

[第60回通常総代会方針（案）用語解説]

1. 医療福祉生協の地域包括ケア

「医療福祉生協の地域包括ケア」は、医療福祉生協の理念、憲法13条の幸福追求権や25条の生存権など医療福祉生協が大切にしている価値と健康観を基礎に、医・福・食・住の事業を通じ全国どこでも安心して暮らし続けられる地域をつくること、効率的なシステムから漏れる人々の暮らしを、制度の拡充を求めつつ協同の力で支えることです。具体的には次の4つの視点を大切にしています。①都市部の高齢者問題だけでなく地方の課題にも対応する、②社会保障制度の充実をめざす活動と一体のもの、③組合員の自主的活動を基本とする、④地域連携を大事にする。

2. 立憲主義

国民の自由・権利を守るため、憲法で権力を制限する考え方。「権力保持者の恣意によってではなく、法に従って権力が行使されるべき」という政治原則。「憲法は国民が守るべき法ではなく、国民が国家に守らせるべき法です。国家が国民の人権を不当に侵害してとんでもないことをしでかさないう、歯止めをかけておくのです」と伊藤真弁護士は説明する。

3. 環太平洋連携協定（TPP）

米国を中心とした環太平洋地域による経済連携協定（EPA）の略称で、加盟国の間で取り引きされる品目に対して関税撤廃しようという枠組み。日本の交渉参加から二年以上経った二〇一五年一〇月、政府が大筋合意を発表。五年程度をめどに段階的に関税が撤廃される。米国などから安い農作物が流入し、日本の農業に大きなダメージを与えること、食品添加物・遺伝子組み換え食品・残留農薬などの規制緩和で食の安全が脅かされること、医療保険の自由化・混合診療の解禁により、国保制度の圧迫や医療格差が広がりかねないなどの問題点が指摘されている。グローバル大企業の利益追求が最優先され、各国の経済主権が脅かされかねない。

4. 安全保障関連法（安保法制＝戦争法）

安保法制（＝戦争法）は2016年3月29日に施行されました。歴代政権が憲法違反と判断してきた集団的自衛権の行使や、「戦闘地域」での米軍支援などが法理上は可能になります。閣議では併せて、戦争法施行に必要な26本の政令改定も決定。自衛隊から国連平和維持活動（PKO）に司令官を派遣するための自衛隊法施行令が含まれます。政府は戦争法施行で可能になるPKOでの「駆けつけ警護」や「宿営地共同防衛」などについて、7月の参院選での争点化を避けるため、当面は任務追加を見送る方針です。ただ、防衛省は自衛隊員のPKOでの武器使用基準緩和に関するものを含む訓令約40本についても、29日の施行に合わせて順次整備を開始。新たな武器使用基準では、初めて「自己防護」を超えた「任務遂行」のための武器使用が可能になります。

5. 医療介護総合確保推進法

2014年6月18日に成立。同法は医療・介護関連の19本の法律を一括で改正しました。医療分野では、病床医療機能報告・地域医療ビジョンの策定が明記され、都道府県が医療機関に対し機能の変更や病床削減などを要請・勧告することが可能とされました。介護分野では、地域支援事業の充実、予防給付（言方間介護・通所介護）を地域支援事業へ移行、利用者自己負担の引き上げ、特別養護老人ホームの入所要件の厳格化などが実施されることとなりました。

6. 地域医療構想 病床機能報告制度

地域医療構想…「医療介護総合確保推進法」により、都道府県は医療計画の中で「地域医療構想」を定める。「地域医療構想」は、2025年に向けて、原則第2次医療圏を単位とする「構想区域」ごとに、

急性期から回復期、在宅医療に至るまでの医療提供体制の構築がすすめられ、病床の機能分化、在宅医療・介護、医療従事者の確保・要請等について検討がすすめられる。

病床機能報告制度…病床機能報告制度とは、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、毎年県に報告する仕組み。

7. 地域包括ケア病床

急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安がある患者様に対し、在宅復帰に向けて医療管理、診療、看護、リハビリテーションを行うことを目的とした病床です。在宅復帰をスムーズに行うために、医師、看護師、リハビリスタッフ、在宅復帰支援担当者等が協力して、効率的に患者様のリハビリや在宅支援（相談・準備）を行っていきます。

8. 8医療機関グループで強化型在宅支援病院・診療所

在宅療養支援病院・診療所とは、自宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる病院・診療所のことです。地方厚生(支)局長に届出て認可される病院・医院の施設基準のひとつとして、機能強化型の在宅療養支援病院・診療所として和歌山生協病院・附属診療所、生協芦原診療所、河西診療所、4開業医の和歌山市内8医療機関でグループを組んで連携して対応しています。おおみや診療所は那賀郡で連携して行っています。

9. 在宅地域連携拠点事業

入院する病床や施設に限りのある中、超高齢社会を迎えたわが国では、病気になる人や介護が必要とされる人がますます増加すると予測されます。国では病院や施設中心の医療・介護から地域完結型の医療・介護を推進するための施策が進められており、多職種連携やネットワークシステムの構築といった地域での面的支援が必要とされています。和歌山生協病院も多くの機関とともに連携を密にし、患者さんの診療、検査、治療（通院・入院）について、地域の病院・診療所・介護施設からの紹介や、病院・診療所・介護施設への紹介など、病病・病診連携づくりなど、地域で療養される方の支えになるために取り組んでいきたいと考えています。（ホームページより）

10. 無料低額診療事業

無料低額診療事業とは、生活困難な方が経済的な理由によって、必要な医療サービスを受ける機会を制限されることのないよう、無料または低額な料金で医療の利用を行うもので、社会福祉法に位置づけられている事業です。和歌山中央医療生活協同組合では、社会福祉法にもとづく、生活に困り、医療費の支払いが困難な方に対し、医療費の減額または免除を行う制度を、和歌山生協病院・附属診療所、生協こども診療所、生協芦原診療所、河西診療所で実施しています。

11. 地域支え合いセンター事業

（公募資料から）和歌山市地域支え合いセンター整備事業に応募される事業者の方へ

平成27年度地域支え合いセンター整備事業者公募の目的

和歌山市では、平成26年10月に高齢者（65歳以上）が約105,000人に達し、超高齢社会の到来を踏まえ、住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らし続けられるまちづくりを目指しています。この目標に向けて、民間事業者の皆様の先進的な取組との協働を進めていきたいと考えております。地域生活の利便性を高める斬新なアイデアをお持ちの事業者の皆様からのご提案をお待ちしております。

※この事業は、「平成27年度地域介護・福祉空間整備等交付金（地域支え合いセンター整備事業）」の対象となります。

事業の概要

企業を退職した高齢者などが地域社会の中で役割をもっていきいきと生活できるよう、有償ボランティア

ア活動等（見守り、配食等の生活支援、高齢者への配食サービス用農産物等の生産活動、高齢者スポーツの指導活動等のニーズに応じた活動等）による一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにもつながる活動を行い、同時に介護予防や生活支援サービス基盤となる活動を促進する等、当該活動を行うNPO法人等の非営利組織の活動拠点で、居住設備を備えていないものを整備するモデル的な事業を想定しています。介護保険関連事業等の整備とは異なりますので、ご留意願います。

12. サービス付高齢者住宅事業

高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅。登録基準は設備・サービス・契約の三つにおいてそれぞれ設けられている。高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住、生活できる環境を整えた賃貸等の住まいづくりを推進するために制定された。登録は都道府県・政令市・中核市が行い、指導・監督を行う。何か問題があれば自治体の立ち入り検査が可能。国による建設・改修費の補助、税制の優遇、住宅金融支援機構による融資により、供給を支援している。

13. 医療福祉生協の「つながりマップ」づくり

「医療福祉生協のつながりマップ」は、地域全体がくらしやすいものになるよう、地域の現状を知り、私たちができること、他の組織や人々と連携できることを、わかるようにするものです。

つながりマップは、支部と事業所の両者がとりくみます。組合員活動と事業所の活動を重ね合わせることで、医療福祉生協が地域でどんな組織や人とつながり（連携関係）を持っているかを「見える化」することができます。マップをもとに、地域にどんな資源があって、何が足りないか、医療福祉生協で事業化できることはないか、他の組織と協力してできることはないか、これらを考え具体化していきます。

マップをつくることが目的ではありません。地域でくらしを支えるために、自分たちでできることを創り出し、さまざまなつながりを広げる行動を起こすことに意味があります。

14. 「医療生協の健康習慣」「健康チェックサポーター」

1996年、医療部会(当時)は「医療生協の健康習慣」を提起しました。最初は「7つの生活習慣」でしたが、2005年の改訂で歯・口の健康を加え「8つの生活習慣と2つの健康指標」になりました。今回の改訂では、アルコール健康障害対策基本法施行や日本高血圧学会のガイドライン改訂などをふまえ、飲酒、塩分、体脂肪率、血圧などの数値の変更、記述の見直しを行いました。「健康チェックサポーター」テキストも作成されました。

15. HPH（ヘルスプロモーションホスピタル）

「ヘルスプロモーション」とは、「すべての人々があらゆる生活場面で健康を自らのものにすることができる社会を創造する」ことを指し、健康的な生活を送るための技術や能力を高めることを個人だけに求めるのではなく、それを支援する環境を社会的、経済的、政治的に作り出すことが強調されています。その「ヘルスプロモーション」を、病院という環境で実践するために提起されたものが、HPH（Health promoting hospitals and services：健康増進活動拠点病院）で、市民が健康に働き暮らすことが可能な支援的環境づくりを病院の使命と自認する病院を指します。

16. ヘルスアップチャレンジ

医療福祉生協の健康習慣「8つの生活習慣と2つの健康指標」に基づいて、誰もが気軽に生活習慣の見直しや改善にチャレンジできるよう、項目や期間を設けてとりくむ企画を指します。全国の医療福祉生協の約半数が何等かの健康チャレンジ企画を実施し、年間10万人の参加を目標としています。自治体からの後援を受ける他、大学生協や県生協連の企画として開催したり、小学校や幼稚園にとりくんでもらえる生協が増えています。2016年度和歌山市が後援団体になりました。

17. 医療福祉生協の「いのちの章典・理念」

「医療福祉生協のいのちの章典」全文

はじめに

日本生活協同組合連合会医療部会は「医療生協の患者の権利章典」「医療生協の介護」を策定し、事業と運動の質を高めてきました。これらの活動を引きつぎ、2010年日本医療福祉生活協同組合連合会（医療福祉生協連）が発足しました。医療福祉生協は、いのちとくらしを守り健康をはぐくむ事業と運動を大きく広げるため、これらの成果を踏まえ、医療福祉生協連の設立趣意書の内容を基本にして「医療福祉生協のいのちの章典」（いのちの章典）を策定します。「いのちの章典」は、憲法をもとに人権が尊重される社会と社会保障の充実をめざす、私たちの権利と責任を明らかにしたものです。

医療福祉生協とは

医療福祉生協は、地域のひとびとが、それぞれの健康と生活にかかわる問題を持ちよる消費生活協同組合法にもとづく自治的組織です。医療機関・介護事業所などを所有・運営し、ともに組合員として生協を担う住民と職員の協同によって、問題を解決するための事業と運動を行います。

医療福祉生協が大切にしている価値と健康観

私たちは、近代市民社会の大原則であり、日本国憲法の基本理念である主権在民の立場にたちます。私たちは、憲法13条の幸福追求権や9条の平和主義、25条の生存権を実現するため、主権在民の健康分野の具体化である健康の自己主権を確立します。私たちが大切にしている健康観は「昨日よりも今日が、さらに明日がより一層意欲的に生きられる。そうしたことを可能にするため、自分を変え、社会に働きかける。みんなが協力しあって楽しく明るく積極的に生きる」というものです。私たちは、この価値と健康観にもとづき、医療・介護・健康づくりの事業と運動をすすめ、地域まるごと健康づくりをめざします。

いのちとくらしを守り健康をはぐくむための権利と責任

ともに組合員として生協を担う私たち地域住民と職員には、いのちとくらしを守り健康をはぐくむために、以下の権利と責任があります。

<自己決定に関する権利>

私たちは、知る権利、学習権をもとに自己決定を行います。

<自己情報コントロールに関する権利>

私たちは、個人情報保護されると同時に、本人の同意のもとに適切に利用することができるようにします。

<安全・安心な医療・介護に関する権利>

私たちは、安全・安心を最優先にし、そのための配慮やしきみづくりを行います。

<アクセスに関する権利>

私たちは、必要な時に十分な医療・介護のサービスを受けられるように社会保障制度を改善し、健康にくらすことのできるまちづくりを行います。

<参加と協同>

私たちは、主体的にいのちとくらしを守り健康をはぐくむ活動に参加し、協同を強めてこれらの権利を発展させます。

2013年6月7日 日本医療福祉生活協同組合連合会 第3回通常総会にて確定