、いのちとくらし、憲法と平和を守る大運動にとりくみます。

いま、介護分野では、介護保険制度と介護報酬の改定が、準備されています。来年は、診療報酬との同時改定となります。現在、国会に次期制度改悪案が上程され、強行されようとしています。介護報酬改定の審議も進められています。厚労省は、2018年を2025年の医療介護制度改革に向けての集中改革を行う年と位置づけています。

介護ウェブのとりくみとして、2017年方針に基づき、さらなる改悪を許さず、介護保険料と自己負担の軽減、制度改善・報酬改善・処遇改善をも求めるたたかいをすすめます。介護保険制度のこれ以上の後退・改悪は、絶対に許されません。

高齢者の生活と権利は、「自己負担増」や「保険給付の縮小」「営利化・市場化」の方向ではなく、公的責任の強化、公的制度の充実によってこそ、支え、守ることができます。

「いつでも、どこでも、経済的な心配なく、必要な介護が保障される」真の「介護の社会化」を求めていくことが重要です。そのためには、「給付抑制・負担増」「営利化・市場化」推進の構造改革路線の抜本的な転換と、介護保険制度の「再設計」を求めていくことが必要です。

## 2) 「医療・介護活動の新しい2つの柱」の実践と探求、無差別平等の地域包括ケアの学習と実践を

2017年度の政府予算に明らかのように、強行された戦争法の下、軍事費確保が優先され、弱者切り捨てや社会保障費の削減が、今後、いっそうすすむことが予想されています。

憲法9条と25条の破壊の根はひとつです。社会保障制度改革推進法(2012年)が、国民の権利である社会保障を変質させる「憲法25条の解釈改悪」であり、医療介護総合推進法(2014年)による地域包括ケアや介護保険制度の見直しは医療改悪と一体です。

すでに、これまでの骨太方針にあった「社会保障の機能強化」の文言が削除され、「今後の社会保障改革は、社会保障費の抑制・削減のみを目的にすすむ」と指摘されています。

こういう情勢の下で、民医連総会方針では、医療・介護活動の新しい二つの柱が提起され、実践が呼びか

けられています。

### ■民医連「医療・介護活動の新しい二つの柱」とは

その第1の柱は、「貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別平等の医療・介護の実践」であり、第2の柱は、「安全、倫理、共同のいとなみを軸とした総合的な医療・介護の質の向上」の課題です。

第1の柱との関連では、今後の民医連の事業所のあり方として、自己完結型モデルから本格的に脱皮して、住民参加と地域連携・ネットワーク型の保健・医療・介護モデルに進化させることが求められているということです。

地域連携を思い切ってすすめるための役割と構想を明確にしていこうということ。そして、予防から看取りまでの包括的な対応が必要な中重度の対応や認知症、また社会的な幅広いとりくみが必要な精神を含む障害福祉や子どもの貧困に関わる課題などは、特に重視して組み立てていこうとよびかけているという点です。

第2の柱との関連では、これまでに到達した民医連の理念に基づく医療・介護の実践は、新しい理論や技術の吸収や標準化と共に、安全、倫理、チーム医療・介護、QI（質の向上と評価）など、総合的な質の向上のとりくみに裏打ちされたものでなければならないこと。そして、これらのとりくみの積み重ねこそが、共同の営みとしての医療・介護につながるということ。またそのために、各職種が必要な理論や技術を独自に、また連携して学ぶ合うことと、日常のなかで貧困と格差、地域の重大な健康問題に気づき、その克服を追求するような職員育成や研修システム等の仕組みづくりが合わせて求められているということです。

法人・事業所において、地域の中で「民医連らしさ」と思われるものは何かをよく議論し、貧困と格差に立ち向かう医療・介護活動を実践していこうということが強調されています。

### ■私たちがめざす無差別平等の地域包括ケア

地域包括ケアは、高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指すというものです。その構築にあたっては、「介護・リハビリ」「医療・看護」「保健・福祉」といった専門的サービスを前提して、「住まい」と「介護予防・生活支援」といった分野が重要と強調しています。

しかし、安倍政権は、「入院から在宅へ」「医療から介護へ」、さらに「介護から市場・ボランティアへ」と誘導、安上がりで効率的なシステムをつくってきています。病床機能の再編を「川上」、地域包括ケアの実現を「川下」と表現し、「住み慣れた地域で最後まで」という国民の願いを逆にとり、あたかも水が流れるように「在宅へ、在宅へ」と患者を押し流してきています。川下の地域包括ケアについて「自助・互助・共助・公助」の役割分担が強調されています。まずは、本人・家族の責任で対応し（自助）、何かあったらボランティアや住民の助け合いでまかない（互助）、それでも足りない場合は介護保険に代表される「共助」で、どうしてもダメなら最後に生活保護などの「公助」でと説明し、なおかつ「順番を間違えるな」と繰り返し強調しているのです。同時に、この「自助・互助・共助・公助」をつなぎあわせる体制化・組織化する役割が必要としています。このままでは、介護難民は、大海に流され漂流することになってしまいます。

私たちがめざす地域包括ケアは、「お金のあるなしに関わらず、必要な医療・介護が連携して、同時にかつ切れ目なく保障される」無差別・平等の地域包括ケアです。

「誰もが安心して暮らせるまちづくり」としての地域包括ケアです。これは、民医連綱領の実践そのものであり、「全ての活動を共同組織とともに」の視点で推進する課題です。厚別健康友の会、地域の諸団体とも、広く連携して、ともに学び合い、相談会や社会福祉法人の公益的な活動も幅広く展開し、様々な減免制度等も利用して福祉制度に結びけるとりくみを強めていきましょう。

ケアセンター毎に、地域ケア会議への積極的な参加、運営推進会議と地域交流や相談活動、介護予防・認知症予防・認知症ケア・障害者支援等の強化、厚別区地域包括ケア連絡会等への参加と交流、ネットワークづくりをすすめ、医療・介護・障害・地域の連携の実践をすすめましょう。

医療機関の診療報酬改定では、「あらゆるステージから在宅に返す」ことが正面に掲げられ、在院日数の短縮と「在宅復帰率」で経済誘導し、病院から在宅への退院、老健からの在宅介護への対所等、いっそう促進するしくみが盛り込まれました。2018年度の介護報酬との同時改定にむけて、さらに改悪が準備されています。

地域の医療・介護事情が大きく変化し、がん末期、重度の患者が、地域・在宅に移行しています。医療依存度の高い利用者や重度の利用者に対応するサービス提供の質を強化することが求められています。

認知症の方の早期診断と治療、認知症予防と認知症ケアの強化、地域でのネットワークづくりとサポーター養成、に積極的にに関わり、広げていく必要があります。より積極的に研修活動を位置づけ、技術習得と集団的な力量を向上させるとりくみをはかっていきましょう。在宅医療と連携し、訪問看護ステーションや訪問介護や看護小規模多機能型居宅介護・定期巡回型随時対応型訪問介護看護などによる、多職種協働の24

時間 365 日対応が求められます。リハビリ専門職の施設・在宅のリハビリ・マネジメント機能の確立と生活期リハビリの強化、介護予防の推進などの事業展開も、期待されています。

「共生社会の実現」として、障害者福祉と介護福祉の一体的な運営をすすめようというとりくみが国の主導でとりくまれてきており、特区でとりくまれてきた富山型デイサービスのとりくみも、法律の垣根を越えて 2018 年度から導入する予定ですすんでいます。自治体としての条例化が前提となりますが、地域ニーズとの関係では、注視する必要があります。

#### ■介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のとりくみ

札幌市では、来年度から実施される要支援の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）への移行に対応し、認定新規申請や要支援認定更新を前提としつつも、要介護認定で非該当又は事業対象者の申請としての生活機能・基本チェックリストの活用によって振り分けされていきます。

基本チェックリストで非該当となった元気な高齢者は、一般介護予防事業へと移行します。つまり、介護予防センターで実施している「すこやか倶楽部」や「転倒予防教室」「認知症予防教室」を利用しましょうとなります。

札幌市は、これによって認定更新数を低下させ、成果報酬としての「インセンティブ」付与を獲得しようとしています。

#### ■リスクマネジメント、コンプライアンス機能の発揮と、業務改善のとりくみ

事業とケアのリスク管理と法令順守の課題は、引き続き重要課題です。苦情や事故の対応や日常的な介護計画やケア記録等の整備と点検をしっかりとすすみましょう。

### 3) 社会福祉法人としての役割の発揮と、健康友の会等との共同と連携、福祉と防災のまちづくりを

2017 年度より、社会福祉法人改革による実質的な対応がはじまっています。政府は、これまで、社会福祉法人に対し、いわれなき「儲けすぎ」「ため込みすぎ」論をふりかざし、歪んだイコールフィッティング・課税論により、いわゆる「内部留保（社会福祉充実財産）」を「地域公益活動」に使えという形で「無料・低額の福祉サービス」を義務化・強要し、国の責任転嫁をはかってきています。

こうした 2010 年代から始まったキャンペーンは、特養の 2015 年の介護報酬引き下げの口実に使われ、中重度重視という名の、軽度切り捨て路線、そして、国民への社会保障の自助・互助を迫る路線であり、2012 年の税と社会保障の一体改革、社会保障の市場・産業化を促進するテコとして使われてきています。

つまり、「お金のある人は、社会保障と自由料金で民間保険の組み合わせでサービスを活用して下さい。」「介護保険で使える範囲を狭め、営利企業が行う自由料金や混合介護でやってください。」「お金のない人は、自分や家族、地域での支え合いでやってください。その地域の支え合いには、社会福祉法人が自腹も切って公益事業としておこないなさい」というものです。

今、国や自治体は、一人暮らしや認知症の高齢者などが増加する中、医療や介護のみならず、多様な介護予防や生活支援サービスが必要になるのだから、新たな総合事業もスタートしたので、地縁組織、社会福祉法人、NPO、民間組織、ボランティアなど、様々な主体と連携しながら、多様な支援体制を構築していく必要があると強調しています。（札幌市と札幌市社協主催の生活支援体制整備事業シンポジウム）

保険外サービスを拡大し、営利市場化・産業化し、営利企業の儲け、民間保険会社の市場拡大に利用しています。これは、あきらかに、社会保障・社会福祉を衰退に導くものです。お金の有無によって、提供されるサービスが決められていくこととなります。

いま市内では、すでに多くの事業所で家事援助や移動支援、安否確認や通いサロン、様々な介護保険外・自費サービスとして提供されています。

社会福祉法人に対しては、公益的な活動をやらなければ、地域での存在意義が問われるとか、非課税法人で補助金ももらっているのだから、やってあたりまえという論理です。本来、国や自治体が行うべき福祉サービスも、社会福祉法人に「丸投げ」しているのです。

#### ■公益的活動や事業の展開を

こうした問題が、地域における社会福祉法人の公益的活動の義務化とともに、地域の諸団体・組織、行政を含めたコーディネートする役割と責任を社会福祉法人に持たせようとしていると捉える必要があります。

私たちは、こうした路線とたたかい、国の責任を追及しつつ、主体的には社会福祉法人の非営利法人としての優位性を生かし事業運営の前進と、地域貢献をさらにすすめることが重要だと自覚しています。すでに、

私たちは、社会福祉法人として、義務化をされるまでもなく、地域福祉への貢献という本来的な社会福祉法人の理念とあり方を掲げて、様々な創造的なとりくみを行ってきています。現在の到達点を挙げて、地域に貢献する事業や活動を進めてきています。

これまでの公益的活動・事業の取り組みと強化・発展課題をまとめると次の通りです。

- ・札幌市認証認知症カフェ「かりぶカフェ」と、非認証の2カ所でのカフェの実践
- ・社会福祉法人の利用者負担の減免制度の活用  
年間の対象人数 243人 法人の持ち出し 年間 約116万円
- ・当法人特養主催の学習・研修会への地域の特養への案内と参加
- ・地域防災訓練への参加と町内会との防災協定、災害時の一時避難施設の役割
- ・介護予防センターでの介護予防・認知症予防・相談活動
- ・地域の生活介護相談の定期開催（カフェ・スーパー2カ所、お寺1カ所）  
不定期開催は多数（区内・隣接他市）
- ・NPO 法人と連携し、認知症カフェを通じて、障害者の就労支援・社会参加への協力
- ・低所得高齢者等の居住の確保支援（支援ハウス・生活保護受給者へのサ高住内部減免）  
年間の対象人数120人 内部減免補助 年間 180万円  
生活保護受給者の高齢者住宅家賃減免と生活支援サービス減免
- ・支援ハウスの行事やワンコインレストラン、保育園との連携と子供菜園の提供
- ・サークル活動への施設利用などの提供（歌声や書道等）
- ・有償ボランティア（2007年から実施）  
年間平均 実利用者数 14.3 延べ利用回数 125.3 月平均利用 10.8人  
ボランティア数 6.7人 ボランティア数（登録のみ）3.7人
- ・ふれあいサロン（高齢者）の実施に係る施設提供  
「ふれあい・いきいきサロン事業」助成有り・身近な住民どうしの『仲間づくり』や『出会いの場づくり』を進める活動 実施主体は、厚別中央振興会第四町内会 などです。

これらの活動をすすめる上で重視すべき点としては、国や自治体の責任と役割を求めること、自治体と協働すること、住民の主体的な活動としっかり結びつき、地域友の会や諸団体との共同を広げていくことです。

### ■共生型サービス

「ニッポン一億総活躍プラン」による「共生社会の実現」キャンペーンによる新たな事業化についても注視する必要があります。法改定では、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等として、社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法を、教育を含めて一体的に改定して、法律の垣根をとっばらい、「我が事・丸ごと」の地域づくりをすすめるようとしています。これは、地域への「丸投げだ」という批判が飛び交っています。

小中学校区等の住民に身近な圏域における、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり、市町村における、育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める総合的な相談支援体制作り、共助の活動への多様な担い手の参画と活動の活性化のための寄附文化の醸成に向けた取組の推進という柱を掲げているからです。

子供ならお年寄りまで、障害者も利用できる「富山デイサービス」の特区が作られ推進されていますが、ひきこもり対策や孤独死、生活困窮者支援対策など、地域の中にある様々な生きにくい住民の苦難に対して、国や行政が何をやるのではなく、地域に「丸投げして」地域包括システムをつくらうとしていることは明らかとなっています。

2018年には具体化されようとしており、地域でのこの分野のネットワーク化もすすめられており、私たちも「実践しつつ、国や自治体に要求していく」という立場で、先進例にも学びつつ、検討が求められています。その上で、障がい福祉についての理念や倫理について、しっかり学び直してすすめることが重要です。

こうした取り組みを地域要求に基づいて、教育分野とも連携し、さらに広げていくと同時に、行政にむけて公益事業・社会福祉事業として補助金対象としていくことや、こうしたとりくみを福祉制度化するよう国や自治体に対して、その責任と負担を求めていくことが重要です。

同時に、差別平等の社会保障、介護保障のあり方にして、より実践的に事例も通じて、たたかい、示していくことが重要となります。

### ■地域密着型の運営とまちづくり

地域では、独居・老々世帯、認知症高齢者の増加、つまりニーズは拡大しています。しかし、さらに貧困化がすすみ、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けること」そのものが困難になっているのです。

3つの拠点・ケアセンターを中心に、さらに近隣市町村も視野に、地域に密着した運営をすすめて、学習会や相談活動を広げ、諸制度等の活用を広げていくことや、利用者自己負担等の減免の諸制度の促進とともに、地域の中でのネットワークとコミュニティづくり、ワンコイン食堂や茶話会、趣味サークル、認知症カフェや居場所づくりや認知症サポーター養成など、地域の拠点としてまちづくりに参画します。

ケアセンターとして、予防活動や相談活動、認知症カフェなどでつながった地域の方々に、健康友の会活動やボランティア活動をお知らせと、健康友の会会員の拡大や班づくり、住民主体型のボランティア活動と地域での支え合い活動をすすめていくことが重要です。

地域の町内会、福祉団体や民主的諸団体等との共同と連携、共同の予防活動や相談会、生活支援・防災活動を展開しましょう。

生活扶助基準が引き下げられ、最高で10%、月2万円以上引き下げられる世帯もあります。その上、昨年の住宅扶助基準と冬季加算を削減です。いっそうの生活困難を強いるものです。

私たちは、介護予防や認知症予防などへの積極的なとりくみとともに、生活支援事業としての有償ボランティアの拡大強化をはかる必要があります。

#### 4) 職員の確保と養成、職場づくりの前進をすすめよう

介護職の後継者確保は、ひきつづき困難を極めています。

介護福祉士を養成する学校は入学者減少の一途を辿っています。道内の学校の入学定員に対する充足率は減少傾向で、5割を切ったといわれています。これは、「介護の仕事は過酷」というイメージから、他業種に若い人が流れていることが背景にあるといわれていますが、根本的には、雇用労働者の非正規化の増大による影響も受け、家庭内の学費の捻出が困難な状況も背景となってきていると考えられています。

外国人の介護職員の養成と配置もすすめられていますが、根本的な対策にはなりません。

介護福祉士実務者研修（介護職員実務者研修）の義務化が2017年1月の介護福祉士試験から義務化されることになりました（実務経験ルートの場合）。「介護福祉士の資格を目指す人が減り、介護の人材不足が一層深刻化しかねない」との判断で延長されてきたものです。したがって、介護福祉士の資格取得と人材不足のさらなるブレーキになっていくことが予想されています。

2016年度の介護福祉士国家試験受験者数は半減となっています。2015年度の受験者数は16万9191人だったのに対し、2016度は7万9113人に減ったという実態です。受験者数が10万人を切ったのは、2006年度以来のことです。

民医連の事業展開と、運動の担い手を養成していく課題は、すべての介護福祉事業活動の基本であり、日常の職場づくりの土台の中で成功するものです。

民医連の歴史や理念を学び、「情勢と理念を自分の言葉で語る」職員の養成を引き続き進めます。また、定着と養成の課題として、実践を「健康権」と結びつけて学び、確信を持つ取り組みを制度共育に位置付けます。

各職種の専門的な力が発揮され、役割を担い、認めあう職場づくりをすすめるために、勤医協在宅グループとの連携や連動をすすめ、管理運営や研修活動、交流などを活発化します。キャリアパスの見直しと研修要綱の確立、キャリア段位制度の活用を引き続きすすめます。

法人として、この間、賃金号俸、介護福祉士以外の介護職員の正職員化、資格取得のための支援制度や研修費と業務保障、介護職の奨学金制度等を改善し、紹介運動と共に職員募集の仕方について改善、専門学校との懇談、企業紹介のとりくみ等をすすめてきました。

後継者対策、学習教育月間、医行為・認知症研修の重視、ケアマネ受験対策等の実践、民医連運動の担い手として学びあい育ちあう職場づくりをすすめてみましょう。

かりぶ学会をはじめ、民医連、21老福連などの学術研究交流集会への事例・演題発表などの取り組みをひきつづき重視します。

#### 5) 利用者増による収益増をはかり、経営改善と黒字化・安定化を

2015年の介護保険制度大改悪と介護報酬大幅引下げにより、介護福祉経営は大打撃を受けています。身近な地域においても、デイサービスやヘルパーステーションの廃業や聞こえてきています。倒産件数も史上最悪といわれています。

収益増のためには、利用者確保と加算の取得が中心にならざるを得ません。同時に、指定基準・運営規程・報酬解釈等の法令遵守と整備をすすめる課題がセットとなります。

→ 利用者確保のためには、宣伝と営業の拡大。

そもそも、貧困と格差と超高齢社会が地域を覆っている状況の下で、介護保険制度については、介護保険料が上がる一方で給付の削減と負担が増えるばかりという形で、既得権を奪い、ますます軽度切り捨ての

かりにくい制度、そして、分かりにくく、手間かかる制度となっています。

その結果、利用者数は減り、利用回数や時間等も手控えるという状況も生まれ、お金や貯蓄がないと、これまでのサービスさえも受けられなくなり、我慢を強いられる事態が拡大しています。

生活支援サービスも、保険から外されていく中で、営利企業を中心に保険外の自由料金契約が拡大し、苦情の大きな問題となってきているにも関わらず、国には東京都豊島区に特区を作り、混合介護の実験を開始するとしています。規制緩和方針の中心に据えられていきます。

こうしてお金のある人は、民間介護保険に加入し、自由料金契約による介護保険との併用が可能となりますが、お金のない人は、地域での「自助・互助」に丸投げされてしまうことになります。

したがって、民医連の真骨頂である「たたかう経営」の路線を堅持しつつ、「全職員参加の経営」としての英知を結集して、地域のニーズに応えたサービスの提供とともに、地域の中での予防活動と重度化防止のとりくみを推進することと同時に、利用者の負担軽減と減免制度等を利用して、介護保険制度につなげていくとりくみ、そして保険外の生活要求にも安価で気軽に提供できる支え合いの機能をもった有償ボランティアや公益的な活動の展開をすすめていくことが重要となります。

あらためて、地域での地元FM局ドラマシティ 77.6メガヘルツでの放送、宣伝・営業、学習・相談・訪問活動の強化、介護予防センターの位置づけ、介護予防活動（総合事業への移行への対応）、公益的な活動、有償ボランティア等の活動の展開を、法人全体で位置付け前進させ、利用者確保に結び付ける意識的なとりくみを広げます。

施設の展開については、すでに老健や病院の連携室等への営業を開始していますが、訪問することによって医療と介護福祉の連携状況や利用者の流れが把握できています。

収益増をはかるためには、利用者増を軸となります。

宣伝・営業・相談活動を展開し、資金流出を防ぎ、黒字構造への転換をはかり、予算の超過達成をはかりましょう。

制度改悪とたたかいつつ、地域分析と地域要求に立脚し、事業間の連携、医療との連携・調整を含めた利益がでる経営構造への事業転換をはかり、法人全体の「総合力」を発揮していくことが重要です。民医連としての全職員参加の経営活動を追求していきます。

## 6. 2017年度の事業計画

---

### (1) 事業計画

2017年度の各事業別の利用者計画等----別紙

### (2) 2017年度の事業展開の課題について

2017年度は、処遇改善の新たな加算の報酬改定があり、それ以上の人件費増の対応が求められるため、収支状況の改善には結びつきません。基本的には、利用者増と加算対応を引き続き追求することが重点となります。人材確保の課題とともに、医療機関や老人保健施設、介護サービス事業所、地域とつながる活動など、宣伝や営業活動の強化が求められます。

札幌市では新年度からはじまる介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）への対応が求められます。

総合事業への移行について、札幌市では、広報誌において、いかにも手続きが簡単になり、利用料も安くなるような描き方をし、一斉に4月から開始されるような打ち出したために、利用者や家族から行政や事業所にあわてて問い合わせがくるといった事態が生まれ、法人として独自に説明書を配布しました。総合事業への移行に伴う問題点としては、更新時に「基本チェックリスト」を利用した場合、認定更新をせずとも、これまでのサービスをできるという仕組みになったことにより、認定数の減少が予測されます。しかし、認定期間が2年間となるため、その間に状態が変化し、他のサービスを受けなければならない事態になった時に、あらためて認定申請を出さなければならないということになりますので、丁寧に説明をしていくことが求められています。

札幌市は、市民に対する基本的な制度変更に伴う説明責任を果たさず、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所やサービス事業所に丸投げしてきているために、今回の様な混乱をきたしているのです。また、総合事業の単価の算定方式の変更（月額包括報酬と、回数・時間算定方式に）あり、システム対応のトラブルが発生して、現場では、重要事項説明書の取り直しという事態が発生しています。いずれにしても、認定更新時に随時移行が進むため、報酬算定上の不利にならないように、各事業所での利用者予約の工夫し対応をすすめることが求められています。

各種委員会体制については、別紙の通り編成していきます。事業所別の活動方針については、2016年度の活動総括を踏まえて、2017年度の方針を確認し、委員会活動をすすめます。法人、施設の委員会体制も再整



備して、会議のあり方についても、工夫し、効率的で効果的な組織づくりをすすめます。

なお、現時点で事業展開が明確なものについては、2017年度の確定予算に含めることとし、年度の途中で具体化実施する課題については、補正予算の検討が求められます。2017年度からは法人の方針と予算の決定については、定時評議員会にて決議していきます。全役職者会議、全職員会議での討議や提起を踏まえて、各事業所での2017年度の方針の討議と具体化をすすめましょう。

### ①医療・介護の連携、予防活動の推進、生活支援、住まいの確保の検討について

今後の地域包括ケアの構築、医療と介護の連携、住まいの確保と予防活動の推進、生活支援、住まいの確保をすすめることが重要となっています。加えて、「共生社会の実現」の推進課題が強調されています。

私たちがめざすのでは、無差別・平等の地域包括ケアの実現です。その上で、施設による地域への関わりや、介護予防センターの運営、そして、地域の中でのケアマネの役割への期待が高まっています。

地域における貧困と格差は世代にまたがって存在しています。子供からお年寄りまで、住み慣れたまちで安心して住み続けられるまちづくりが求められています。

地域での健康づくりや介護予防活動等を通じて、相談機能をさらに広げ、医療と介護の連携、地域ケア会議、予防センターやサービス事業所とともに相談・予防活動等のとりくみを積極的に組織し、中重度化・認知症への対応、法令遵守とケアプランの標準化等の推進が求められています。

地域包括ケア連絡会や、地域包括支援センター・予防センターと連携しつつ、地域要求に対応した相談窓口・予防活動・認知症対応の拠点づくりや、地域ケア会議への積極的参加や、地域密着型の運営とケア実践の要として力を発揮していきましょう。

厚別中央・青葉の介護予防センター機能や、上野幌、もみじ台地域での地域密着型サービスの推進会議を発展させていきましょう。厚別中央・青葉の介護予防センターでは、市内3区で始まる「地域リハビリ事業」モデル事業を7月から開始します。今年度の介護予防センターの取り組みのメインは、サロンづくりです。このサロンに地域リハビリ事業を位置づけ（3カ月程度）、その後、住民主体型の運営をすすめていくという計画になっています。上野幌でも、介護予防センター大谷地と提携して、1階食堂を利用した予防教室やサロンづくりに提供していきます。また、厚別南、大谷地、清田区を視野に居宅介護支援事業の展開の検討をすすめます。

住まいの確保の課題も、事業の展開とともに、サ高住や有料老人ホームのあり方が問われてきています。

生活相談や見守りのあり方や入居者懇談会の定期開催等の運営とともに、管理費や内部減免制度の検討、入居者の在宅生活の限界点を引きあげていく課題や、日常生活での見守りや相談活動、救命救急等の対応が重要となっています。

### ②公益的活動の推進と、生活支援の登録ボランティアの拡大・強化

ケアセンター毎に、医療・介護・地域との連携で、地域密着型（小多機・地域密着通所・認知通所の運営推進会議等）の運営体制の推進と、新・総合事業（ヘルパー・デイサービス）の対応と生活支援の登録ボランティアの拡大・強化をすすめます。「共生社会の実現を」をスローガンに、障害者総合支援法により、特に精神や難病の利用者が施設から在宅へという流れがつけられてきており、障害福祉サービスへの期待が高まっています。しかし、実際の地域での受け皿は、希薄な状態なままです。対応する事業のあり方について問われています。介護保険と障害福祉の施設系や通所系の展開や相談支援事業の課題についても、ひきつづき検討をすすめましょう。

施設、ショート、通所での、医療機関や障害者事業所や予防センターと連携した介護予防・認知症予防、認知症ケア、障害者支援事業、中重度利用者への支援強化をはかります。

地域の町内会や老人クラブ等と連携し、認知症カフェやワンコインレストラン、趣味等のとりくみを通じて、点から面での広がりをつくり、健康友の会員拡大や班づくりをすすめましょう。

もみじ台においては、定期巡回随時サービスの展開は、人材確保が壁となっていますが、団地群や住居系サービスに対応した介護と障がいの複合的なサービスと生活支援事業の展開が求められています。

総合事業に移行することから、安上がりのサービス提供が導入されてきますが、より積極的に位置付けていくことが重要です。ボランティアの導入や予防活動の展開など、今後の事業のあり方と経営的な見直しを含め検討し、強化課題としてとりくみます。

### ③社会福祉法人改革への対応と人づくりと民主的管理運営の強化、中長期計画の議論再開

社会福祉法人改革への対応として、新たな評議員会、理事会体制のもとに、法人本部機能の設置と事務局、特養ホーム、各センターの管理組織強化を図っていきます。

ひきつづき地域の公益的事業展開の拡大・強化を図りつつ、地域の声が法人運営に反映されるよう協議組織のあり方について検討をすすめます。

法人としての中長期事業計画の議論は、大変厳しい人材不足と2015年大改悪に直面し、進んでいませ

ん。地域の中での、貧困と格差、超高齢化の実態も踏まえ、ひきつづき検討を開始します。地域ニーズ、周辺自治体の地域調査や分析をすすめつつ、地域密着型、共生型サービスや住居系等の新たな事業展開の検討と具体化をすすめます。とりわけ、もみじ台団地や青葉町を中心に、急速に高齢比率が高まっており、地域の潜在的福祉要求が高まっています。つながろう、支え合おうというとりくみ、訪問活動などで調査や相談活動を広げ、安心して住み続けられるまちづくりのとりくみが求められています。そのためには、職員が介護保険制度や医療保険制度にとどまらず、減免制度とともに年金制度や生活保護制度の仕組みや活用の仕方などについての学習を積み重ねて活動にいかしていくことが重要です。

施設の入所者の重度化が進展していくことを踏まえて、施設内での医療ニーズや看取り、救急ケア管理により一層対応できるような仕組みと、アセスメント力とケアの質の向上が求められます。内外の研修会への参加と研修報告や集団化する取り組みを強めましょう。

リスクマネジメントとコンプライアンスの課題の推進のために、委員会とともに、管理運営会議としての方針提起や本部機能も発揮できるように改善を進めます。また、介護事故や苦情の対応に備えて、今年度から顧問弁護士事務所との契約を締結し、法対応の相談をすすめていきます。

## 7. 2017年度の確定予算

---

法人及び事業別の事業活動計算書での予算編成については、詳細別紙の内容です。

先の介護保険制度と介護報酬の改悪は、いまだに大きな打撃となっており、2016年度は、事業活動計算書では、繰越活動増減差額が▲700万円（予算通り）となるという見通しとなっています。

2017年度は、前倒しの介護職員の処遇改善加算の報酬改定はありますが、対応するだけでは事業経営は、逆に収支はマイナスにはたります。

2017年予算は、4次編成までの検討となりましたが、事業活動計算書では、収益は88,947万円（前年度予算比1,042万円）、費用の人件費は66,510万円（同2,177万円増、対収入比74.8%）、事業費11,982万円（同132万円、同13.5%）、事務費8,597万円（同300万円、同9.67%）、減価償却費（国庫補助分差引3,912万円（同▲183万円、同4.4%）となり、当期活動増減差額は▲2,043万円の赤字予算となりました。

処遇改善の加算を取得したことを前提としていますので、収益は前年度予算よりも、今年度実績よりも増加しているように見えますが、加算分を除くと、減収が続いており、費用の中でも大きい人件費は、加算分以上に抛出が求められ、人材確保のためのパート職員の賃金引き上げを含めて今年度実績と比べても2,100万円以上増えるという構造となっているからです。

増収を図るための新規事業は人材確保の困難から当面慎重に検討を要しますが、基本は、利用者確保と加算の取得、費用増と資金の流出をいかに抑えていくのが2017年度も重要課題となります。

職員の英知を結集して、収益増を中心に超過達成し、全事業所が黒字決算となるよう力を合わせて奮闘しましょう。

## おわりに

安倍政権は、「明文改憲」を言及しています。その内容は、自民党草案を見れば一目瞭然です。

憲法を、国を縛るものから、国民生活を縛るものにしようとする大改悪です。

くらしと平和、民主主義、沖縄新基地建設、TPP、震災・原発対策など、国民生活に関わるあらゆる分野で、暴走政治が続いています。

医療や介護をはじめ、社会保障や社会福祉を根本から解体し、市場営利化・産業化を進める悪政は、絶対に許されるものではありません。

2017年度は、これまでのたたかいや運動をさらに発展させつつ、衆議院選挙等の政治戦でも必ず勝利すること、そして、2025年問題を見据えて、利用者家族、地域の方々、友の会、諸団体との協力共同をさらに広げて、地域要求にもとづく子供たちから高齢者まで安心して住み続けられる福祉と防災のまちづくり、医療・介護との連携を広げ、ケアの質の向上をはかり、無差別平等の地域包括ケアの実践で前進をつくるのが求められます。

全職員の英知と力を結集して、団結して困難に立ち向かい、たたかいと対応、事業と経営の前進をはかっていきましょう。