

全日本民医連第37回定期総会

運動方針

はじめに

今年2006年は、日本国憲法が生まれて60年(1946年11月3日の公布)、最初の民主診療所が誕生して60年^{*1}にあたります。戦争で多くの人が命を失い、戦後の貧困・飢餓の中で1945年の日本人の平均寿命は男性23.9歳、女性

37.5歳という状態でした。国民皆保険制度もなく、多くの国民にとって、医療は身近な存在ではありませんでした。そんな時代に「無差別・平等の医療の実現」、「医療を民衆の手に」の理念を掲げ、進歩的な医療従事者と労働者、農民、

目次

はじめに	2
第1章 平和・人権・民主主義を守る立場から情勢をどうみるか	3
第1節 政治・経済をめぐる情勢	3
第2節 医療制度「改悪」をめぐる情勢	5
第3節 介護保険をめぐる情勢	8
第4節 国民生活をめぐる情勢	9
第5節 全日本民医連の運動方向	11
第2章 21世紀初頭、今後の民医連運動のあり方について熱い議論を開始しよう——問題提起(論点)	12
第1節 今日の時代をどうとらえるか	12
第2節 民医連の歴史・到達点に学び確信とし、存在意義を高めよう	12
第3節 綱領・規約の見直しに向けての問題意識と論点	13
第3章 第36期の活動を踏まえた第37期の方針・重点	14
第1節 平和と憲法、社会保障改善の運動を、民医連の「たましい」として、第一義的な課題としてとりくもう	14
第2節 保健・予防活動、医療安全や、日常診療の強化に努め、アスベスト問題などで民医連ならではの医療・福祉の活動を強めよう	17

第3節 民医連の病院、診療所のあり方と地域連携・ポジショニング	22
第4節 医療活動上の個別・各分野の課題	24
第5節 介護・福祉分野であらたな挑戦を	26
第6節 全県に民医連歯科の建設を	29
第7節 経営活動を強化しよう	30
第8節 科学的な管理と民主運営の強化を一体のものとして	31
第9節 医師・医学生活動の飛躍を	33
第10節 看護問題の前進にむけ、英知を結集しよう	36
第11節 薬剤部門の着実な発展を	38
第12節 「教育」活動を中心にすえ、管理運営改善と職員育成に力を注ごう	40
第13節 330万の共同組織へ質量の発展を	41
第14節 全国的な連帯の力で、「より開かれた民医連」めざし、幅広い共同・連帯を強めよう	43
おわりに	45

市民の共同の力で民主診療所が誕生しました。この運動は、新らしく生まれた憲法と民主的な人びとの運動や労働運動を力に、全国に燎原の火のように広がりました。私たちの先輩は、親切で患者の立場に立つ医療の実践と権利としての社会保障制度の拡充に向け、積極的にとりくみました。今日、患者数で約2%を担い、介護事業にも積極的にとりくんでいます。

この2年間で加盟事業所は1641カ所から1732カ所へと91カ所増え、職員は前総会より正職員数で1471人、非正職員（正職員換算）で4043人増え、全体で6万2287人（内正職員4万7727人）となりました。共同組織は315万、民医連と共同組織を結ぶ『いつでも元気』誌は5.3万部の到達です。

この2年間、私たちは、激動のなか総会方針にそって、力いっぱい奮闘しました。積み上げてきた成果や到達点は、第8回共同組織活動交流集会、第31回全国青年ジャンボリー^{*2}、第7回学術・運動交流集会などにしっかりと反映されています。

一方、いま日本は、憲法の「改定」の動きとあわせて、医療・社会保障制度の切り崩しがすすんでいます。小泉政権がすすめてきた「構造改革」路線は、国民に耐えがたい苦しみ、困難を与えています。所得格差が広がり、本来、国民の権利であるべき医療や福祉が「商品」に変質させられ、「自己責任」の名のもとに「買うもの」にされようとしています。医療・福祉は人権です。今日、「医療を民衆とともに」という民医連運動は、日本の医療変革の実践と運動にとって、いっそう重要な意味を持っています。

第37回全日本民医連総会の主要な任務は、第一に、情勢認識を一致させ、今後の民医連運動の発展方向を深め、これからの2年間の方針を確定していくこと、第二に第37期役員を選出すること、第三に、予算を確定することです。総会方針はこれから2年間の私たちの活動の指針です。

大いに議論し、深め、誇りと確信を持って民医連の事業と運動をすすめようではありませんか。

第1章

平和・人権・民主主義を守る立場から情勢をどうみるか

第1節 政治・経済をめぐる情勢

ひたすらブッシュ米国政権に追隨する小泉政権

「日本は米国の51番目の州か」と見まがうほど、小泉政権のブッシュ政権への追隨ぶりは目に余るものがあります。そのブッシュ政権は、2003年3月、国連の決議を無視し、イラク戦争を起こしました。唯一の開戦理由とされた「大量破壊兵器」も存在しないことが明らかになりました。米国が起こした戦争で3万人以上の尊いイラク国民の生命が奪われました。アメリカが使用した劣化ウラン弾による先天異常、白血病、癌の多発など深刻な健康破壊の実態が伝えられています。貧困層出身者が多いといわれる

米兵も2000人以上が命を失いました。多くの国が、イラクから撤退しているなか、小泉政権は、イラク戦争を正当化し続け、自衛隊の派遣延長を決めました。

日米軍事共同体のための憲法改悪

そればかりか、1994年以来、毎年秋に米国政府から日本政府に対し「年次改革要望書」が出され、この米国の要望にそって次つぎと政策が実施されてきました。農業、医療、金融、通信、エネルギー、住宅はその中でも重点分野として位置づけられてきました。そして、米国でも安全性が問題視される米国産牛肉の輸入再開の強行や郵政民営化で郵便貯金・簡易保険あわせて

340兆円におよぶ国民の財産を日米金融資本に開放しました。次のターゲットは医療と農業といわれています。医療分野では、自由診療の拡大、混合診療解禁が米国の強い圧力となっています。

さらに、今後「軍事的脅威がある」、「その国を民主化するために」という理由で米国が世界中のどこでも軍事行動を起こした際、日本が共同軍事行動できるようにと、憲法九条を変える準備をすすめています。また、今国会には教育基本法の改悪を準備しています。そしてキャンプ座間への米国陸軍指令部の移転、横須賀の原子力空母の母港化、岩国への艦載機移転、辺野古への普天間基地移転強化など日本全土の米軍基地化ともいうべき在日米軍の再編を、驚くべきスピードで強めています。ファルージャ攻撃を模した米軍・自衛隊合同による市街地殺戮訓練の様子が、報道されています。2006年度からはミサイル防衛システムを日米共同で開発することを正式に決定し、武器輸出三原則の空洞化に道を開きました。小泉政権は、ことさら「北朝鮮の脅威」「中国の脅威」をあおり、国民保護法³³の名のもとに、長崎県では「〇〇軍が攻めてきた」、福井県では「原発にテロ攻撃が増えられた」、埼玉県では「大宮駅前でサリンテロがあった」などの想定のもと、各地で実地訓練を始めましたが、国民の不安と恐怖を煽るものとして見過ごすことができません。

世界とアジアで孤立する小泉外交

アジア諸国との連帯よりもブッシュ政権との同盟関係を強める小泉政権は、中国、韓国はじめアジア各国、世界から孤立しています。「過去に目を閉ざすものは、結局のところ、現在にも目を閉ざすことになります。非人間的な行為を心に刻もうとしないものは、また、そうした危険に陥りやすいのです」これはドイツ元大統領がナチスの蛮行に対し語った言葉ですが、今日、私たちがアジアの国々にと向き合うとき、重い意味を投げかけています。なぜ中国や韓国の人びとが靖国を問題にするのか、歴史をふりかえりながら本質を見抜く力が求められています。

国民負担増・大企業優遇と地方切り捨て

国内では、グローバル化した大企業の国際競争力を高めるために、法人税恒久減税、労働者や下請けの賃下げやリストラをくり返し、史上最高の利益を上げ続けています。

一方、国の累積赤字は700兆円を上回り、増え続けています。政府は財政危機を理由に、社会保障を切り捨て、所得税定率減税と各種控除の廃止、消費税増税などの施策を矢継ぎばやに出し、国民への負担を押し付けようとしています。しかし、財政赤字の理由は高齢化でも医療や福祉に税金を使いすぎたためでもありません。住民が望みもしない無駄な公共投資、米軍への思いやり予算、世界第二位の軍事費、大企業優遇の税制（法人税減税）などにごそ原因があります。どうして在日米軍の住居費・生活費に日本国民の税金が使われなければならないのでしょうか。消費税は導入以来15年間の合計で148兆円、それに対し法人税は145兆円の減税です。つまり、トヨタなど大企業への減税分を庶民に肩代わりさせたにすぎません。

「三位一体」改革の名のもとに、地方への税財源委譲と引き換えに地方交付金の大幅削減をすすめ、さらに義務教育、生活保護費の一般財源化をねらっています。これが実施されると財源の少ない地方自治体と比較的余裕のある自治体の格差が広がることとなります。また、生活保護や義務教育の責任が地方自治体へ転嫁され、国の責任の放棄ともなります。ただでさえ、地方交付金の削減で市町村合併を余儀なくされ、さらに公共事業の押し付けで財政難にある地方自治体では、公的事業の民営化³⁴や合併を機会に公的病院の縮小・廃止、民間委託化をすすめる市町村もあり、深刻な事態を招いています。

小泉「構造改革」は弱肉強食の世界への道

こうした意図を持った小泉政権は先の衆議院選挙で大勝し、「構造改革」をいっそう推進しようとしています。日米支配層がすすめようとしている構造改革とはなんのでしょうか。新自由主義的改革³⁵ともいわれています。医療、教育、暮らしまで市場の競争原理にゆだね、勝つも負

けるも「自己責任」の論理で、強い者がより強くなる社会です。米国、英国などを席卷し、いま日本でも、この論理で小泉「構造改革」がすすめられています。米国では医療や介護が端的な例であり、公的な医療保険はごく一部（メディケア、メディケイド）しかなく、医療では国民の約7人に1人、4500万人が無保険者となって医療から遠ざけられています。

資本主義国でも人間尊重の社会は可能

一方、同じ資本主義国でありながら、こうした新自由主義改革とはまったく違った国づくりをすすめている国もあります。

第2回、第3回評議員会でも紹介したスウェーデンなど北欧の国です。全日本民医連は昨年、非営利・協同総合研究所「いのちとくらし」^{*6}と共同してスウェーデンの福祉を巡るツアーを行いました。

スウェーデンでは、人生のなかで遭遇する、出産、教育、障害、失業、病気、老齢など自分の力だけでは乗り越えることができない困難を、自己責任ではなく、社会の責任で乗り越えるという思想が形成されています。誰もが安心して暮らすことができる年金制度、生涯を通じて教育費は無料です。高齢者が、福祉施設に入る場合でも、負担が大きいために利用を断念しなければならないといった事態は皆無です。障害者にやさしく、環境に配慮した街づくりもされています。20歳まで無料の歯科医療制度と徹底した予防活動によって80歳で平均21本の自分の歯を有しています。

訪問団は、「まるで日本国憲法25条を国民と

国家あげて実践しようとしている国」との印象を報告しています。

そのまま日本に適用できるものではありませんが、ここから学び取る教訓は、①国づくりの理念、②教育の重視、③地方分権と民主主義、④情報公開と「参加と共同」の社会、⑤戦争に参加しない政策であり、⑥税金の使い方です。世界の総生産（富）の10%（500兆円）を占める日本でも、人間尊重の理念を確立し、税金の使い方を変えることができれば、大きな変化が生まれることを示唆しています。

「もう一つの世界は可能」「もう一つの日本は可能」の大きな流れ

北欧における福祉国家への挑戦だけでなく、イラク戦争前後で発揮された反戦平和の国際的な運動の高まりや、2001年にブラジルで始まった第1回世界社会フォーラム^{*7}から発信された「もう一つの世界は可能だ」の流れと運動が注目されています。南米では、アメリカ型の新自由主義的経済路線に対抗する政権が次つぎに誕生しています。

小泉「構造改革」に立ち向う草の根からの多くの国民運動と連帯し、平和と人権が息づく「もう一つの日本は可能だ」という対抗軸をさし示し、世界的な流れに連帯していく時期です。国際社会における日本の役割は、米国追随による軍事国家ではなく、平和憲法をもとにした国際貢献であり、被爆国日本として核兵器も戦争もない世界、世紀への発信であり、アジア諸国民と連帯した非核平和のアジアづくりへの貢献です。

第2節 医療制度「改悪」をめぐる情勢

政府・与党は、高齢者の患者窓口負担を2006年と2008年の二段階で引き上げることなどを柱とする「医療制度改革大綱」を決定し、2006年の通常国会に「改革」案を提出しました。

公的医療給付の削減だけを目的とした「医療構造改革」案

「改革」案は、医療保険給付費の抑制・削減を加速させ、医療の市場化に大きく道を開くも

のです。給付費の抑制は日本の医療保険制度の根幹である国民皆保険制度の変質につながります。公的医療保険だけでは必要な医療が受けられない制度に変えてしまう大改悪です。目的とされているのは、公的医療保険から出る給付費の抑制です。給付から外された医療（医療技術、薬剤、療養に関わる生活費など）は、患者個人の負担とされ、民間保険の巨大な市場をつくり出すこととなります。

日米財界の圧力が背景にある「医療構造改革」案

今回の医療制度の改革の背景には、日米財界の強い要望があります。財界を代表する日本経団連は、「医療費（とくに老人医療費）の伸びを抑制するため、公的医療保障の範囲を見直し、限定化する」「一定額以下を全額自己負担とする『保険免責制度』の導入」「高齢者医療は、高齢者自身の保険料でまかなうことを原則」などとする提言（2004年12月「財政の持続可能性確保に関する提言」）をくり返し政府に迫っています。

「日本における教育および医療分野が今後重要な投資先」と判断するアメリカ政府は、「日本政府に対し、当該分野（教育・医療）における投資を可能とするための規制改革を要請」（2004年版「日米投資イニシアティブ報告書」）、混合診療の解禁を求めています。

多国籍企業、財界が直接政策に関与する小泉政権

財界は、要望を出すだけでなく、直接に政府の政策づくりに参画し、直接注文をつけています。そしていま、国に納める法人税（約10兆円）の3倍にあたる事業主の社会保障負担（28兆6537億円〈2001年度〉）の削減に躍起になっています。これを削り、企業の負担を減らして国際競争力の強化に役立てたい、というのが財界の要望です。

「医療構造改革」案、「医療改革大綱」の概要

財界の要望にもとづく「医療改革」の問題点を列挙します。

高齢者をねらい撃ち

高齢者いじめです。医療給付費の抑制に向けて、医療費の三分の一を占める高齢者の医療費にねらいを定めた改悪です。第一段階として2006年10月に70歳以上の高所得者の負担割合を現行2割から3割に上げる、第二段階として、2008年度以降は70—74歳の中低所得者も現行1割を原則2割とし、75歳以上が対象の新保険（高齢者医療保険制度）を創設して、全員から保険料を徴収するという負担増の改悪です。重大な

受診抑制を引き起こすことになるでしょう。

高齢者医療保険制度の創設では、新たな保険料徴収となる後期高齢者は250万人、保険料は平均で年間7.2万円（月額6000円）と試算されています。介護保険料とあわせると1万円を超えます。前期高齢者（74歳まで）の国保料も年金から天引きするとしています。国民年金の平均支給額は月4.6万円で、2万円台、3万円台の人も少なくありません。最低限の自立すら不可能になります。

史上空前の診療報酬マイナス改定

診療報酬の大幅マイナス改定です。▲3.16%という四年前の▲2.7%を大幅に上回るものです。医療費規模で1兆円になります。このマイナス改訂が、医療に大変な影響をおよぼすことは明らかで、急性期病院加算廃止、医療療養病棟の医療区分1の大幅引き下げ、特殊疾患療養病棟加算廃止など、地域病院への壊滅的打撃が危惧されます。介護療養病棟廃止とも相まって、地域の医療・介護体系の崩壊を招き、大量の「医療難民」、「介護難民」を生じかねません。また看護増員計画の裏付けがないため「1・4対1」看護の実現は、運動を反映した側面はあるものの、医療機関に生き残り競争をさせるものとなっています。地域医療を守る運動・看護増員運動がいっそう重要です。

医療費削減を目的にした「予防重視」

「予防の重視」という「改革」のねらいも問題です。「生活習慣病」の予防が課題とされ、2015年度までに生活習慣病患者・予備群を25%減少させるという数値目標が掲げられています。病気にならないことや病気の予防は国民の当然の願いですが、本気で予防を前進させるのであれば、国民負担増の計画を撤回し、過去に行われた負担増なども元に戻すことが先決です。この間の医療の負担増、年金給付の引き下げ、介護保険の負担などの結果、生活費を削ってしのいでいるという家庭が増えています。所得の低い人ほど病院が遠のき、早期発見・早期治療が困難になっています。日本の医療制度の誇りであった「かかりやすさ」の再構築こそ、真の予防につながる政策です。介護保険の「改革」が、

「予防重視型システムへの転換」などと称して、軽度介護者のサービスを抑制・切り捨てました。その再現となりかねません。また、国家が強制する健康は、かつての軍国主義下の健康観を彷彿（ほうふつ）とさせ、それに従わない者は、「自己責任」として切り捨てる思想につながります。

医療費抑制を自治体に押しつけ

「都道府県単位で医療費適正化対策を強化する」としています。現在、5200ある保険者を最終的には都道府県単位に再編・統合し、保険運営をそれぞれの「力量」に応じて行わせるというものです。その手はじめとして、現在、市区町村が運営している国民健康保険を都道府県単位に統合し、国が管理運営している政府管掌保険を都道府県単位の運営に切り替え、その際に弱小の健保組合を統合する検討がすすめられています。介護保険制度のように、国の責任と財政負担を都道府県に押しつけることがねらいです。地域単位の保険運営は、介護保険のように保険者の「力量」の差が直接運営に影響し、保険料や保険給付の格差をもたらすことも予想されます。

財界が要求する「保険免責制度」のねらい

「改革」案から除かれましたが、「保険免責制度」の提案は、大問題です。これは財界が執拗に要望していたのですが、日本医師会をはじめ多くの国民の反撃で「政府原案」には盛り込まれませんでした。しかし、今回の「改革」のねらいを知る上では重要なポイントです。

「保険免責制度」とは、保険制度の中に保険が使えない「足切り」を設ける制度です。一定額以内なら全額自己負担ということも想定されます。国民皆保険を根底から突き崩す提案です。今回は見送られましたが、給付費の伸びいかなでは再三検討課題にされることになるでしょう。

以上、政府がかかげた医療制度改革は、公的医療費を限りなく押さえ込み、はみ出した医療費は患者の自己負担にしようという「改悪」です。これで大喜びをするのは、入院保険やガン保険などを販売している日米の生命保険・損害保険の会社です。

国民皆保険制度を崩す混合診療の実質解禁

「混合診療」の実質解禁がすすめられようとしています。診療報酬で支払われる医療の範囲、公的医療保険で使える医療の範囲を狭めるという問題です。日本の医療保険制度は、病気やケガに対して必要な治療をまるごと保険で提供しようという大原則（現物給付）の下で運営されてきました。保険がきくということは、国がその治療方法や薬の効果について「安全で有効だ」と保証して、全国どこでも同じ値段で受けられる、というしくみです。この根底には生存権を保障した憲法25条があり、国と保険者が、国民に必要な十分な医療を提供する責任を負うというもので、「国民皆保険制度」の中心命題です。これを保険の使える部分と使えない部分に分け、いっしょに使ってよいとするのが「混合診療」です。必要な医療は公的保険で保障するという大原則を崩すこととなります。さらには、これを認めると、新たな医療技術や薬のみならず、現在保険適用されている診療分野までもが保険適用外となる恐れがあります。まさに公的保険が利く範囲と利かない範囲という「二階建ての医療制度」となり、患者の支払い能力によって命が差別されることとなります。同時に私的保険会社にとっては好都合な市場が生まれます。日米財界が一番にこの解禁を求めている理由です。すでにコンビニで薬の販売が一部解禁されています。

医療費を国際社会なみに増やしてこそ、国民の健康は守られる

問題は、私たちが作り出す富である国内総生産（GDP）のなかで、医療に回される費用が、あまりに少ないことです。ヨーロッパなどの国ぐにに比べても、半分以下しか医療や福祉に使われていないことこそ問題です。医療・福祉は国民の健康をささえるものであり、最低限の生活を保障した憲法25条を活かす道だからです。医療費削減をスローガンに、1980年以来減らされつづけてきたのは、医療保険に対する国庫負担率です。国庫負担の割合を1980年当時の水準に戻すだけでも、大幅な改善ができます。

第3節 介護保険をめぐる情勢

2005年6月、「改悪」介護保険法が成立しました。介護保険の見直しは、本来ならば、重い自己負担による利用抑制、特養待機者^{**8}に象徴される基盤整備の遅れなどの制度矛盾や問題点を真摯に検証し、その解決をはかるべきものでした。しかし、今回の制度改定は、利用者・高齢者の生活や介護よりも、国の財政事情を優先したもので、創立当初掲げられた「介護の社会化」を「家族介護」へと逆行させ、利用者に負担と責任を押しつける改悪です。

施設等での居住費・食費の自己負担化の強行

昨年の10月から実施された居住費・食費の徴収は、2006年4月からの改定法全面施行に先立つ制度の大改悪であり、深刻な実態が広がっています。施設では、利用料などを含め、多床室で月1万円、従来型個室で月3～6万円の負担増となるほか、通所の食費は「補足給付」（低所得者対策）の対象外となるため、全額自己負担となります。そのため、「負担が増えて支払いが困難になり、施設からの退所を考えざるを得ない」「デイサービスの回数や時間を減らした」「引き続きショートステイを利用するつもりで計画を組んでいたが、負担額を聞いてキャンセルした」「入所している夫の負担が増えたため、妻が在宅のヘルパー利用をとりやめた」などの事例が各地から寄せられています。生活保護受給者の個室居住費は扶助の対象外とされており重大な問題を含んでいます。一方、利用者負担段階が第4段階^{**9}以上の利用者は施設との契約で上限なく決められるため、高額に設定する施設が増えています。実質的に、国民年金生活者や生活保護世帯の施設入所が困難となっており、施設の二極化が進行し、経済的な負担能力によって利用者が選別される方向がすすむことが予測されます。

徹底的な給付抑制

軽度者を対象に「新予防給付」^{**9}という新たな体系が導入されます。「軽度者の介護度の悪化率が他に比べて高い」ことが導入の根拠とさ

れましたが、厚労省自身の調査報告からもその誤りは明らかです。全日本民医連が実施した「軽度者への影響調査」では、訪問介護などの利用によって生活を維持できている利用者が多く、介護サービスの制限や打ち切りによって、生活に困難をきたす利用者が生まれます。今後10年間で介護保険施設、居住系サービスの利用者を1割削減することが打ち出されています。自治体は、2006年度から実施される「第三期介護保険事業計画」に、予防効果や基盤整備の目標を盛り込み、達成することが義務づけられます。

保険料などさらなる負担増

利用者・高齢者のさらなる負担増が計画されています。2006年4月から、ほぼすべての市町村で介護保険料の引き上げが計画されており、特別徴収（年金天引き）の対象が遺族年金や障害年金受給者にも拡大されます。さらに、住民税の公的年金控除の縮小・老年者控除の廃止など一連の税制改悪によって、収入が変わらなくても住民税課税となり保険料の段階区分が変わり、介護保険料が引き上げられ、低所得者対策の対象外となります。

管理・規制の強化

給付の抑制を徹底するために、事業者に対する管理・規制のいっそうの強化がはかられます。従来の給付費「適正化」に加え、勧告や命令など新たな行政処分の追加、市町村への立ち入り権限の付与などがもり込まれています。ケアプランのチェックや罰則の強化など、監督が抜本的に強化されます。

制度理念のいっそうの後退・形骸化

改悪は制度の理念自体をゆがめるものです。とりわけ、「予防」を軸とした給付の見直しは、その人らしく生活するという権利としての「自立」ではなく、必要なサービスを制限し打ち切る、自己責任を基調とした「自立」を意味することを露骨に示しています。また、利用者が自ら「介護か予防か」を選べないシステムは、当

初掲げられた「自由な選択」の形骸化をいっそうすすめるものです。

利用者・高齢者、事業者にもたらす影響とたたかいの方向

第一に、現行制度の矛盾が解決されるどころか、いっそう拡大し、低所得者、独居・老老世帯、認知症の高齢者、施設待機者など、現状でさえ困難な層がサービス利用からいっそう遠ざけられ、経済力など個々の条件の違いにより、サービス利用の格差が拡大・進行します。第二に、新予防給付への移行によって在宅生活を維持できなくなる軽度者、居住費・食費の自己負担のため、施設から退所を余儀なくされる利用者など、新たな困難層を大量に生み出しかねません。第三に、今改定で盛り込まれた予防重視、身近な地域でのサービス整備、中重度者や認知症に対する対応などは、高齢者・国民の要求の反映であり、今後の介護保障の拡充につながる可能性もっています。しかし、財政事情が優先されるもとでは、利用者・高齢者の生活実態や要求からかけ離れた形で実施されることとなります。

2006年4月の介護報酬は、全体で0.5%の引き下げとなりました（12月18日—政府・与党合

意）。在宅は▲1%（軽度部分で▲5%、中重度は+4%）、施設では±0%の改定であり、昨年の10月改定を含めて計2.4%のダウンです。介護の質の向上や労働条件の改善など、利用者や職員の声に背を向ける内容であるとともに、軽度者の切り捨てと、医療の「受け皿」としての性格のいっそうの強化を方向づけた改定です。施設では、10月改定的大幅な削減によって、入所、短期入所、通所をあわせて月3%前後の収益減であり、事業経営に深刻な影響をもたらしています。

今回の改定では、第二号被保険者の「特定疾病条項」^{*10}の対象範囲の拡大（末期がんへの適用）、居宅介護支援費の初期加算やケアマネジャーの担当件数の引き下げなど、私たちがこれまで厚労省交渉などを通じて要求してきた内容が盛り込まれています。私たち自身のたたかいと現場の深刻さが、24項目にもものぼる付帯決議をつけざるを得なかった状況を生み出しています。介護を要するすべての高齢者が、経済的負担の心配なく、その人らしく生活を維持するために必要な介護サービスが保障されるとともに、介護予防など制度の新たな内容が利用者本位に適切に運用・実施されるよう、粘り強く、国や自治体に向けた運動が必要です。

第4節 国民生活をめぐる情勢

小泉政権は、登場以来、「痛みを伴うが、その先には希望がある」として「構造改革」を断行する姿勢を強調してきました。しかし、小泉構造改革による大企業優遇策や市場経済万能のもとで、3年連続で1兆円を超える利益を出したトヨタや規制緩和政策が生み出したライブドア事件など、大企業の利益確保と拝金主義がはびこっただけで、国民にとって「景気がよくなった」、「暮らしがよくなった」といった実感はありません。

小泉政権のもとで広がる所得格差

圧倒的な国民の生活は、歴代自民党政府、とりわけ小泉「構造改革」路線によって、がまんならない状況にまできています。自殺者は1998年以來7年連続、毎年3万人を超えています。特に中高年男性の「経済苦・生活苦」によるも

のが急増しています。生活保護世帯も統計を取り始めて以来、最大となり100万世帯を超過しました。義務教育の就学援助の受給も、1997年の78万人から2002年度115万人と1.4倍にもなっています。

大企業が史上空前の利益を上げ続けている一方、労働者の賃金水準が引き下げられています。まともに働いても生活保護基準以下の生活を強いられている、いわゆるワーキングプア層が若者だけでなく、働き盛りでも急増しています。規制緩和による競争激化と会社による賃下げのため、結婚すらできず「自動車即生活」というタクシー労働者のホームレス急増や、週5日働く臨時教員の月収が月5万円といった実態は、現状を反映する象徴的な出来事といえます。リストラを免れた労働者にとってもきびしい状況が続いています。失業の脅威から、サービス残

業に抵抗できなくされ、過労死、過労自殺も増加しています。リストラで正規雇用が1997年から2002年の5年で378.5万人減り、同時期に不安定雇用の非正規職員が急増しています。とりわけ若者が正規の職につけない、まともな賃金も労働条件も保障されない事態は深刻です。中小零細企業の労働者、自営業の生活も深刻で、110万世帯が生活保護基準以下の生活を強いられ、深刻な健康破壊の実態が明らかになっています。

急増するホームレス、貧困層の拡大

このような結果を反映し、ホームレスが急増し、全国に2.5万人以上もの野宿者がいるといわれています。2004年度の日本の貧困化率（中位層の半分以下の所得の世帯割合）は15.3%となり、OECD^{*11}加盟国30カ国中、悪い方から5番目となりました。圧倒的多数の高齢者は月5万円以下の国民年金生活者であり、高齢者の貧困層も増加の一途です。

弱い者いじめの社会構造

国民の生命や安全に対する公的責任を放棄し、規制緩和を続けた結果、大企業が悪質な犯罪に走っています。三菱ふそう、西武鉄道、JR西日本、さらには耐震偽装でゆれる企業、ライブドア事件など、いずれも企業の社会的責任を放棄した、「金儲けのためには、何でもあり」の風潮が生み出したものです。社会に不安・孤立が広がり、力の弱い高齢者をねらった「振り込め」詐欺、悪質リフォーム詐欺や、子どもをねらった凶悪犯罪が増加しています。「弱いものいじめの社会」は「より弱いものを犠牲にする」社会構造となり、もっとも弱い立場の人が犠牲になっています。

国保世帯の2割が保険料滞納、短期保険証・資格証明書の急増

このように国民の中に「勝ち組」「負け組」で表現されるように所得格差が大きく広がっていますが、それが健康格差、生存格差にまで広がっているところに今日的な特徴があります。日本福祉大学の近藤克則教授は3.9万人の住民を対象にした調査で、所得格差が健康格差とな

って現れることを実証し、波紋が広がっています。共同通信は全日本民医連が行った「国保証取り上げによる死亡事例」調査を取材し、「だれでも安心して医療が受けられるはずの国民皆保険制度の中で『格差社会』の一端を示した」と配信し、全国の地方紙が大きく取り上げました。

日本の世帯の過半数が加入する国民健康保険で、すでに約20%（460万世帯）が保険料の滞納を余儀なくされています。あまりに高いために支払えないのです。1年以上の滞納者は悪質滞納者とみなされ、正規の保険証が取り上げられ、短期保険証、資格証明書が発行されています。資格証明書は受診の際、いったん全額を医療機関の窓口で支払わなければならない、多くの場合、病気になっても医療機関へは受診はしません。北九州の調査では一般国保加入世帯に比べ137分の1という低い受診率です。その結果、手遅れになる事例があとを絶ちません。

「自己責任」を求める社会でなく、権利としての社会保障の確立を

出産、失業、病気、障害、老齢など誰もが人生の中で遭遇する出来事です。そのときに、自己責任だけで対処するのか、社会的責任で乗り越えるかは、大きな違いです。日本政府は、憲法25条の精神に反して、自己責任を求める社会に転換しようとしています。権利としての社会保障の理念の大幅な後退であり、断じて許すわけにはいきません。2005年、日本の人口は減少に転じ、政府もあわてて少子化対策をいい出しています。しかし、少子化は、保育や教育など国民要求を抑え続けた政府の責任です。まして、「自己責任」を強調する社会で、どうして若い夫婦が、育児にいそしむことができるでしょうか。

人間を大切にす社会への転換を求めて、国民的な大運動を起こすときです。

平和・人権・民主主義を守るとりくみの広がり

日本においても、2005年暮れから、建築物耐震偽装事件、ライブドア事件など、小泉政権が推しすすめた「官から民へ」、「市場競争原理」が国民に何をもたらすのか、次つぎに暴き出さ

れ、多くの国民がいかり、小泉政権の支持率は急速に低下しています。「医療改悪許すな・大増税反対2・9国民集会」には1万4000人もの参加で、小泉改革反対の声を上げました。日本医師会が中心となって開始した医療制度改悪反対署名は、わずか1カ月間で1700万筆を超えました。日本看護協会は、看護師の十分な配置なくして国民の安全は守ることができないと運動を展開しています。

2004年6月、大江健三郎氏や梅原猛氏など日本の知識人9人が呼びかけた「9条の会」^{*12}は、1年余の間に60年安保闘争を大きく上回る4079（2006年1月8日現在）の地域・職域に広がっています。そうした運動を反映し、国民の62%が憲法九条を変えるべきではない（毎日世論調査）、と意思表示をしています。

自治体関係者が、地方切り捨て、地方への責任押しつけに「もう黙ってはおられない」と怒りの声を上げています。福島県議会は、大型店

舗の進出で商店街が廃れるのを防ぐ「商業まちづくり条例」を全会一致で可決しました。また、首都圏の非正規雇用の青年労働者が首都圏ユニオンを結成し、賃金・労働条件の改善を求めて立ち上がっています。

地域では、介護・子育て・環境・まち起こしなどでNPOを立ち上げ、草の根からの連帯や助け合いの運動が広がっています。共同組織による助け合いのまちづくり運動も積極的にすすめられています。1996年、日米首脳会議は辺野古への米軍基地建設を決定しましたが、地元オジイ、オバアのいのちをかけた粘り強いたたかいで、今日まで杭一本打たせてはいません。たたかいや共同の輪は地域から大きな広がりを見せ、財界や政府の思い通りにはすすんでいません。

「分断に対し連帯を」、「競争に対し共同を」、新しい大きなうねりをまきおこしましょう。

第5節 全日本民医連の運動方向

戦争は最もいのちを粗末にする行為です。生命と健康を守ることを使命とする医療人として、これからの2年間、「いのちの平等」、「憲法9条、25条を活かす」ことを高く掲げ、創意的な運動をくり広げます。平和と人権を守るとりくみ、社会保障改善のとりくみは民医連の「たましい」です。私たちは、患者・利用者参加の医療・介護の実践とその実践にもとづく提案型の運動を強化し、日本の医療変革の実践と運動を前進させていきます。

①「9条の会」の活動はじめ、平和を守り憲法を活かす国民的運動と広く連帯し、自民党、民主党などがすすめる「戦争する国づくり」にストップをかけるために、力をつくします。

②「米国」にみられるように公的責任を放棄し、医療・福祉を市場原理にゆだねる医療制度改悪案のねらいを多くの国民に伝え、政府の政策転換を求めて運動をすすめます。

③患者・利用者・国民の二つの権利、(1) 社会保障としての医療・福祉を受ける権利、(2) 医師と患者、医療・福祉機関と患者・利用者との関係で保障される「よい医療・福祉を受ける権利の擁護と実現」に向けて力をつくし

ます。

④アスベスト問題、被爆者医療など国民の健康問題を医療福祉の専門家の立場から社会とのかかわりの視点で解明し、その改善のために力を尽くします。

⑤国民にとって安全・安心・質の高い医療の実現をめざして、医師・看護師の増員を求めています。日本医師会、日本看護協会はじめ医療関係団体との共同をこれまで以上に強め、実現に向けとりくみます。

⑥これまで共同してきた民主勢力の枠を越えて、中央と地方、「地域」から「連帯と共同」の運動を強め、小泉「構造改革」路線の対抗軸となる力の結集をめざします。

⑦「人権のアンテナ」の感度をいっそう高め、「学び、成長し、組織し」、民医連と共同組織の主体力量を蓄え、受療権を守り抜くとりくみを強めます。共同組織と力をあわせ「安心して住み続けられるまちづくり」の運動を広げます。

21世紀初頭、今後の民医連運動のあり方 について熱い議論を開始しよう ——問題提起（論点）

第1節 今日の時代をどうとらえるか

戦後60年、日本は今、大きな岐路にあります。それは、憲法を変え、戦争をする国「軍事・経済優先国家」となるのか、平和・人権・民主主義に価値をおく「平和・福祉国家」に向かうかの重大な岐路です。

アジアと日本で2300万人以上の命を奪った侵略戦争への深い反省のもとに日本国憲法は誕生しました。戦争下、国民の人権は著しく侵害されました。この憲法は、日本国民の誓いであるとともに、世界に向けた「平和・人権宣言」です。

自民党は結党50年の2005年11月22日、党大会で新憲法草案を決定しました。憲法前文と憲法9条を全面的に書き換え、「戦争ができる国」へ変質させ、そして国民の権利を義務に置き換

えるなど、大幅に制限を加えるものとなっています。民主党の改憲案も同様の主旨です。

民医連は、憲法9条・25条の実現をめざし、奮闘してきました。平和な社会とは、戦争がないというだけではありません。直接的暴力（戦争・殺人・環境破壊）、構造的暴力（飢餓・貧困・差別・人権抑圧）をなくし、人間らしく生きてゆくことのできる社会です。

歴史的な岐路を迎えている今日、民医連は憲法を守り活かすとりくみを強めなければなりません。21世紀の日本社会が、平和と人権が息づく福祉国家になることをめざし、力強く、粘り強く運動をすすめることを、共同組織の仲間やすべての国民に向かって宣言するものです。

第2節 民医連の歴史・到達点に学び確信とし、存在意義を高めよう

無産者診療所以来、民医連運動を貫いてきた理念は「いのちの平等を国民とともに」です。戦前の荒れ狂う天皇制政府のもとでも「侵略戦争反対、人権を守る」ことをかけ奮闘しました。これらの運動を担ったのは20代の青年医師たちです。戦後9カ月後に、最初の民主診療所が誕生しました。1953年には各地の民診が合流して全日本民医連を結成、1961年には全国的な力を結集して現在の綱領を確定しました。そして伊勢湾台風救援^{*13}、小児マヒから子どもを守る運動^{*14}、朝日訴訟^{*15}、国民皆保険制度実現、水俣病はじめ公害闘争、労災・職業病の運動、老人医療無料化実現の運動、訪問看護、さらには阪神淡路大震災救援や新潟中越地震救援など、

それぞれの時代の医療・社会矛盾、困難に果敢に立ち向かい、改善に向けて奮闘してきました。「地理的な離島はあっても人の生命（いのち）に離島があってはならない」と離島医療に積極的にとりくんだ鹿児島、訪問看護も患者さんの要望にそって保険で認められる20年も前から献身的にとりくんできました。それらの実践を通じて「一切の差額ベッド代を取らない」、「共同の営みの医療」、「不可欠の構成要素としての共同組織の存在」、「労働と生活の場から捉える疾病観」、「民主的集団医療」、「民主的管理運営」、「民医連統一会計基準」、「民医連の医療・福祉宣言」など骨格となる理念や方針を確立してきました。

今日、この歴史と到達点、理念を学び直し、とりくみを通じて「民医連で働いてよかった」と私たちの確信にすることが大切です。『民医連綱領・規約のはなし(2005年改訂版)』や『民

医連半世紀(パンフレット)』も活用し、大いに民医連のロマンを語り合ひましょう。

新しい民医連運動の歴史をつくるのは、私たち自身です。

第3節 綱領・規約の見直しに向けての問題意識と論点

全日本民医連は前総会で、1961年10月29日に制定した現民医連綱領・規約の見直しを提起しました。2002年の第35回総会で決定した「全日本民医連の医療・福祉宣言」と一体化することを含め、全日本民医連理事会内に改定プロジェクトを設け、議論を開始しています。

現綱領制定から45年が経過します。当時に比べ、民医連運動はめざましい発展をとげました。民医連の団結と前進にとって綱領は大きな役割を果たしました。また、「共同の営み」としての医療や、不可欠の構成要素として共同組織の役割などを実践的に深め、時どきの総会方針で確認してきました。医療の分野を発展させ保健・医療・福祉の複合体への転換も積極的にすすめてきました。

一方、医療・福祉をめぐる情勢、少子高齢化の進行、疾病構造や医療・福祉の技術構造の変化や国民の要求の高度化・多様化など、私たちを取り巻く状況も大きく変化しています。徹底した格差社会が日本の国のあり方そのものを大きく転換しようとしている今日、民医連運動の現状と今後の展望を踏まえて、今後の私たち自身の羅針盤として、また多くの国民とも共有できるものとして、新しい綱領・規約の策定をめざします。

21世紀の初頭の今日、私たちは、何を社会的使命とし「誰のために、何のために、誰と、どのように」連帯し、共同していくのか、あらためて民医連運動の理念、存在意義を問い直し、いっそう国民の期待に応えることのできる、存在感ある民医連に成長していきましょう。

以下、綱領・規約の見直しをすすめる上で検討すべき論点を提起します。

①私たちがすすめる民医連運動は、日本国憲法の理念(平和・人権・民主主義・国民主権・地方自治の尊重)の実現をめざす医療・福祉分野の運動です。しかし、現綱領には、憲法の記述

がなく、これまで綱領解説パンフレットで民医連の立場を説明してきました。医療・福祉宣言では位置づけました。改憲勢力が勢いを増す中、日本国憲法の理念に立脚し、発展させることを民医連の社会的使命として、綱領に明記し、内外に宣言する意味は大きいと考えます。

②民医連は現綱領で「働くひとびと」の立場に立った医療(福祉)機関であることを宣言してきました。今日、働くひとびととは、「この日本の資本主義社会のなかで、もっとも困難な状況におかれている人びとのいのちと人権を守る、平和と民主主義をつらぬく立場から医療・社会保障をめぐる情勢を分析し、要求の実現、現状の改善など変革の立場に立つということです」と発展的に定義しています。(第32回総会方針)。医療・福祉の営利化がすすめられ、格差社会が進行している今日、「無差別・平等の医療」の歴史を受け継ぎ、労働者、農漁民や退職者、自営業者、その家族などを含め、差別や人権侵害を受けている多くの国民の立場に立つということがいっそう重要になっています。今日、改めて私たちはだれの立場に立って、どのような民医連の運動をすすめるのか、根源的な議論が重要です。

③私たち民医連の組織や施設は、地域の人びとにささえられて存在する、いわば地域の共有の財産です。第33回総会および医療福祉宣言では、民医連は非営利・協同の組織の一員である、という自己規定を行いました。事業所の母体となる法人には、協同組合や公益法人、医療法人などの他に株式会社や有限会社の形態を取るところも含まれていますが、法人形態の違いに関わらず、共通して、営利を目的とせず、自主的に設立、運営されています。さらに、営利化の流れに抗して、権利としての社会保障を守ること、医療・福祉を受ける権利を守ることなどを目標としている組織です。そして、自らの使命、社会的責任を明らかにし、自ら律することを内外

に宣言してきました。民医連の運動は医療従事者の積極性を前提にすすめられた運動ですが、「共同の営み」の医療推進、「安心して住み続けられるまちづくり」の立場からは、いっそう、職員や医療生協組合員、友の会会員など共同組織からの民医連の事業と運動への主体的な「参加」が重要です。共同組織の位置づけは、山梨勤医協の倒産の教訓^{※16}からあらためて導き出され、総会方針で実践的に重視されてきたものですが、今日、共同組織の存在は民医連運動の最大の優点であり、不可欠の構成要素です。綱領上に積極的かつ明確な位置づけを行うことが必要です。

④新しい綱領に盛り込むべき目標や掲げる理念として、(1)「保健・医療・福祉」の複合体への発展をめざし創造的な実践を行うこと。「いのちの平等」「共同の営み」「生活と労働の場から捉える疾病観」、「患者の権利の擁護」などの獲得してきた理念の明記、(2)国と企業の責任を明確にした医療・社会保障制度、(3)核兵器を含むいっさいの戦争政策に反対すること、(4)科学的管理と民主運営の実現、主体的な民医連運動の担い手である医師、看護師はじめ民主的な専門職、職員の育成を自前ですずめること、(5)国際交流、国際的な平和・人権・民主主義による連帯など、到着点を踏まえ、発展的な検討、記述が必要です。

⑤現綱領では、「医療戦線を統一し、独立・民

主・平和・中立・生活向上をめざすすべての民主勢力と手を結んで活動する」となっていますが、日本社会の中で苦しみ、権利を奪われた多くの国民、医療・福祉などの組織や個人との連携がいっそう重要となっています。そうした立場からもっと幅広い共同・連携・連帯をつくり出していく立場をより鮮明にすること、「開かれた民医連」の立場から要求で一致する幅広い協力・共同をすすめること、を綱領に位置づけることが重要です。

⑥私たちは、医療機関の連合体から、介護分野の事業と運動を総合的にすすめており、実践的には医療・福祉の連合体になっています。名称のあり方も含めた検討が必要です。また、全日本民医連は事業所単位の加盟組織になっていますが、法人は民医連運動をささえ、実質的に推進する役割を担っています。法人の規約上での位置づけや法人加盟問題などについて検討が必要です。

今後、数年かけて新しい綱領・規約の策定をすすめます。第37回第1回評議員会で議論し、2007年に開催する第2回評議員会には最初の案を提起する予定です。45年前の綱領制定時の熱い議論から学び、新しい時代にふさわしい団結の基軸となるような綱領の議論をすすめることを呼びかけます。

第3章

第36期の活動を踏まえた第37期の方針・重点

第1節 平和と憲法、社会保障改善の運動を、民医連の「たましい」として、第一義的な課題としてとりくもう

(1) 「平和と憲法」を守る運動

憲法改悪の策動が強まる中、全日本民医連は平和・憲法を守る運動を「あれやこれやの課題の一つではない」(第2回評議員会)の位置づ

けのもと、「憲法を守る」闘争本部を設置し、第3回評議員会は、すべての職場、共同組織に「九条の会」をつくることを呼びかけました。

また、戦後60年・被爆60年の2005年を特別な年度と位置づけ、「平和アクションプラン」を

提起しました。この方針は積極的に受けとめられ、各地で旺盛な学習活動を基礎に、職場や地域「9条の会」の運動、イラク戦争反対・自衛隊のイラク派兵反対、辺野古支援・連帯行動、原水禁世界大会に向けて核兵器廃絶・被爆者連帯行動、自転車平和リレー、NP T再検討会議^{*17}への要請団派遣などを通じて、「平和の発信者」として運動を大きく広げました。

「9条の会・医療者の会」は2300人以上が賛同するなど幅広い広がりを見せ、県「医師・医学者の会」のとりくみも広がっています。地域や職場、共同組織の中で「9条の会」が、大きな輪となって広がり続けています。第31回全国青年ジャンボリーでは1000人を超える民医連の青年職員が、平和について真剣に考え討論しました。

沖縄・名護市辺野古沖の米軍基地建設反対運動への連帯支援行動参加者はこの1年で1000人（沖縄除く）を超えました。沖縄の仲間が日常的に連帯行動を続けています。岩国、横須賀、座間など米軍基地反対のたたかいが広がっています。こうしたとりくみを通じて「平和なくして医療も福祉も守ることはできない」「いのちを守る医療人として黙ってはられない」と多くの職員が運動に参加、成長し、とりわけ青年のなかで大きな変化が生まれています。

（2）社会保障改善・受療権を守るとりくみ

政府は年金改悪、介護保険改悪、障害者自立支援法を国会に上程し、制度改悪をすすめました。私たちは、社会保障推進協議会（社保協）^{*18}、医療団体連絡会議（医団連）^{*18}や障害者団体、「軍事費を削って福祉・教育にまわせ」国民運動実行委員会などと共同して、制度改悪を許さない運動をくり広げました。様々な学習パンフ、宣伝物を作成し、運動を広げました。国会の力関係から残念ながら悪法が通過させられましたが、私たちの現場を知りつくした生の声、切実な要求は、審議にも大きな影響を与え、大幅な修正・変更・付帯決議を引き出しています。

自治体に対しても、住民要求をもとに、粘り強い交渉を各地でくり広げ、多くの成果を生み出しています。

「受療権」を守ろうとの提起に応じて、各地

でとりくみがすすめられました。民医連新聞でとりあげただけでも、高齢者の熱中症実態調査（大阪）、ホームレス健診（北海道、大阪、熊本）、地域の銭湯を存続させるとりくみ（高知）、国保の制裁措置（資格書・短期保険証の発行）の改善運動（京都など全国各地）、医療費の困難な患者さんへの生活保護取得のとりくみ（静岡）、筋ジス患者さんを在宅につなげた経験（茨城）、現場から乳幼児医療無料化を求める運動（山梨、福井、千葉）など、旺盛にとりくまれ、そのことが民医連の存在意義を輝かせ、確信となり、新たな要求運動に発展する契機となっています。震災から1年が経過した新潟・ながおか医療生協は、安否確認をも目的にした食事サービスをはじめ高齢者を地域でささえるとりくみをすすめています。

一方、忙しさの中で問題意識が持てないと、患者さんや地域の人びとからのSOSが見過ごされてしまうことになりかねません。また、目の前の課題が優先され、運動の課題が後景に追いやられがちです。

私たち自身が本当に、「地域」の実態をつかめているのか、「病人になれない患者さん」「暑い夏でも冷房もなく、寒い冬でも暖房もつけず、じっと我慢を余儀なくされている人たち」と共感する力を持っているのか、いま一度、検証しなければなりません。事業所の中だけでは、「患者になれない病人」の実態は見えません。「人権のアンテナ」を事業所、職場、地域に張りめぐらせることが重要です。個人レベルで人権感覚をとぎすますとともに、事業所・職場として人権感覚をとぎすまし、権利を守る具体的なとりくみをすすめていくことが重要です。それには、共同組織の仲間とともに地域に出て、実態をつかみ、地域ぐるみで受療権を守るとりくみを強めることです。一つ一つの事例を大切に、具体的に受療権を守りぬくとりくみが重要です。

（3）地域の医療と福祉・くらしをまもる

「構造改革」によって、今、地域は「日本の社会の縮図」ともいえる閉塞した状況となっています。児童虐待が増え、子どもたちが追いつめられています。人口の20%近くが高齢者となり、高齢世帯、独居世帯が増えています。一方、

郊外に大型店が進出し、歩いて通える距離にあった銭湯が閉鎖され、商店街はシャッターが閉まったままで、地域の共同体が崩れ、不安、分断、孤立が広がっています。孤独死が後を絶ちません。

また、全国各地で、地方自治体の財政危機や市町村合併が起きています。大学病院からの医師の引き上げなどにより公的病院の統廃合、民間への委託がすすんでいます。医療圏内から小児科や、産婦人科などが消え、一番近い産婦人科や小児科まで数10キロの距離を通院しなければならなくなった、といった地域医療の崩壊につながる事態も進行しています。

私たちは、こうした状況に対し、安心して住み続けられるまちづくりの運動を対置し、地域で共同組織や事業所の役割を強めようと努力してきました。私たち自身の主体的なとりくみを強めることは当然ですが、同時に、地域を丸ごとつかみ、「まちづくり住民懇談会」や「子どもを守る〇〇校区連絡会」のような地域住民が主体者となる、いのち・暮らしを守る共同の運動に加わることが重要です。その際、従来運動では関わりの弱かった青年層や壮年層にも働きかけ、自治会、老人会などいっしょにすすめる運動の視点が大切です。安心して住み続けられるまちづくりの運動をこうした視点から、捉えなおし、前進させる立場で関わっていきましょう。

公的病院統廃合・民営化の動きに対し、全国各地で住民運動が起きています。さらに商店街を活性化させるとりくみ、バリアフリーの街づくりへの参画、福祉施設・高齢者住宅づくりなど新しい形での運動が広がりつつあります。行政の要請を受け、空白地に健康づくりの施設を立ち上げた徳島、市の再開発事業の一環として病院の建替をすすめている山形や鳥取の経験もあります。このように地域を変え、自治体を変える提案型の主体的な運動が求められています。行政の一端を担う事業への挑戦や、必要な場合、他団体と非営利・協同の立場で事業の共同も追求すべき課題です。

(4) 第37期の重点

①平和と憲法を守る課題を第一義的に

平和と憲法を守るたたかいは正念場をむかえ

ています。最優先の課題です。全日本民医連理事会は「憲法を活かし、平和と国民医療を守る」(通称、「いのちの平等」をめざす闘争本部)統括本部を立ち上げ、これから2年間、全力をつくします。憲法を守る交流集会、平和活動交流集会、各地での米軍基地撤去の運動や辺野古支援連帯行動を継続してとりくみます。

県連・法人・事業所における年度ごとの「平和アクションプラン」を策定し、具体化しましょう。病院、診療所、施設、地域には直接戦争体験者がたくさんおられます。そうした方々から直接、学び、次世代に伝えていくとりくみを進めましょう。全国的な運動にし、アクションプランに盛り込みましょう。すべての職場・事業所、共同組織の支部単位に「9条の会」づくりをすすめ、創意あふれるとりくみをすすめましょう。「9条の会・医療者の会」への入会、職種「9条の会」づくりもすすめましょう。事業所、職場単位で「学習」し「地域」のあらゆる人びとと「共同」して、「憲法改悪NO」「平和憲法YES」の国民過半数の世論をつくりあげ、憲法を暮らしに活かす運動に発展させましょう。9日・25日を「平和と人権を守る日」としましょう。原水協が発表した新しい「核廃絶の国際署名」※19にとりくみます。

②憲法を守る主権者として立ち向かおう 憲法をかえるための手続きとして

「国民投票法」^{*20}が出される状況です。「国際貢献に賛成か、反対か」「新憲法か、押しつけ憲法か」など、これまでの「二者択一」手法が必ず使われると思われまます。マスコミの一方的な報道による悪影響もあるでしょう。そのときに、「どんな戦争にも反対」、「日本の国際貢献は武力ではなく、平和の力で」と確信をもって立ち向かう高い人権意識をもった主権者となって、立ち向かわなければならなりません。また健康の自己責任論が振りまかれる中、権利としての社会保障、人権意識を高めることが大切です。

全日本民医連として「月間」を設定し「憲法・社会保障学校」を行います。講師養成講座や通信教育も開校し多くの職員が受講できるようにします。『明日をひらく社会保障』の改訂版を発行し普及します。大いに学習し、行動につ

なげましょう。

③全力で医療改悪に立ち向かう

全日本民医連理事会は国民皆保険を守るたたかいを草の根の運動に広げ、歴史的なたたかいに全職員・共同組織が全力をあげよう、と呼びかけました。全日本民医連は1月、緊急県連会長・事務局長会議を開催し、このたたかいを「史上最大の構え」でとりくむ意思統一を行いました。「地域」を基本に医師会をはじめ多くの国民と共同を強め、「国民医療を守れ」の大きなうねりを作り出していきます。

この間、民医連の社会保障改善や看護改善のとりくみが新聞やテレビなどを通じて大きく報道され注目を集めています。いのちを守る現場で働く私たちには、もっともリアルで説得力ある発言ができます。その訴えは多くの住民、国民への共感を広げる力を持っています。医療改悪許すな、医師・看護増員の大運動に幹部が先頭に立って、職員や共同組織の仲間を励まし、国民的大運動をまきおこしましょう。

④地域・事業所の「相談機能」を強め、受療権を守りぬこう

「最後のよりどころ」の事業所として、すべての事業所で「相談機能」を強めましょう。待っていても、本当に困った人が相談に来る状況ではありません。生活と健康を守る会や社保協などとの共同も強め、可能なところから事業所

内や地域に「医療・介護なんでも相談所」、「電話相談」、「青空健康相談所」など、「民医連の事業所と共同組織ここにあり」をいかに発揮しましょう。

⑤「一職場一事例運動」をすすめよう

目の前の患者・利用者さんにこだわった「一職場一事例運動」は、積極的に受けとめられ、各地で実践がはじまっています。この提起はあらためて地域や患者さん、利用者さんに目を向ける機会です。「患者さんのおかれている背景がよくわかった」「事業所の中にいるだけでは駄目、地域に出なければ」など、職場に変化が生まれ、民医連の原点の活動として歓迎されています。全職員の活動として職場を基礎にとりくみを強めましょう。

⑥高齢者の権利を守りぬく運動を

高齢者の生存権がいちじるしく脅かされています。今期、全国的な規模で「高齢者の生活実態」の調査などを通じて実態を把握し、高齢者の権利を守る運動をすすめます。

⑦地域社保協の強化を

地域社保協づくりと強化につとめ、国や自治体に向けて具体的に運動し、成果を生み出すとりくみを重視します。全日本民医連として経験の交流と普及につとめます。

第2節 保健・予防活動、医療安全や、日常診療の強化に努め、アスベスト問題などで民医連ならではの医療・福祉活動を強めよう

(1) 保健・予防活動・働くものの健康問題の重視

①健診・予防活動強化を

健康不安が高まり、受診抑制がすすむなか、保健予防・健診活動を重視し、とりくみを抜本的に強めましょう。地域住民や共同組織の仲間の健康を守り、健康づくりの運動を強めていくことは、各地でのガン健診や健康づくり運動の発展に見られるように、「共同のいとなみ」の

保健・予防活動であり、今日いっそう重要です。同時に、今、政府がいう医療費抑制の立場からの「生活習慣病」対策を推進し、取り組まないものは自己責任とする論理に与するものであってはなりません。健康破壊をすすめる過労死を招くような労働実態を野放しにし、健診重視を言いながら、健診の有料化や健診内容の後退をすすめる、医療費は2割、3割に引き上げる政策とさっぱりと対決していく視点と運動が重要です。

(i) 共同組織とともに、地域全体を視野に入れた健診・予防活動を旺盛にすすめることです。その際、地域全体を視野に入れながら「地域丸ごと健康づくり」の視点で共同組織と共同してすすめることです。また、青空健康チェックなどを旺盛にすすめましょう。

(ii) 健康を守る活動を重視し、その質の向上をはかることです。健診活動とともに、保健師の配置、健康運動指導士、健康運動実践指導者、管理栄養士の配置といった人的体制の強化や共同組織の中でのヘルスアップサポーターの養成などを追及し、禁煙や生活の改善など健康を守る活動に主体的にとりくめるよう質を高めることを追求しましょう。介護予防事業も視野に入れた検討が必要です。

(iii) 働く人びとの健康を守るとりくみでは、中小零細企業の労働者、自営業者、パート・非正規労働者の健診など、健康について困難を抱えている人たちの健診や健康管理、医療を受ける権利を守るとりくみを重視しましょう。とりわけ、民商共済や土建組合などとの共同を強めましょう。政管健保「生活習慣病予防検診」医療機関の受託を積極的に取得しましょう。働くもののメンタルヘルス問題は大きな問題となっています。「心の健康」にとって健康的な職場かどうかを診断できる力量をつけていることが求められます。保健予防活動に携わる産業医の養成、保健師、コンサルタントなどの配置を計画的にすすめ、地域や職域に開かれた機能を確立しましょう。

(iv) 歯科とタイアップした歯科健診を重視しましょう。

(v) 自治体の基本健診や老人健診は大きく変更され、40歳以上への義務づけや、内容の変更が行われる可能性があります。また、期間が通年制の自治体では受診率が高いなど、自治体によって格差があります。自治体間格差を解消し、住民が受けやすい健診を要求していきましょう。

②働くものの健康問題

振動障害・じん肺医療^{*21}は、民医連の事業所が中心的な役割を担っています。それだけに不当な攻撃を許さない医療整備が大切ですが、じん肺では毎年1000人の新しい認定患者があるように、潜在的な患者の掘り起こし活動が引き続

き重要です。過労死・過労自殺など疲労性疾患の労災認定については、各地の「働くもののいのちと健康を守るセンター」^{*22}や労組、弁護士などとの連携がすすみました。また、介護労働者の「筋骨格系疾患実態調査」での大学との協力もすすみました。社会医学分野を担う後継者問題やセンターの運営面で困難を抱えており、全国的な視点での検討をすすめます。各県連レベルでの産業医養成方針を持ちましょう。

③アスベスト被害者救済に全力でとりくもう

アスベスト被害が大きな社会問題となっています。アスベスト問題は、労働者とその家族への二次災害にとどまらず、製造企業周辺住民への被害、また、今後、建築物の解体による健康被害の発生の可能性（ある研究では40年間での中皮腫による死亡者10万人との試算）もあり、長年にわたり対策を放置してきた国と企業の責任が鋭く問われる公害・環境問題でもあります。にも関わらず、石綿救済法は、労災基準を大幅に下回り、しかも責任の所在を曖昧にしたものであり、改善を迫っていかねばなりません。全日本民医連理事会は、7月に「アスベスト被害者の掘り起こしと救済にとりくみ、環境への拡散の防止と予防措置の拡充を求めてたたかおう」のアピールを発表し、「アスベスト対策会議」も設置しました。全国各地で、地域の民主団体と連携し、相談活動や健康調査、健診が積極的にとりくまれています。

「生活と労働の場」から疾病の原因をつかみ、健康被害を受けた人たちのいのちと健康を守ることを医療理念として掲げる民医連のまさに出番であり、全力でとりくまねばならない課題です。全日本民医連として「治療・救済活動指針」や「マニュアルづくり」をすすめ、交流会などを積極的に開催します。すべての県連にアスベスト対策委員会を設置し、日常臨床の力量を高めることや健診はじめ地域訪問調査の実施、被害者救済に向けたとりくみを強めましょう。九州・沖縄地協ではシャーカステンセミナーを開催するなど医師養成に力を注いでいます。この分野を担う医師養成にとりくみましょう。

(2) 医療安全・医療の質の向上、医療整備①

①医療安全

第36期は、前期に起きた「川崎・京都」の事件や一連の医療事故の経験・教訓を踏まえ、医療の安全性・質の向上に力を集中しました。安全な医療を提供することは人権を守る医療の重要な柱です。第2回医療安全交流集会、リスクマネージャー研修交流集会などを開催し、全国的な水準強化に努めました。医療事故・事件では現地の改善のとりくみを援助し、問題点や教訓を明らかにし、点検・学習運動の提起や、薬剤管理の徹底、安全情報の発信など機敏な対応を行ってきました。あらためて、痛恨の経験や教訓から学びとることが重要です。

全日本民医連は医療事故の再発防止、患者救済をめざし「6・5シンポ」^{*23}を開催し、日本の9000余のすべての病院や医療関係団体、マスコミに教訓を伝え、医療事故に関する第三者機関設立の運動を推進しました。顧問弁護士交流会を初めて開催し、医療事故に対応する恒常的委員会の設置、顧問弁護士との日常的な連携の必要性などを確認しました。

第37期の重点として、

(i) 全日本民医連として第三者機関設置^{*23}の運動と被害者救済制度^{*23}の創設に向けて運動を強めます。福岡の経験に学び、患者の権利オンブズマンや医療事故・薬害被害者の会などと連携した運動、苦情から学ぶ活動の強化を追求します。患者の権利を擁護する機能・機構も積極的に設置しましょう。あわせて、医療安全を保障する診療報酬や基準の引き上げを求めて運動をすすめます。また、医療事故を刑事事件として取り上げる動きを注視し、警察対応ではなく、第三者機関による公正中立な事故対応を求め運動を強めます。

(ii) 地協や県連で医療安全委員会や相互診断・相互点検などの活動をいっそう強化しましょう。医療の安全文化を高める上でも、医療事故発生時の初期対応において、「患者の人権を最優先する」という全日本民医連理事会が確認した原則にもとづく対応を重視しましょう。全日本民医連理事会の相談機能を強めます。

(iii) 全日本民医連が提起した「医療整備チェックリスト」を活用し、届出医療が適法的に行われているかを絶えず見直し、組織としての水

準を引き上げていく活動を強めましょう。実態と乖離した届出は、社会的信用や経営に大きな打撃をあたえかねません。地協、県連での相互点検も重視しましょう。

(iv) 一つひとつの事例を組織事故としてとらえ分析し、教訓、再発防止策を確立することが重要です。全日本から発信する「安全情報」、「警鐘事例」の活用をはかり、安全文化を定着させ、医療安全のとりくみを「後追い」から「予防」に転換させ、積極的な医療安全の推進、質の向上をめざしましょう。

②医療の質の向上

安全性とともに質の向上は国民的な課題です。質を示す指標、情報の公開が求められる状況にあります。病院機能評価^{*24}は民医連の52病院が認定を受けていますが、全病院が病院機能評価、ISO^{*24}、さらには、地協・県連などによる相互評価、患者評価などの何らかの第三者評価を受けましょう。病院機能評価の指標を病院の医療の質を向上させる機能として積極的に活用し、すすんで情報公開ができるレベルに到達しましょう。医師集団はじめ職員の中で、医療水準を高め、到達点を共有し、提供するために力を合わせましょう。

臨床指標（クリニカルインディケーター）^{*25}による評価は、DPC^{*26}施行病院でおこなわれており、臨床指標・経営指標・運動指標について検討をすすめます。治療結果や「身体拘束」「ヒヤリハット」などの具体的事例などの情報開示も重要な指標となります。

質向上のとりくみをすすめるために、TQM^{*27}（安全・感染・じょく瘡・栄養・クリニカルパス^{*28}・倫理・慢性疾患医療・高齢者医療・緩和ケア・性差医療など）総合的にとらえたとりくみをすすめます。

また、基礎的な救命措置（BLS）や二次救命措置（ACLS）の普及に努め、自治体の責任で公共施設や場所に救急救命器具（AED）を求める運動も重視していきましょう。

③医療倫理

全日本民医連は、2005年4月に初めて医療倫理委員会活動交流集会を開きました。また、倫理問題パンフレット・資料集を発行し、2005年

9月の学術・運動交流集会で倫理問題・終末期医療をテーマの一つにし、交流などをすすめてきました。病院の倫理委員会は、2004年秋の時点で約半数に設置されています。多くのところで外部委員も入れた倫理委員会がつくられ、ガイドラインづくり、職員の学習、事例の検討などにとりこんでいます。「終末期医療のあり方」、「身体拘束」などは医療、介護分野を問わず、日常どこでも遭遇する実践的なテーマです。川崎では、終末期医療のあり方について市民を対象に共同組織とともにシンポジウムを開き、京都民医連中央病院では第一線で活躍するマスコミ記者などが参加する医療倫理委員会が活発に動くなど、事件の教訓から学んだとりくみが始まっています。

あらためて「共同の営み」の視点で、すべての病院に倫理委員会を設置することを呼びかけます。単独での設置が困難な小規模病院や診療所での倫理問題について考えていく場として、法人や県連に委員会を設置しましょう。そして、職員全体が倫理的な視点を持ち、医療活動に生かすこと、中でも医師集団がこの問題に向き合うことが大切です。医師集団での倫理問題の議論を重視すること、多職種による臨床倫理の考え方を取り入れたカンファレンスを持つこと、カルテ開示の推進など具体的な目標をもって、この分野のとりくみを前進させましょう。

(3) 日常診療を見直し、強化しよう

「切れ目ない民医連の医療活動の三つの視点」(①住民の受療権と患者の権利を守りつつ、ケアの個性性および個々の患者・家族をトータルに診て、行動変容や生活変容に結びつける、②「共同の営み」としての医療をすすめ、保健予防・医療・介護福祉をつないでいく、③疾患を生活と労働、環境・地域から視る)で、診療所・在宅・病院外来・入院などの日常診療能力を高めましょう。事業所として保健・予防活動を重視し、あらためて慢性疾患医療、在宅医療、高齢者医療の強化の方針を持ちましょう。病歴や職歴などが「生活と労働の場」から捉えられているかを見直し、日常医療活動の質の向上をめざしましょう。

①「共同の営み」の医療をいっそう重視

「共同のいとなみ」の医療をすすめる上で、「民医連ならではの」の特徴を大いに発揮しましょう。共同組織、患者会、患者参加の医療について三点を提起します。

第一に、共同組織との「共同」の発展を追求します。人権と医療倫理問題は医療者と患者・住民が率直に話し合うことによって豊かに発展してきました。健康教室や利用委員会、倫理委員会、模擬患者のとりくみなど共同組織参加の医療は、民医連らしさを大いに発揮できるとりくみで強化をめざしましょう。第二に、患者会、患者・家族の会などとの共同したとりくみを強めましょう。第三に、今後のキーワードとなる「患者参加の医療活動」の豊かな発展を追求しましょう。診療現場で患者が参加する医療活動の実践が重要です。医療安全の上でも患者参加が重要です。民医連事業所にはたくさんの患者参加の医療実践が根づいています。今後、さらに工夫し、実践を積み上げましょう。

②民主的集団医療の強化

あらためて「民主的集団医療」の強化を第36回総会で呼びかけましたが、なお実践上は多くの課題を抱えています。第33回総会方針で、「民医連における民主的集団医療は、一般的にいわれるチーム医療と当然重なるものを含んでいます。しかし、(i)患者を社会的にとらえる(生活と労働および療養の条件)視点で情報を集中し、その解決にまでつなげる、(ii)各職種の対等・平等の関係にもとづく民主的議論(多職種型カンファレンス)の保障、(iii)民主的集団医療を保障する管理に努力していること、(iv)患者・住民の主体的参加(患者会・共同組織)などの点で、一歩すすんだ内容をもって」と述べています。

民主的集団医療は民医連が培ってきた医療理念であり、目的は患者の権利を守り、患者の立場に立った医療を実現することにあります。民主的集団医療の理念を全職員で理解し、実践的な「しくみ」をつくり上げることが必要です。そのためには、医師・看護師をはじめとした職員教育、民主的管理運営を貫くトップマネジメントを発揮しましょう。日常業務の中で、特に医師間あるいは医師と他職種間での同僚評価

(ピアレビュー^{*29})の重視、ルールやマニュアルの徹底、カンファレンスの充実、患者参加の医療などを意識的に追求しましょう。

③高齢者医療

高齢者医療への積極的な挑戦は、時代の要請であり、民医連としてとりくまねばならない中心的な課題です。

第36期、認知症や介護予防をテーマに2回の「老年医学セミナー」を開催し、療養病床や介護保険施設での医療と介護の「質の向上」を追求しました。認知症は、65歳以上の10人に1人、アルツハイマー病が20人に1人の割合で存在することが最近の疫学調査で明らかになっており、今後、認知症高齢者は急速に増加することが予測され、重要なテーマとなります。一方、歯科ですすめられている「8020運動」^{*30}では自分の歯が多いほど認知症の発症が少ないと言われています。全日本民医連として関連する診療科、研究会等と連携しながら「認知症研究会(仮称)」を立ち上げます。栄養サポートチーム(NST)や嚥下・じょく瘡委員会などの日常的な活動がいっそう重要です。高齢者総合機能評価(CGA)^{*31}は、各職種間での情報の共有、連携をはかるうえで重要でもあり、経験交流、普及をはかります。全日本民医連として引き続き「老年医学セミナー」を開催し、高齢者医療・医学の知見を学び、普及します。

高齢者医療を中心的に担う療養病床はこの間、急速に拡大してきました。ADLの改善、在宅との連携、地域医療の前進に貢献しました。また、医師労働や経営の改善などがはかられる一方、一般(急性期)病棟との連携、看護と介護の連携と質の向上、スタッフの養成が引き続きの課題です。2012年には介護療養病棟を廃止するという政府の方針が打ち出されました。また診療報酬の包括化、体系の抜本的な見直しもあります。あらためて療養病床の位置づけや役割、新たな展開を含めた総合的な検討と具体化をすすめます。回復期リハ病棟は、現在、民医連で全国の7.6%を占めています。対象疾患の確保、急性期病棟や在宅・施設との連携、専任医師の確保とスタッフの体制強化、リハビリ看護・介護の力量向上、チームアプローチ、「24時間365日リハ」を追求しましょう。また、在宅で医学

的管理を必要とする患者、利用者が急増する中で、在宅医療・看護の位置づけや入院医療との連携のあり方をあらためて明確にし、在宅分野の強化の上で何が課題か、を鮮明にしていきたいと思います。

高齢者医療の質を高めるために、高齢者医療、在宅医療、認知症、介護保険に関わる医師集団づくり(北海道、中四地協、九沖地協、福岡などで定期的な学習会、愛知でも準備中)が不可欠です。すべての地協に「高齢者医療を担う医師の会」を設置し、本格的な医師養成を始めましょう。

④あらためて慢性疾患医療の強化

雇用の急激な悪化、過労による健康破壊の進行、「生活習慣病」の増加等の状況のもとで、慢性疾患医療の役割が重要になっています。ただし、「生活習慣病」の呼称には、「健康の自己責任論」へ転嫁させるねらいがあることを注視する必要があります。健康づくりや健診などの予防活動、生活習慣病のコントロールが医療の中心テーマの一つとなり、医療の質が問われます。あらためて慢性疾患医療の意義を確認し、病院や診療所の医療活動の柱に位置づけましょう。

とりくむに当たっては、慢性疾患医療の転換が必要です。慢性疾患指導が画一的になっていないかを見直し、患者の自己管理目標をたてて実行することを援助し、行動変容や生活変容に結びつける活動へと改善しましょう。

慢性疾患医療における質の向上と結果の評価、医師の役割を高めることも重要です。メタボリック症候群など複合的な成人病に総合的にとりくみ、「合併症ゼロ運動」、労働環境や生活習慣の評価や「脳心事故、癌、認知症で倒れない運動」などを重視して、「共同の営み」「切れ目のない医療＝継続性」「連携」をキーワードに、この分野での強化をはかりましょう。全日本民医連では、IT化も含め新たなシステムを今日的に再確立するとりくみや、健康づくり推進士養成講座などの推進につとめ、経験を普及します。第37期は学術委員会を設置し、民医連らしい学術活動の強化、民医連自主研究会との連携を強めます。

⑤環境・公害問題、薬害問題など

第36期は、「まちづくり・環境・公害問題委員会」を設置し、全国公害被害者総行動のとりくみ、東京大気汚染公害裁判支援、あおぞら財団の協力要請にもとづいた「大気汚染公害高齢認定患者の療養生活実態に関する聞き取り調査」（東京・神奈川・愛知・大阪・岡山）にとりくみました。水俣病関西訴訟最高裁判決^{*32}を受けた熊本県の対策案に対し、熊本民医連、九州沖縄地協を中心に水俣病掘り起こし健診・認定申請にとりくんでいます。新たな裁判が開始されました。全日本民医連は、現地の運動を支援し、国と行政、企業が社会的責任を果たすよう運動します。また裁判を支援し、広く世論に訴えます。

全国各地で、大気汚染、産廃、水質汚染、原発事故など環境破壊問題が起きています。諫早湾干拓事業強行は無駄な公共事業の最たるものであり、重大な環境破壊です。乳幼児のぜんそく罹患率が急増しています。環境・公害問題へのとりくみは民医連の使命と言える分野です。問題意識を高め、すべての県連に環境・公害問題へのとりくみを強めましょう。

また、薬害肝炎や薬害イレッサなど薬害問題が後を絶ちません。国民の生命や健康よりも、企業の利益を優先する論理の現れであり、国と企業の責任がすどく問われています。訴訟を支援し被害者救済を求めて運動を強めます。元ハンセン病患者の人権を回復するとりくみを引き続き重視します。

第3節 民医連の病院、診療所のあり方と地域連携・ポジショニング

第36期、全日本民医連は病院管理・医師管理プロジェクトを設け、民医連の病院のあり方について検討と交流を深めてきました。多くの病院は、医療・経営構造の転換や病院機能評価受審、医療安全や倫理問題などで、積極的にとりくみ奮闘しています。その中で浮かび上がってきたことは、病院のポジションをどこに定めるかという点です。地域の医療機関の機能分화가すすみ、民医連自らの医療・経営構造の転換もあって、自己完結では立ち行かない状況が生ま

⑥被ばく医療

現在、12カ所の地方裁判所で168人の原告が「原爆症認定集団訴訟」^{*33}をたたかっています。全日本民医連は、被ばく医療に携わる各県連の医師が作成した「原爆症認定に関する医師団意見書」を裁判所に提出しました。入市被爆者など低線量被爆者の原爆症認定の上で、「意見書」は大きな役割を担っています。熊本では弁護士とともに、広島・長崎の入市被爆者と同世代の被爆していない人との健康状態を比較調査しました。その結果、がん発症が被爆者では2倍以上にのぼることを健康調査で明らかにし、裁判所に証拠として提出しました。裁判は早いところでは2006年春に判決が出されます。第2次集団提訴も準備されています。医師団の裁判所での証言と合わせて、各地で被爆者と連帯した支援運動を強めましょう。

「ヒバクシャはどこにいてもヒバクシャ」という在外被爆者訴訟の勝利で、国外にあっても健康管理手当が支給されるようになりました。しかし、被爆者手帳の交付をうけるためには来日しなければならず高齢者や病人には不可能です。国内並みの援護を求める在外被爆者の支援を強めましょう。被爆者健診の拡充を求め3回にわたる厚労省交渉を行いました。制度発足以来、検診内容が変わっておらず実情に合いません。具体的な進展めざしてとりくみを強めます。高齢化した被爆者の要求にもとづき、被ばく外来を強化する課題があり、被爆二世の健診の民医連の役割が強く期待されている分野です。被爆医療を担う後継者の育成が重要です。

れました。ポジショニングの提起は役割分担論でもなく、厳しい医療情勢のもとで、民医連の事業所がいかに生き延びるかの視点からの提起でもありません。自らの事業所が地域の中で、どのような役割を果たしていくのか、患者や地域、医療機関や福祉施設の状況や要求を見極め、地域の中での役割を定め、経営的な見通しのもと事業や運動を方針化していくことです。その際、地域の中で他の医療機関や施設などと必要な連携をすすめて、地域全体で医療と福祉、権利

を守り抜く立場を貫く視点が重要です。医師集団ははじめ職員や共同組織の間で十分な議論が必要です。差額ベッド代を徴収せず、人権を守る民医連の事業所であることを打ち出すこと、必要な場合には、共同組織や地域の他団体と共同して事業や運動を起こすことなども重要です。また、固定的に捉えず、絶えず見直し、変革することも重要です。これまで以上に、地域の医療機関や施設と協力・共同する関係づくりへと、視点を転換する必要があります。「機能分化」と「連携」をキーワードに、病院では地域連携室の役割を明確にし、強化しましょう。

今後、地域全体の医療の安全性と質向上に寄与することも重要です。診療所も地域連携の視点を持ち、県連・地協で地域連携交流会などを開催し、連携の質の向上につとめることが求められます。可能な事業所は、地域連携クリニカルパスにも参加しましょう。

(1) 中小病院

民医連の中小病院に期待される役割は、県連、地域の医療事情によっても違いがあり、一様ではありません。ただ、その動向は県連の医療構想や医師配置、地域医療の中で大きな位置を占めています。

中小病院は、政策誘導の「荒波」にもまれており、医師体制の問題もあり、必ずしも出口が見えた状況にはありません。

一方、開業医懇談会・学習会などを通じて医療機関や施設との連携を強めたり、共同組織と一体となった保健予防活動を展開する、得意分野を押し出しながら医療・介護の総合的な事業を推進する、病院建て替えを組合員の主体的な増資運動で成功させた、医師研修病院として組合員の力も得て医師養成に挑戦しているなど積極的な挑戦を行っている中小病院も生まれています。

しかし全体としてみれば、医療、経営、医師の確保と養成の、三拍子がそろって、明確な展望を見出している民医連の中小病院は少ないのが現状です。まず、政府が誘導している地域医療システムの未来像の問題点をしっかり捉え、患者、住民本位の医療・福祉システムを築く立場から、民医連の中小病院の存在意義と使命について議論し、明確にすることが重要です。こ

れからの地域の基幹病院は、救急や手術、観血的治療にますます特化した医療活動を重視し、ある程度落ちついた入院患者を後方病院へ移し、また再来の外來患者を減らすために開業医や中小病院に患者を紹介することになります。このことは、地域連携がすすむという積極的な側面をもちながらも、患者から見れば「本当に一貫した治療が受けられるのか」という心配が出ることでしょう。また、救急と入院は大病院、外來は診療所という構造だけでは、治療過程にすき間が生じます。

このようにみれば、今後に予想される地域医療・福祉システムの中では、地域に根ざし、保健・医療・福祉の連携の要となる組織が必要であり、「民医連の中小病院こそ、これからが定番」といえるのではないのでしょうか。

今後の方向として、以下のことを重視しましょう。

(i) 中小病院の病床は、地域に密着した保健・医療・福祉活動と切れ目のない連携のために必要な、地域住民の共同の財産であり、それを生かすために他の医療機関や福祉施設、行政、地域組織と「地域連携」を徹底して重視し、ネットワークの要となること。

(ii) 徹底した地域分析を行い、地域の中で病院の役割を明確にすること。中小病院こそ、もっとも地域に密着した存在であり、顔が見え、住民にとって身近な存在です。その機能を最大限に生かすこと。

(iii) 「高齢者にやさしい病院」「保健予防から急性期、在宅まで、切れ目ない医療を行う病院」「医療機関からも頼りにされる病院」「〇〇の専門分野に強い病院」など、病院の得意分野や特徴をしっかりと打ち出し、そのための体制を取ること。

(iv) 共同組織が日常活動や運営に参加しているという他にない特徴を最大限に生かし、医師をはじめ職員を育てることができるといえる病院をめざすこと。

(v) 医師集団として、民医連の中小病院を担う医師として獲得すべき臨床能力や技術内容の範囲、そしてその獲得とモチベーションの維持のための方法について議論し、後期研修の重要な内容として確立すること。この努力を民医連が全国的にすることで、日本の医師養成制度、

とりわけ家庭医や総合内科医づくりに貢献するという気概でとりくみましょう。

(2) 300床以上の病院

2005年9月、28病院の病院長・総看護師長・事務長が一同に会し、民医連の大規模病院交流集会を行いました。救急医療・急性期対応機能、医療機関間や福祉施設との連携、臨床研修病院としての機能、第三者評価、新しい管理手法への挑戦など、積極的な対応をすすめていることが、明らかになりました。交流集会で示した28病院の機能についての事前調査結果は、豊富な経験と教訓が示されています。「ベストに学ぶ」ベンチマーク^{*34}分析や大規模病院交流集会で明らかになった様ざまな経験から学び、積極的に取り入れましょう。今後、政府の政策動向を注視しつつ、医療・経営構造の転換の視点を堅持し、急性期病院のあり方を引き続き模索していきましょう。28病院中の15病院で、2010年までに全面建て替えが計画されており、その成否は今後の民医連運動に重大な影響を及ぼしかねません。医療政策、地域分析などを踏まえ、医療構想と経営計画を、医師集団、全職員、共同組織の中でしっかりとかつ慎重に練り上げ、また全国的な経験や知恵を結集し、必ず成功させなければなりません。

民医連大規模病院の役割は、(i) 非営利・協同の事業をすすめる民医連の病院として地域の中で社会的な役割をいっそう果たすこと、(ii) 医療技術上も、医療福祉の連携の上でも、中小病院、診療所、施設、在宅を支え、(iii) 全国、地協、県連の医師はじめ人材育成センターの役割があります。この論議を通じて、大規模病院がこの役割をしっかりと自覚し、機能をいっそう高めることに力をつくしましょう。

こうした役割を大規模病院が発揮できるよう、経営や運動の難しさや困難さを共有しあい、県連のさらには地協的な援助を強めましょう。

(3) 診療所

第4節 医療活動上の個別・各分野の課題

(1) 産婦人科、小児科医療

2005年度診療所活動交流集会で提起された「地域の火の見櫓（ひのみやぐら）になろう」の呼びかけは、民医連の診療所に期待される役割を端的に表現しています。住民の生活を丸ごと捉え、医療・福祉・暮らしの要として、保健予防活動を重視し、慢性疾患医療など民医連らしい医療活動の展開、介護事業の総合的な展開をすすめましょう。すすんだ経験に学び、大いに役割を高めましょう。診療所医師問題は診療所機能を発揮する上で大きなネックです。全日本民医連として、民医連の診療所を担う医師養成を積極的にすすめます。同時に、パート医師はじめ多くの力を借りつつ、固定医師が配置できる状況を粘り強く準備しましょう。そして、医師にとっても魅力ある、医師を育てることのできる診療所づくりに挑戦しましょう。小集団ならではの風通しのよさ、足腰の強さ、共同組織の存在、民医連の病院と連携や支援などの優点を生かし、積極的に地域に打って出て、利用者増・患者件数増を追求しましょう。

(4) 地協・県連の役割

県連理事会は、事業所の構想にもとづくポジショニングの県連的な検討と調整・交流の上で、役割を発揮しましょう。診療所医師配置や専門医・認定医取得の展望を含む医師政策を確立しましょう。県連医活委員会は、診療所の医療活動の総合的・複合的發展や県連の展開、病院の医療構造の再検討（診療報酬体系改定に対応した基準、病棟再編、リニューアルの方向性の見極め、中小病院における外科のあり方など）や地域連携について、地域戦略を持つてすすめることができるよう、県連医療活動方針をもちましましょう。

同時に、県連だけではそうした機能を発揮できないところもあります。地協として役割を発揮し、構想づくりや推進・調整・交流をすすめましょう。

らず、産婦人科医師は900人減少し、不規則な勤務体制や医療過誤（3割が産婦人科関連）に関する負担が重いなどの理由で新たに志望する医師が減少しています。小児科も、1施設あたりの小児科医師数が2.5人と少なく、特に入院診療の不採算などで小児科病床をなくす病院が増えているうえ、夜間診療を行わない小児科診療所も増え、病院小児科医師への負担が過重になっています。

民医連の事業所も、産婦人科や小児科を担う医師体制が弱体化し、医師の高齢化や後継者不足なども相まって、診療体制が地域の要求に答えきれない問題も生じています。また医師の専門研修を、民医連の病院で十分に保障することがますます厳しい状況になっており、認定医取得なども含め県連・地協間の協力、全国的連携が必要です。

政府は小児科・産科を有する病院を、一定の地域単位で「集約化・重点化」する計画の策定を打ち出し、2008年までに策定する医療計画の中に盛り込むとしています。

一方、少子化の中で、子どもや子育てをめぐる環境は厳しく、小児科や産婦人科への根強い期待や要望があります。民医連の小児科医は、初期研修の小児科分野を充実させるよう訴え、BCG、MRワクチン変更についても見解を発表し、対応などをすすめてきました。

小児科や産婦人科をめぐる政策や医療機関の動向は大きな転換期にあります。第37期、全日本民医連として、地域の医療機関の動向や要望、小児科や産婦人科の抱える問題や課題（後継者確保、医師研修など）、制度改善（小児医療への助成、予防接種、難病、その他）などを踏まえ、今後の民医連の小児科や産婦人科の役割について検討をすすめる機構をつくります。

（2）精神医療

第36期から精神科の自主研究会を医療部関連委員会として位置づけ、メンタルヘルス問題、認知症へのアプローチ、民医連精神科の今後の展開と後継者育成、介護保険制度と精神障害者福祉「統合」問題の検討などにとりくみました。とりわけ障害者自立支援法に反対し、精神障害者の通院公費負担制度を守る運動を家族会や利用者と共にすすめました。第16回全国交流集

会は、福祉領域も位置づけた「精神医療・福祉交流集会」として開催し、全国的な経験交流と新たな前進の契機にしました。

第37期は、引き続き、精神医療、福祉に関する情勢分析と問題の解明に必要な情報の発信と提言を行うとともに、精神障害者の人権を守る運動を強めるとともに、障害者医療・福祉の質の向上をはかり、同時に高齢者の人権を守ることもよりいっそう重視し、介護保険や認知症へのアプローチをすすめていきます。また、職員のメンタルヘルス改善提案などのとりくみを援助します。医師臨床研修における精神科プログラムの充実に向け、精神科医をめざす研修医のための後期研修、専門研修にもとりくんでいきます。

（3）医療情報システム

第36期は、個人情報保護法施行を受け、民医連として「個人情報保護法下での電子的個人情報ファイルの取り扱い」について発信するなど、法的対応についてのとりくみをすすめました。電子カルテシステム導入は、民医連全体では四五病院（29%）、診療所は30カ所以上（推計）と、医療界全体では比較的早いペースです。看護計画やクリニカルパス導入が電子カルテで運営される状況の進展の中で、運用・活用の経験について民医連全体での共有も求められます。今後、政府主導のレセプトオンライン化の動向等も踏まえ、日常的な情報交換、情報発信をさらにすすめます。

また、新規導入を検討している法人・事業所に対し、「医療情報システム調査団派遣制度」にもとづく援助を強化します。慢性疾患医療のITによるシステム化について要望が強く、提言や交流を準備します。

（4）副作用モニター活動

第36期は、副作用情報の『民医連新聞』への毎月掲載とホームページでの発信、『民医連資料』への年間統計の掲載、個人情報保護法施行に対応したシステムの変更を行うなど、全国的な情報を発信してきました。また、透析時におけるバルトレックス（抗ウイルス薬）の使用にあたり、より安全に使用するために、製造元と懇談し添付文書改訂を要望しました。副作用モ

ニターメーリングリスト登録は43県連となっています。すべての県連の参加を呼びかけ、医薬品の安全確保の課題を前進させます。1998年に提起された「医薬品評価の検討」についても今目的に再検討します。また、副作用モニターの全国会議を開催します。

(5) 医療活動調査

第5節 介護・福祉分野であらたな挑戦を

(1) 第36期の活動のまとめ

民医連の事業所が作成するケアプラン数は7万件を超え、全国の3%を占めるに至っています。この2年間で、施設は特養が3カ所、老健施設が6カ所増えました。介護・福祉分野を担う職員は、全職員の約1割となり(2004年現勢)、医科法人での介護収益は、全事業収益の13.3%(2004年度、2000年度は8.3%)を占め、診療所を中心とする法人では5~6割のところもあります。社会福祉法人やNPO法人数が、制度当初に比べて大幅に増えています。介護・福祉事業の比重が高まっています。

事業の特徴として、①質の向上と安全性、医療との連携、職員養成、事業整備など個々の課題での前進、②住まいづくり、在宅老所などの小規模・多機能型のサービスや高齢者住宅、介護予防活動など、新たな事業課題への挑戦、③共同組織と連携したさまざまな生活支援・助け合い活動の活発化、④障害者支援費事業、社会福祉法人でのさまざまなとりくみなど、介護保険にとどまらない福祉分野の事業がすすんだこと、があげられます。

単に医療の「延長」ではなく、医療との連携を強めながら、地域の高齢者や障害者も含めた生活課題に応える事業として発展しつつあり、民医連の活動が医療から介護・福祉まで総合的になってきていることを示すものです。

一方、事業整備や管理体制の遅れ、地域の要求に応えきれないなど、事業展開上の困難、伸び悩みがみられる法人もあります。約3割の法人で介護事業部などの体制が未確立となっています(事業責任者会議事前調査)。改定法への対応を、この間の前進の課程で生じている諸課

2005年秋に調査を実施しました。厚労省調査と合わせ「3年に1回」方式に変更し、今回は2008年秋に実施します。民医連の医療活動の特徴や傾向、民医連内での自事業所の特徴などを把握し、医療活動方針を立てる上で重要なデータです。活用しやすいCD-ROMを作成しました。積極的な活用を呼びかけます。

題を克服する契機としてとらえ、法人の体制を確立・強化し、事業整備、中核を担う人材育成、管理体制の確立など、事業全体の強化をはかる必要があります。

2005年10月改定で、施設などでの居住費・食費の徴収が強行されました。私たちは「基本的立場と課題」を明らかにし、「経済的理由でサービス利用を断念する人を1人も出さない」を合い言葉に、影響調査、相談活動や社会資源の活用、自治体への軽減施策の要求など、あらゆる手だてをつくってきました。利用者の影響、困難事例を継続的に把握し、「たたかいと対応」を引き続きすすめていきます。

(2) 第37期の重点

今回の制度「改定」で、必要なサービスの利用を減らしたり、断念せざるを得ない介護や介護予防から排除される人びとが多数生み出されることが予想されます。利用者の人権と生活を守り抜く視点を持つ、民医連の事業所の存在意義の発揮が、いっそう強く求められます。実態調査などを通して、改定後の影響を継続的に検証し、国、自治体に対して、介護保険の改善、介護保障の拡充を求めることが重要です。

制度の大きな転換の中で、民医連の介護・福祉事業として、地域の要求に総合的に応えていく「4つの視点」から、事業の見直しと中長期を見すえた方針を策定しましょう。

第1に、今までの延長線上ではない、事業の「新たなスタート」という構えととりくみが必要です。とくに介護予防事業への挑戦は重要です。

第2に、在宅・施設で中重度者が今後さらに増えていく中で、民医連の真骨頂ともいべき

医療と介護の連携をいっそう強めることです。

第3に、地域の高齢化（高齢者数、独居・老老世帯、認知症の増加）に向けた総合的な方針と対応が必要です。住み慣れた地域で、安心して老後を送れるよう、高齢者の医療・介護・生活をささえる基盤を地域につくっていく必要があります。

第4に、共同組織との連携をいっそう重視し、「安心して住み続けられるまちづくり」の一貫としてとりくみを強めることです。

制度改悪による利用抑制は、介護に対する需要をいっそう増大させます。目の前の利用者だけではなく、地域の高齢者全体を視野に入れたとりくみが必要です。「地域に何が必要なのか」をあらためて明らかにし、地域の他の事業所や開業医とのネットワークを広げ、福祉のまちづくりをすすめます。

①介護予防事業への挑戦

介護予防事業に積極的にとりくみます。医療を含めた事業全体の「すそ野」を広げる課題として中長期的な視点からの位置づけが必要です。介護予防は、給付抑制策として導入される面と同時に、「いつまでも元気でいたい」という高齢者の要求を反映した面をもっています。利用者の生活の継続と、質の高い予防サービスの提供が求められます。「介護か予防か」ではなく、「介護も予防も」という立場で、その人らしい生活をささえるために必要なサービスを確保し、利用者とともに生活をつくっていく視点が重要です。

現在の居宅サービス利用者の約四割が「新予防給付」の対象になります。介護予防マネジメントの新設、訪問介護など既存サービスの抜本的見直しなど、新予防給付は、全体として介護サービスを制限し、打ち切るしくみになっています。利用者1人ひとりに寄りそう介護実践、共同組織による助け合い事業など、生活をささえる多面的な援助を行うとともに、自治体に対して生活支援事業の実施・拡充を求めています。利用者の生活を守り、継続させる視点から介護予防ケアマネジメントを積極的に受託します。「主治医意見書」が重要性を増しており対応を強めます。

総合力を生かし、新予防給付へのとりくみを新予防給付の予防サービスとして、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上が導入され、通所事業所で提供されることとなります。リハビリ、栄養、歯科各部門の共同が不可欠であり、法人としての総合力が試されます。民医連の特徴を生かし、身体機能のみに着目した介護予防ではなく、その人らしい生活をめざす質の高い介護予防サービスを追求します。個々の予防サービスの有効性は検証途上とされており、事業にとりくむ中でデータをまとめ、制度改善の運動につなげていきましょう。

「地域支援事業」では、地域の全高齢者を対象とする健康教育や、要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者を対象に予防サービスが実施されます。これらは民間事業者へ委託する方向も打ち出されており、受託を積極的に検討します。

格差社会における高齢者介護の視点

介護予防の何よりのポイントは、高齢者が閉じこもりにならず、外出して集まることができるまちづくりにあります。「社会経済階層が低い者ほど閉じこもりが多い」など、経済格差が健康上の格差を生み出している実態があります。

②施設等の居住費・食費問題への対応

居住費・食費の自己負担問題は、引き続き「たたかいと対応」の重要な焦点です。相談・支援活動やあらゆる社会資源の活用など、困難を抱える利用者への対応を強めましょう。入所者、利用者の影響調査を継続的に実施し、低所得者対策の実施・拡充など国や自治体に向けた運動をすすめます。

③医療との連携による中重度者への対応、介護の質・安全性の追求

医療制度の改悪ともあいまって、今後、施設や在宅で増加が予測される中重度者への対応を強める必要があります。医療との連携を強化し、在宅をささえる24時間対応、ターミナルケアなどの課題に挑戦します。入院から施設・在宅への、切れ目のない医療と介護の実践としくみづくりが必要です。連携の要として訪問看護ステーションの役割を強めましょう。

質の向上、安全性を引き続き追求します。施設でのユニットケア^{※35}、個別ケアを引き続き追求します。義務化される「サービス情報の公表」や第三者評価に積極的にとりくみます。

④事業整備と強化

事業者に対する指導・監査が厳しくなっています。今改定では、勧告・命令などの処分の新設、保険者の事業者への立入調査など、指導・監査をいっそう強化する方向が打ち出されました。法的整備を引き続き重視し、事業所・担当者任せにしない法人の対応が重要です。介護の制限に直結する行き過ぎた「適正化」について、国に告発し是正を求めています。

⑤介護・福祉分野を担う職員の養成

介護職員は全体の割強を占めており、新入・若手職員が多いことが特徴です。制度教育や平和・社保活動などのとりくみを通して民医連職員としての成長をはかりましょう。職場づくり、管理運営体制の強化が課題です。ヘルパー資格の「介護福祉士への一本化」への対応を準備します。ヘルパーの質の向上、労働条件の改善にむけて運動を強めるとともに、具体的な改善を追及しましょう。事業の要であるケアマネジャーの強化が重要です。利用者・高齢者の生活と人権を守り抜く立場から、制度の問題点を明らかにし、改善を求めていく、現状に埋没することなく変革の立場に立つ「たたかうケアマネジャー」としての役割発揮と、そのための条件整備があらためて求められており、専門性・力量の向上、専任化と集団化、計画的な養成・配置をすすめる必要があります。「地域包括支援センター」^{※36}は、市町村責任による直営を求めつつ、条件のあるところは受託を追求し、地域の保健・医療・福祉の水準の引き上げに積極的な役割を果たしていきます。

⑥経営基盤の強化、法人間の連携強化

介護報酬は全体で0.5%の厳しいマイナス改定となりました（在宅はマイナス1%、施設は10月改定分とあわせてマイナス4%）。新たな報酬・基準を踏まえた個別事業の見直しや、事業の再編、労働のあり方の検討など総合的な検討・判断を行い、経営基盤の強化をはかりまし

よう。社会福祉法人やNPO法人の設立があいついでいます。母体法人を含めた法人間での適切な機能分担や連携を強めましょう。

⑦新たな事業課題、まちづくりのとりくみ

小規模・多機能型居宅介護（サービス）など新たな事業にとりくみましょう。特養をはじめとする施設づくりを追求します。独居・老老世帯の増加や施設不足の中で「住まい」への要求は切実であり、低額で利用できる住宅づくりをすすめます。自治体に対して住宅の整備、助成を求めています。共同組織と連携し、高齢者の日常生活へのサポート、食事会などのたまり場や宅老所づくりなど、高齢者をささえるコミュニティづくり、生きがい活動をすすめます。各地の経験に学び、地域の他団体との共同化も含め積極的に挑戦しましょう。

⑧提案型の運動による自治体との関係づくり

自治体との関係づくりを重視します。介護保険事業計画をよく分析し、利用者・高齢者の生活実態や要求にもとづく「提案型」の運動をすすめます。とくに居住費・食費の徴収や新予防給付により困難層への施策を求めます。自治体の事業整備の意向と法人の構想をすりあわせ、地域に必要な事業を積極的に受諾し具体化しましょう。

⑨法人、県連、地協の役割ととりくみ

介護・福祉事業は片手間ではすすみません。法人として、介護福祉事業を統括する機構の設置や責任者・担当者の配置が必要です。県連では、長期計画に介護・福祉事業を位置づけるとともに、具体的な事業課題での法人間の調整や指導、小規模法人への援助が必要です。地協を軸にしたとりくみは、今後いっそう重要になります。事業責任者会議の定例化、分野別事業交流会の開催など、地協が主催する様ざまなとりくみや、日常的に相談し合える地協内のネットワークづくりを大いにすすめましょう。

第6節 全県に民医連歯科の建設を

(1) 第36期のまとめ

この2年間で石川、長野、大分の3県連が空白克服し、事業所数は前年より3増の116事業所となりました。空白を克服した3県連の事業所は、いずれも地協などの援助を得ながら、民医連歯科として役割を發揮しています。空白はあと15県連です。民医連歯科における『3つの転換』（医療構造の転換・管理の転換・高人件費比率の転換）を提起しました。

2004年11月に全国歯科院所長・事務長会議を9年ぶりに開催し、2005年歯科学術運動交流集会のシンポジウムで討論。2005年は院所長、事務長会議を地協ごとに開催し、「3つの転換」の交流をはかりました。「6割の事業所での黒字」を掲げ、赤字体質からの脱却をすすめてきましたが、2004年度の黒字比率は前年と同じ49.5%にとどまっています。黒字体質を確保している経験から学び、改善が必要です。

青年歯科医師・奨学生会議を沖縄・辺野古で開催し、診療室と地域をつなげる一職場一事例運動など歯科職場からの平和・社保活動にとりくみ、それを通じた後継者づくりを重視しました。

(2) 第37期の重点

①空白を克服し全県連に歯科をつくることを引き続き追求します。今後も、歯科建設を長期計画で決めている県連で着実な実現をはかり、計画のない県連へ援助を強めます。すべての県連が歯科づくりに挑戦するよう呼びかけます。

②『3つの転換』をすすめる活動を重視し、すべての事業所が黒字体質へ転換をはかります。県連・法人で論議を深めることが大切です。「転換」の第一にあげている事業所の歯科医療構造では、保健、予防活動を強化することが重要です。民医連は法人内に医科と歯科を合わせ持ち、総合的な健康づくりの活動をすすめることができるという大きな利点を持っています。口腔内の健康が全身の健康保持と改善に大きな影響があることが明らかになっています。「口は健康の入り口」を合い言葉に、衛生士、技工士など

各職種の今日的な役割を確認しあい、医科、共同組織と協力し、歯磨きセミプロ養成や歯科検診・歯科予防活動など保健・医療・介護・福祉の活動にとりくみをすすめてみましょう。経営体質の改善は急務です。この課題では管理運営の転換が不可欠です。歯科部に歯科経営委員会を設置し、黒字体質への転換を援助します。

③安全・安心・信頼の歯科医療を推進します。医療の安全性の推進のために、『歯科感染予防ガイドライン2005年版』、「安全・安心・信頼の歯科医療前進のためのチェックリスト」を地協、県連、歯科施設の相互乗り入れなどで、組織的に活用しましょう。医療整備の再点検として、「医療整備事項のチェックリスト」の活用を呼びかけました。これらの活動は「一度やったら終わり」という活動ではありません。第37期も全事業所で前進めざしましょう。

④2006年より卒後臨床研修が必修化（1年）となります。現在民医連での臨床研修施設の取得状況は21施設（単独型2、管理型2、協力型17）で、すべての地協で取得しました。民医連歯科医師養成をすすめる上でこの数年が大きな転換点となります。歯科部では第37期プロジェクトをつくり、歯科医師研修の改善・充実をすすめます。

⑤全日本民医連が後援組織となって「歯学生のつどい」を成功させました。学生が主体となって、奨学生が同級生を積極的に誘うなど、近年にはない新たな運動に発展しています。歯学生に民医連歯科への共感をつくり、多くの歯学生に伝える活動をすすめます。

⑥民医連歯科の活動を前進させる組織的な要として、地協を軸とした活動をすすめました。引き続き、地協歯科運営会議の定例・定着化をはかり、歯科事業所のパイプを強め経験の普及や困難な歯科や新設歯科などへの全国や地協での援助を強めます。

第7節 経営活動を強化しよう

目標とする経常利益率にはおよばないものの、医科法人の8割近くが4年連続で黒字決算となりました。全国、県レベルでの連帯活動、地域の中での役割を明確にした事業所の構造転換、退職金・賃金制度の変更など、人件費を中心とした支出抑制などの総合的な結果です。

一方、外来患者件数は連続して減少しています。また、大規模および中小規模病院の多くは施設のリニューアルが今後の課題として残っており、東京など大都市部での経営困難も深刻になっています。2006年度、診療報酬・介護報酬の引下げが予定通り実施されると、▲3.16%は、単純計算で民医連の医業収益だけで150億円を超える減収となり、当てはめではこれに留まる状況にありません。存立の基盤を損ないかねない事態です。職員、共同組織、労働組合との間で民医連経営をめぐる情勢認識を一致させ、総合力を発揮して経営を守る決意を固めなければなりません。

(1) 民医連の経営理念にもとづく連帯活動の前進と成果

民医連は、医療安全、医師問題、経営・管理運営問題など、様々な困難に対し、連帯の力で乗り越え、克服し、その経験を教訓として生かしてきました。第36期になって、宮城厚生協会への全国規模の医師支援が実施されています。また、東京民医連では、中野共立病院の病棟閉鎖による病院建て替え工事を可能にするため、1年半の間、病院職員を他の法人・事業所で受け入れるという民医連の連帯の新たな挑戦が行われています。

今期、幸いにも全国連帯基金を発動する、という事態は発生しませんでした。民医連経営をとりまく環境はかつて経験したことのないような厳しさとなっており、全国的な知恵と力を結集し、連帯の力で困難を乗り越えるという民医連の経営理念を再確認する必要があります。

(2) 病院の経営改善の前進

安定した経営体質を実現するために、特定の事業所の利益に依拠する経営から、すべての事

業所が利益を出せる経営への転換をめざし、とりわけ病院の経営改善に力を注いできました。

2004年度全国経営集計の結果、全集計病院合計の経常利益率は▲0.7%と、依然赤字ではあるものの、その比率は前年(▲0.8%)より着実に改善し、2002年度実績(▲1.4%)に比べると半減しています。千鳥橋、あおり協立、小豆沢、コープおおさかなどの病院を有する法人が、この間の医療・経営構造転換や健診活動などを通じて改善していることが、2005年年末に開催した県連事務局長・経営幹部会議で報告され、注目を集めました。これらの教訓は、①全国のすすんだ経験から率直に学び取り入れていること、②地域の状況をしっかりと把握し、病院の役割を明確に打ち出していること、③共同組織に依拠した健診活動を強化していること、などです。

同時に、2006年度診療報酬改訂は、史上最悪の引き下げであるばかりか、医療機関つぶし、療養病床つぶしを明確に意図した政策的なものであり、断じて容認できるものではありません。全日本民医連は診療報酬再改訂を求めて運動を強めます。また、民医連病院の経営を守ることは、それ自体がたたかいです。

(3) 患者の受療権を守るたたかいと経営の結合

患者負担が拡大し、受診抑制がすすむなどの影響で患者減となっています。介護分野を含めて、患者・利用者負担がさらにすすむ状況であり、受療権・利用権を守るたたかいの前進抜きに、患者件数の回復は困難です。この間、各地でとりくまれてきたホームレス救済、生活保護受給支援は、患者の受療権を守るたたかいと患者・利用者確保とを結びつけた経験です。

1970～80年代にかけて、民医連は公害や職業病を被害者とともに闘い、国や企業による保障を勝ち取ることを通じて、患者被害を救済すると同時に、事業所の患者数拡大、収益増に貢献してきました。今、アスベストによる被害が全国規模で潜在しており、患者の掘り起こしと救済のたたかいを組織することは、要求に応え、

患者増を実現することでもあります。このような民医連ならではの活動分野は地域、職域に目を向けるならば多くあります。要求と結びついた受療権を守る積極的などりくみ強化で、患者件数増に挑戦しましょう。助け合い基金の創設や無料低額診療制度^{*37}の積極的な活用について、法人や共同組織とともに積極的に検討しましょう。

(4) 新しい制度やしくみを、患者・利用者の利益と経営改善に結びつける対応

介護保険の改悪により、負担能力のない人びとが利用回数を減らしたり、施設を退所する事態が生まれています。その一方で、地域の団体が協力し、事業協同組合をつくり、高齢者住宅と介護保険事業を組み合わせることによって、より低い利用料で介護施設利用と同等のサービスを提供できる実践もすすんでいます。介護予防の実施、保健予防事業の強化などで、保険や公費による新たな健診事業の条件も生まれます。有償ボランティアなど、共同組織の人びとの協力も含めた対応や事業化をすすめます。

(5) 地域住民とともに生活と健康を守る、たたかう職員集団の育成

医療事業と介護事業分野では賃金水準の差が存在しています。地域住民の要求実現のためには介護事業の着手が必要にもかかわらず、賃金体系等についての労組との合意が実現できないために、事業計画を先送りしたり、医療ベースの賃金の適用して、不採算の事業をつくりだすというケースが生まれています。民医連の経営はユートピアではなく、現実社会の実態と無関係に事業を組み立てることはできません。要求の高い事業を、現行の賃金体系に合わないことを理由に切り捨てるのではなく、新しい事業の

展開のためには新しい賃金体系も必要であることとの理解と合意を、職員の議論でつくりあげなければなりません。

一部、社会保障改善運動や地域宣伝行動を民医連職員の主体的な活動ととらえることができず、勤務時間内の業務命令や代休の保障がなければ参加しないという傾向も生まれています。小泉政治の差別と分断政策に立ち向かうためには、民医連職員が自らの生活や労働条件の改善を、地域住民と連帯し、地域の人びとの生活向上実現を通じて達成する立場に立つことが不可欠です。積極的な議論と具体化を呼びかけます。

また、次世代を担う民医連職員をつくる上で、外注、派遣労働のあり方について、長期を見すえた検討が必要です。

(6) 労働組合との協力・共同を強めよう

国民皆保険制度の切り崩しや、史上最大の診療報酬制度改悪がすすむ情勢のもとで、賃金や看護問題や労働条件改善の課題を内部の労使問題にとどめず、共同組織とともに、医療制度改善のたたかいの中に位置づけ、共同の力で情勢を切り開く意志統一をすることが今日、重要です。地域との連帯を強め、医療や福祉から遠ざけられた人びとの権利を守るたたかいの先頭に立つ決意を固めあいましょう。非営利・協同の医療機関や施設、地域住民の財産である民医連の事業所をなんとしても守りぬく決意を固めなければなりません。民医連経営を守り発展させること、それ自体が、全力を上げてとりくまなければならない「共通」の課題です。全職員・共同組織参加の経営活動をつらぬき、こうした情勢だからこそ、労働組合との間で、患者・利用者の受療権を守り抜くこと、民医連経営を守り抜くこと、職員の生活を守ることにについて、率直に討議し、認識を一致させていきましょう。

第8節 科学的な管理と民主運営の強化を一体のものとして

(1) 管理運営の理念と管理運営の習熟

「川崎・京都」の事件から得た私たちの教訓のひとつが管理労働の重要性でした。組織には組織目標に見合う理念が必要です。憲法が日本

社会の中で果たしている役割と同様に、民医連綱領や医療・福祉宣言、事業所の理念や方針が存在します。管理労働は理念や方針を具体化し、組織していく労働です。理念が息づき働くしくみを事業所内や地域の中でつくり出していかなければなりません。小規模事業所の場合は、お互いの顔を見せ合い、話し合える関係がある程度ありますが、規模が大きくなるにしたがい、分業と協業の関係を十分に機能させることが重要です。医師間、多職種間、管理者と職場の間などに、管理のルールが存在しなければなりません。役割や権限の分担、集中などのルールがない場合には、組織目標に見合って確立することが重要です。また、管理問題を単に手法の問題とせず、なによりも、私たち自身が培ってきた「人や仲間」を何よりも大切にするという思想、理念を組織運営にいかんにか反映させるのかの問題として掘り下げ、連帯や団結の水準、民主主義水準の向上をめざさなければなりません。

院長機能の重視と管理部の育成

第36期、管理運営強化のために、院長機能の強化を呼びかけました。「なかなか情報が入らない」との声を踏まえ、各病院長にメールを通じて全日本民医連から情報を発信し、病院長会議を開催（大規模含め3回）して、管理運営改善への問題提起を行い、交流をすすめました。トップ管理研修会を2回開催し、幹部の養成と集団化を援助しました。多くの参加者から「日ごろ、病院三役でこうした議論が欠けていた。管理運営の改善のために、ここから始めよう」との決意が語られました。

管理運営における困難は、「経営」「医師」「看護」問題などとなって表面化してきます。忙しいなかでも、病院三役を中心に絶えず情報や課題を共有し、全国や県連の方針討議、情勢論議、地域や職場分析を通じて、病院の課題や目標を明確にすることがいっそう重要です。トップ管理者の団結なくして事業所、職場の団結はありません。管理運営改善と幹部養成に向けて、各地協、県連レベルでも研修会などがとりくまれています。民医連外で行う研修会にも旺盛に参加し、我流ではない管理運営の力量を意識的に高めていかなければなりません。現在、管理運営の中心的な役割を担っている世代が数年後には

退職時期を迎える中で、医師、看護、事務それぞれの分野での後継者づくりと集団化がいっそう重要となっており、意識的なとりくみが必要です。

(2) 中間管理職の養成と成長に向けての職場づくり

民医連の中間管理職（職責者）、事業所では課長、師長、主任は、およそ2万人です。管理部には職責者を育てる任務があります。職責者は日常活動の中心であり、また職場運営の要（かなめ）の役割を果たしています。課長、主任が元気になることが、職場の活力源、民医連運動の推進力になります。我流に陥らないために、外部から積極的に学ぶことをはじめ研修の機会の保障、管理部や上司の援助、さまざまな管理手法からも学び、取り入れることも重要です。そしてなによりも、『民医連新聞』、『民医連医療』、『いつでも元気』、『民医連資料』は、全国の仲間のさまざまな経験や情勢を伝えており、職場運営に大いに活用しましょう。

職場づくりの視点の今日的整理

前総会で、「職場づくりにあたって」の視点を提起しました。あらためて今日的に整理します。①絶えず患者・利用者の「人権を守る」ことが中心にすわっている職場であること。これは民医連のすべての職場の基本です。それは職場として事例を大切に「人権のアンテナ」の感度を高めることにつながります。1人の職員の「患者さんにもっとこんなことしてあげたい」との思いが、職場の力を引き出すことにもつながります。②職場の誰に聞いても、目標や課題について共通の認識をもっていること。こうした状況は、目標が提示され、管理部と職員の間で、患者、利用者、地域のことも含め情報が共有されており、コミュニケーションがしっかりできているということです。③「学習」が重視されていること。それは、絶えず学ぶ雰囲気があり、1人ひとりが大事にされていることにつながります。1人ひとりの成長にむけて援助し、励ましあうことが大切です。④決めたことをやり抜くことが重視されていること。きちんと評価されること、⑤健康で働き続けられる職場づくり、が重要となります。胸に落ちれば、

がんばる職員がたくさんいます。

大事なことは、管理者が常に教育者としての自覚を持つことです。大いに議論し、実践を通じて深めていきましょう。

(3) 理念を具体化する「基準」 「ミニマム」づくりの提起

この間、管理運営の水準を客観的に評価するものとして、病院機能評価の受審やISOの認定などのとりくみがすすんでいます。また、手術件数などの情報公開が求められる時代です。こうしたとりくみを強めるとともに、民医連の事業所として「民医連らしさ」の指標も求められています。たとえば、地域の生活保護受給者数や資格証明書の発行状況、生活保護・資格証明書の患者件数、医療相談の件数や特徴、健診数、地域連携などの医療活動の指標は、意外と掌握されていません。患者・利用者の共同組織加入率や、出資金、地域協同基金の状況、苦情と対応状況などの把握も重要です。すでに提起

ずみの管理の指標（経営でいえば民医連統一会計基準や要対策項目など）と合わせて、今期の早い時期に「民医連医療活動基準（仮称）」などを含む「(病院)管理運営基準」を提起し、討議を呼びかけます。

(4) 幹部養成と世代交代

次世代を担う幹部の計画的な養成を急がねばなりません。全日本民医連として恒常的な幹部養成所の検討と具体化をすすめます。また、幹部養成の一環として全国・地協・県連レベルで各種委員会などへの意識的な参加を追求し、全国的県連的な視点を養成できるようにすることも重要と考えます。

一方、民医連でも数年後には団塊の世代が60歳を迎えます。この世代に協力を求め、民医連運動の継承発展のために、運動・知識の継承を意識的にすすめます。必要な場合には、役割の継続を求めることや定年退職を迎える場合も共同組織などの分野での役割発揮を呼びかけます。

第9節 医師・医学生活動の飛躍を

(1) 医師・医学生をめぐる情勢

新医師臨床研修制度において、大学以外の臨床研修病院を選択する研修医の割合が増え、大学病院との比率が2006年度初めて逆転しました。そして、初期研修終了後の後期研修においても新たな選択の機会が提供されるため、流動化の様相を呈し、医師の需給関係に大きな影響が出ています。また、病院勤務の厳しさもあって、新規医師登録の約半数にあたる中堅医師の開業が加速しています（年間4000件の新規開業）。

このような中で、国立大学独立行政法人化の影響もあり、大学が地域の派遣病院から医師を引き上げたため、地域で医師の不足や科の偏在が顕在化しています。また大都市圏に研修医が集中し（研修医8100人のうち45.1%が東京、大阪、神奈川、福岡、愛知の五都道府県に）、地方では大学病院でさえ一桁の受け入れに留まるなど、研修医不足が深刻化しています。地方の自治体病院を含め、少なくない病院が標欠問題を抱える状況が顕在化しています。これらに対抗して、自治体が高額奨学金制度を創設したり、

大学入学定員の地域枠を設定するなど、県・大学・地域病院が一体となった医師確保などの動きが急となっています。

かつて80年代に厚生省は、医師過剰の時代が来るという需給見通しを示して医学部の定員削減を断行してきましたが、その誤りが露呈した状況です。根本的な問題は、人口1000人あたりの医師数が、OECD平均2.9人に対し、日本では1.9人という状況にあることは明らかです。日本の医療の質を維持できているのは、病院勤務医の必死の努力によるものですが、勤務医の過重労働は深刻で、医療安全の面にも影を落としており、医療崩壊を招きかねない事態です。いま必要なのは、欧米並みの医師養成、医師配置を政府の責任で行うことです。全日本民医連として、看護問題と同様、政府・厚生労働省の需給計画の再検討を迫り、医師の増員、病院勤務医の労働条件改善をもとめて、社会問題として運動を呼びかけていきます。

医学生の勉学生活は、詰め込みの教育や試験に追われ、さらに世界一高い学費などで、いっそう困難な状況となっています。良き医療人に

なるために医学生が自己の医師像を模索し、将来の活躍の場を選択していくための自己研鑽の機会が奪われている状況です。その中で、医学連を中心とする医学生運動の役割がますます重要です。社会や医学・医療について自主的に学ぶ場である全国医学生ゼミナール^{*38}は連続的に開催されています。平和に関する関心が高まり、群馬大学や弘前大学では、医学生が中心となった「九条の会」が活動を始めています。「反核医師・医学者のつどい」^{*39}には、かつてない人数の医学生が参加し、全体を励ましています。医学生の運動を激励し、援助するとりくみが重要です。

(2) 医学生対策

①第36期のとりくみ

昨年7～9月の3カ月間「中低学年の奨学生を増やす大運動」をとりくみ、一昨年の同時期の3倍を超える奨学生が新たに誕生しました。この間の医学対活動の最も克服すべき課題であった「中低学年対策」で確かな前進を築くことができました。

教訓として、民医連の歴史と地域における存在意義を押し出し、幹部が先頭に立ちとりくみ、医師が自らの言葉で「民医連にいる理由」を語った、共同組織からの熱い思いに心を動かされた、奨学生が仲間の医学生に働きかけて多くの新たな奨学生が生まれた、などです。一方、担当者任せになり、全組織をあげたとりくみにすることができなかった県連もあり、格差が生じています。また体制の弱体化が全国的にすすんでいます。

「民医連の医療と研修を考える医学生のつどい」では平和や憲法、「民医連のルーツ～過去・現在・そして未来へ～」などをテーマに「働くものための医療機関とは」、「民医連はなぜ戦争政策に反対するのか」など、熱心に討論し学び合いました。「つどい」を前後して20人近くの新たな中低学年の奨学生が生まれ、大運動の結節点となりました。

②第37期の重点

民医連運動を担う医師後継者を育てることは、民医連組織をあげてとりくむべき重要課題です。今後の医学対活動の中心に、中低学年対策を

位置づけます。奨学生活動の質的發展を図って、大学内の民主的な医学生運動の前進につなげましょう。2年間の県連奨学生確保目標を含む奨学生方針を持ちましょう。そして、中低学年医学対活動の中心的役割が、医学生運動の主体的担い手づくりであることを明確にし、医ゼミをはじめ医学連の運動への援助を強め、医学生運動の発展を支援します。

医学生や高校生が接するもっとも身近な「医師」として、研修医や青年医師の日常的な関わり合いが大切です。医師像や医療観を大いに語る「場」やふれあいが必要です。自治会活動、医ゼミ、「つどい」、奨学生活動などを経験した青年医師の配置、関わり方について具体的に検討しましょう。医学生を受け入れる事業所や医師はじめ職員の雰囲気、活動水準も重要です。医師が参加できる体制の保障、中堅、ベテラン職員の配置や医学対担当者の力量向上を通じて「民医連を丸ごと語る力量」を高めましょう。

高校生一日医師体験に参加した奨学生の比率が高まっています。患者とのふれあい、共同組織や職員からの期待や励ましは何より大切です。高校生対策をすべての県連で強化し新歓、夏のとりくみに連動して奨学生拡大の大きな飛躍をつくり出しましょう。

民医連の日常活動には、人間のドラマがあり、共感を得ることができるものです。積極的に医学生に実習やフィールドを提供し、多彩な活動や学習にとりくみましょう。奨学生の集団化と日常の奨学生活動や「つどい」への援助など、全職員・共同組織の総力でとりくみましょう。

(3) 医師養成

①初期研修のとりくみ

新医師臨床研修制度の下で、この2年間、研修システムづくり、指導医体制の整備など奮闘してきました。その結果、2年間で300人の受け入れ目標を大きく上回る360人以上の研修医を受け入れ、今年度就職予定者のマッチングでも184人の到達を築きました。これまでの研修改善の努力や私たちの医療活動への共感のあらわれであり、確信とすべきです。しかし退職もあり、医師数は微増にとどまっています。医師を受け入れ、研修を成功させることが、中小病院や診療所への医師配置の保障ともなります。

そのために、今後2年間の新卒医師受け入れ目標を350人以上とします。後期研修医の受け入れも積極的に呼びかけます。

「研修満足度調査」では約8割の研修医が民医連の研修に満足しているなど、高い満足度が示されました。しかし、同時に研修が満足であることと、民医連でいっしょに国民本位の医療をつくっていくこと、民医連の後継者として働き続けていくこととは、別の問題であることも明らかになっています。共同組織や患者会の活動、退院患者訪問など、地域に出て学ぶ活動に、まったく参加していないという研修医が1割いるという結果でした。研修の中に位置づけるいっそうの努力が必要です。また、平和や社会保障を守る運動への関わりが非常に弱いことが明らかになりました。民医連の活動に対して、研修医がその外側に置かれているなど、民医連運動を担う医師養成の面での課題です。1年間に45回の班会に参加した愛知・南生協病院の経験や、水俣病掘り起こし検診やホームレス健診などの活動に参加した研修医・青年医師が成長している姿から、学ぶことが重要です。また、「受け持ち患者さんの退院時訪問をきちんと方針化する」、「研修医の症例については、生活背景などを含めてカンファレンスを特に重視し検討する」など、日常の研修や医療活動の実践の中から民医連を実感するとりくみを強めましょう。研修医1人ひとりの悩みや健康管理、将来への希望に寄り添った援助を強めましょう。

民医連の管理型・単独型の臨床研修病院は52病院となりました。第36期、すべての地協で「指導医養成講座」を開催しました。今後は、県連を越えた指導医の相互乗り入れ、各臨床研修病院の相互評価など、いっそう連携を強めることが必要です。研修医や指導医の健康管理、研修の安全性の問題、研修の終了基準への対応が課題です。研修医の意見が研修改善に反映されるシステムづくりと研修医の集団化を強めなければなりません。

臨床研修病院の質を評価するための研究会が発足し、春から第三者評価が開始されます。全日本民医連として研究会に参加し、医師や看護師などが会員となって、研修の質向上や他の臨床研修病院との交流、連携をすすめてみましょう。

②後期研修の充実の課題と青年医師集団づくり

今年から、新研修制度世代が後期研修を開始します。3年日以降も民医連で研修し、国民本位の医療を地域からつくる主体者へ成長をうながす、ロマンに溢れた医療活動をともにつくりたいという明確なメッセージを発し、後期研修を充実することが必要です。

「病気や障害をもつ人びとの苦しみや生き方に共感し、地域の中で学び成長する専門職」、「科学性・社会性・倫理性を踏まえた鋭い人権感覚をもつ専門職」（医療・福祉宣言）としての、民医連運動の担い手である医師、民医連大好き医師を養成することが焦眉の課題となっています。

「研修満足度調査」では、2004年卒の約半数が将来の希望診療科に総合診療や家庭医・診療所をあげており、医学生の中でも総合医をめざす学生が増加しています。しかし、中小病院や診療所での医師の増加にはまだ結びついていません。民医連の最も得意とする地域の第一線のこの分野で、後期研修プログラムを提示し、その充実のための具体的な経験を積み上げ、理論化していくことの、県連・法人の積極的な位置づけが重要です。

第36期、全日本民医連として「地域とともに歩む研修」をテーマに青年医師交流集会を開催しました。すべての地協で青年医師交流集会が開催されるなど、前進が始まっています。次代の民医連運動を担う後継者への成長を育むよう、青年医師の集団づくりを援助しましょう。また、医療構想と医師政策を、医師をはじめとする職員の集団的な討議でつくりあげ、医師配置について、どの分野、どの科にどれだけの医師が必要なのか、その優先順位も明らかにして、積極的に青年医師集団に提起していきましょう。

③民医連内外の連携ですすめる医師養成

専門医、認定医の取得を希望する研修医は9割に達しています。しかし、中小病院では、内科認定医などの取得が困難な状況であり、専門医、認定医の取得条件を広げるための政策づくりが重要です。県連、地協、民医連の全国ネットを活かして各専門分野の取得条件の整備を図ります。専門医をすべて自県連でまかなえない状況が生じています。他県連との初期研修指導

医の交流、専門研修受け入れなど、県連間の連携の中ですすめます。協力がすすむ中で臓器別専門医・指導医の派遣も追求しましょう。

この間、プライマリケア研修をめざす多施設が協同で設けた、北海道・ニポポ、沖縄・群星（むりぶし）^{*40}の初期・後期研修のとりくみなど、民医連の枠にとらわれない、民医連の研修病院も参加する地域での新しい医師養成の模索が始まっています。地域医療崩壊の危機もささやかれる状況です。「医師として県内に残ってほしい」という運動やシステムづくりをすすめている県もあり、連携を強めることが重要です。

（４）医療活動・中長期計画をみ すえ、医師政策づくりをす すめよう

第36期、「医師問題」を管理運営の中心にすえ、医療構想、地域と医師集団との積極的な関係づくり、医師労働の改善、育成面接など、具体的な行動目標を提起しました。病院長会議の事前アンケートでは、これらの提起が積極的に受け止められ、実践されてきたことがうかがわれます。

全日本民医連としては、医師の日当直・時間外労働に関わる課題の整理をすすめて、提起してきました。しかし現状は、厳しい状況が続いています。臨床研修病院へ医師の集中を行わざるを得ない中で、中小病院や診療所の医師不足が顕著となっています。中堅を中心に医師退職が続いており、管理部と医師集団、医師同士のコミュニケーション不足も指摘されています。忙しさや経営困難な中で民医連のロマンを共有することがともすれば不足になりがちです。

県連、法人ともに、長期計画や医療構想と一

体となった今日的な医師政策（長期的な各分野の後継者養成と医師配置計画）が必要です。医療構想や医師像、将来設計、健康問題や家庭問題など、日常的に面接や懇談などを通じて心を通わせ十分な議論にもとづいて医師政策づくりをすることを提起します。その際、県連・法人の幹部と医師委員会、病院医局運営委員会などが協力し、しっかり意思統一してすすめる必要はありません。事務幹部は、医師集団との日常的なつきあいや話し合いを大切にし、信頼関係を強める努力をするよう、強調します。

医師政策づくりの内容として、以下の留意点を提案します。第一に、医師のライフサイクルの中で、センター病院とともに、一定の時期、中小病院、診療所を担うことを政策として位置づけること。第二に、民医連の診療所活動をリードし、家庭医、診療所を担う医師養成コースの指導医づくりを重視すること。第三に、女性医師が働き続けられる労働環境を整備すること。第四に、医師労働の改善にむけての具体化をすることなどです。また全日本民医連、地協は、専門医・認定医取得が可能なくみや少数科の後継者養成ができるしくみづくりをすすめること、情勢や民医連運動の歴史と使命、方針を学ぶ研修会の開催を検討します。

これまで県連医師委員会は、医学対、医師養成、法人・科の枠を越えた県連医師政策づくりと医師配置にとりくみ、さらに各医師の状況を把握し、県連医師集団の団結の要として一貫して大きな役割を發揮してきました。一方、委員会の役割と権限、活動形態は県連により様ざま変化してきています。今年7月、5年ぶりに県連医師委員長会議を開催し、県連医師委員会の今日的役割を深めます。

第10節 看護問題の前進にむけ、英知を結集しよう

平均在院日数の急激な低下、医療事故と隣り合わせの激務、複雑な医療機器の操作、そして何よりも欧米と比べて極端に少ない看護要員などの状況下、看護現場、とりわけ急性期病棟がたいへんになっています。日本看護協会の調べでは新卒看護師のうち病院勤務では9.3%が1年以内に退職し、その数は看護学校140校分に匹敵します。希望に燃えて就職した看護師から

残念無念の退職が生まれていることは重大で、これは社会問題です。

全日本民医連は第36期第2回、第3回評議員会を通じて、「看護が輝くために」の立場から、看護トップ管理者研修会、看護・看護学生委員長会議なども開催し、看護問題の改善の運動を提起してきました。看護闘争本部を立ち上げ、増員、診療報酬改善を求めて厚生労働省交渉を

行ってきました。医労連、自治労連、大学労組協議会との協議や日本看護協会との懇談、県レベルでは需給計画の見直しを求めて交渉（石川、千葉など）を行ってきました。東京では「看護フォーラム2005」を開催し、リレートークで新卒看護師、共同組織、医師、看護師を母にもつ看護学生などが次つぎと発言し参加者が元気になっています。福岡では大学病院や一般病院看護部門に呼びかけ550人もの白衣の大宣伝行動が行われ、マスコミも大きく取り上げました。若い看護職員が行動に参加してさらに元気を取り戻しています。京都では「広がれ看護の心～kyoto～看護師の大幅増員を」の連絡会議が出来るなど各地で看護増員を求める大運動が広がっています。2月9日には民医連の看護師110名による厚生労働省交渉が行われました。「おしっこがしたいというナースコールに、すぐ対応出来ずオムツにして、と言わざるを得ない自分を後輩はどんな風に思うだろう」と切実な訴えがされました。欧米と比べても圧倒的に少ない看護人員を変えることなしに、看護の輝きも医療安全も守ることはできません。厚生労働省交渉では、現場のリアルな状況に対し、「これほど大変な状況になっているとは想像以上」と言わしめたほどです。55万人もの有資格看護師が看護の現場を離れざるを得ない状況であり、看護問題は社会問題です。

内部での看護改善をもとめて、管理部長会議での集中的な議論もはじまり、この議論を通じて、医療現場では、「管理事務が現場体験し、共感する姿勢が強まった」、議論を通じて、理解が深まり業務がやりやすくなった、「看護労働改善に向けて採血業務の日勤に移行した」など業務協力・共同が始まりました。民医連ならではの共同の力です。看護夜勤体制の変更、新卒看護師の研修援助、メンタルヘルス室の立ち上げなどとりくみもはじまり、大きな変化も生まれています。

看護労働は、医師と協業し、診断、治療、予後を援助する労働であり、看護師は医療の現場で患者をトータルに捉える職種であり、人間尊重の医療の中核ともいえる職種です。看護が輝くためには、人間らしくその人らしく生きていくことをめざして援助するという看護本来の業務を取り戻すために、引き続き奮闘が必要です。

2006年9月に第8回看護介護活動交流研究集会を開催します。全国の「民医連看護の輝き」を持ち寄り成功させましょう。

あらためて、全国的なとりくみとして以下の提起を行います。

(1) すべての県連に看護改善大運動本部を設置し、看護師増員運動を強めよう

すべての県連に看護改善闘争を立ち上げ、医労連はじめ他団体と共同して、看護増員、看護労働条件改善を求め、社会に働きかけ、宣伝、行政交渉、署名など大運動をすすめます。その際、「看護をよくする会」の活動や、看護学校閉校など身近な地域の問題にも力をつくしましょう。重要な視点として、看護師自らの運動とすること、看護増員は安全・安心・信頼の医療の実現であり、国民の期待に応えるものであることをしっかりと押し出し、広く国民世論を喚起することです。

全日本民医連が厚生労働省に提出した要望書では、急性期病棟では、最低日勤は患者四人に1人、夜勤帯は10人に1人以上、「二：一」看護の場合の看護助手加算などを要望しています。このとりくみでは日本看護協会とも共同が可能です。白衣で国会を、あるいは県庁を包囲するような、新たなナースウエーブ^{*41}を巻き起こしましょう。全日本民医連は、国民医療研究所との共同研究として「看護労働の諸外国との実証的比較研究事業」、労働科学研究所への委託研究として「医療事故防止のための看護労働の分析および提言」の二つの研究事業を立ち上げます。

(2) 引き続き県連理事会、管理部長が看護問題を管理の重要な課題に

看護労働をめぐる現状分析、改善のための政策提案を積極的に行うことを呼びかけます。看護労働分析にもとづいて、放射線科や生理検査などへの病棟からの患者搬送でワンウエー方式^{*42}を採用したり、薬剤パッケージ、看護助手業務の中央化、病棟クラークの導入、採血業務の移行、医師による指示だし時間の徹底など、改善をさらにすすめましょう。このとりくみを看護に視点をあてつつ、各職種の分業・協業の

あり方として見直す機会としましょう。勤務体制の見直しも積極的に検討しましょう。全日本民医連は経験の普及に努めます。

看護管理者、中間管理者の育成、看護力量向上にいっそう力を注ぎましょう。この間の介護保険事業の大規模な展開によって、病棟の体制は全体として若返っています。新しい師長、主任が生まれています。中間管理にあたる師長、主任が民医連の医療や看護に自信を持って挑むことができるよう、職場づくりの援助や、内外の研修機会の保障を行いましょ

(3) 看護研修の充実を

新卒看護師、若手看護師の研修、スキルアップを援助しましょう。カリキュラムの変更によって以前と比べて実習時間がたいへん少なくなっており、基本知識や技術に大きな不安を抱えながら入職してきています。状況を的確に見極めながら、新卒研修の充実に向けて援助を強めましょう。職場づくりも重要です。また、「いまさら、こんなこと聞けない」という悩みに対し、同世代、同期の医師や先輩医師が、若手看護師の自主的な集まりで心電図や検査値の見方などの学習を援助している経験も生まれています。同世代、同期の職種を越えた集団化も重要な課題です。指導援助にあたる若手・中堅看護師への援助、メンタルヘルスへの積極的な対応をすすめましょう。事務系管理者が援助担当として絶えず相談にのり、職場運営を援助して成果を生み出している経験も生まれています。大いに学びながら、経験を普及していきましょう。

(4) 新卒看護師確保対策を強めよう

新卒看護師の確保が困難になっています。新卒看護師の大量退職や「1.4:1」看護を展望して、大病院を中心に大量採用が始まっていること、民医連の看護対策の相対的な弱まりの中で、2004年度9年ぶりに新卒採用が1000人を割

り込みました。2006年度はさらに減少する見込みです。高校生一日看護体験や奨学生対策、地協や県連レベルでのDANS^{*43}などの優れた経験や担当者の援助で医ゼミへ積極的に参加し、成長している経験も生まれています。一方、看護学校への補助金削減や看護学校の廃校などもすすみ、看護師養成や確保をめぐる情勢は激変の様相です。あらためて県連・法人レベルで看護師確保体制を積極的に見直し、確立し奨学生対策や新卒看護師確保に向けて運動を強めましょう。民医連看護学校は、受験生確保の難しさや学生層の変化をかかえながらも後継者養成を担って奮闘しています。ソワニエ、泉州、近畿の各看護専門学校では2000年以降、専任教員の研修会にとりくみ、2006年度からは健和会看護学院も参加し、民医連看護学校の役割を深め、学びあう機会となっています。補助金削減や民医連経営の厳しさもあり、困難もありますが、全国的な民医連看護学校の役割をいっそう強めることが重要です。

(5) 症例・事例にこだわり「あきらめない」看護を

看護が輝く時は、患者さん、事例を通じてです。1人ひとりの患者さん、利用者さんと向き合い、事例を大切に、「患者の立場に立ち、患者の要求から出発し、患者とともにたたかう看護」という民医連看護3つの視点4つの優(総合性・継続性、無差別性、民主性、人権)を大いに広げましょう。「あきらめない看護」は民医連の真髄です。長く家族にも看護師にも心を閉ざしていた患者さんが、苦い戦争の加害体験を看護師に打ち明けることで看護を受け入れ、安らかに亡くなった、との山口の経験が『看護実践の科学』や『いつでも元気』で紹介されています。このような事例は現場にはたくさんあります。一つひとつの事例、症例にこだわり、「あきらめない」看護を信条とする民医連看護に輝きを取り戻しましょう。

第11節 薬剤部門の着実な発展を

(1) 薬剤問題、薬剤師をめぐる情勢の特徴

医薬品分野においても新自由主義の影響は色濃く出ています。昨今、製薬企業のM&Aや再編がさかんに行われ、国際競争力に打ち勝つ製

薬企業育成に必死です。このことは、有効性が期待できても企業利益にならないものには開発費をかけず、医薬品をマイナーチェンジした「ゾロ新」を巧みに使い「新薬シフト」を意識的に作り出すなど、安全性の軽視や有効性よりも利益確保と資本の蓄積が優先されがちになります。こうした国と製薬企業の政策や体質を医療の現場から問いただしていく上で民医連の薬剤部門が果たさなければならない課題は多くあります。

2006年4月から薬学教育六年制が始まります。また、2006年通常国会では医療法の薬局の位置づけの見直しが検討されるほか、厚生労働省の検討会で5年ぶりに病院薬剤師の定数と業務についての見直しが再開されるなど、薬剤師をめぐる状況は大きな転換期を迎えています。また、今国会で、一般用医薬品（大衆薬）の販売制度を見直すための薬事法改正が議論されます。法案の本質は新たに設ける登録販売者にほとんどの医薬品（485成分中474成分）の販売許可を与え、規制緩和の流れをさらに加速させることです。しかも、運用次第ではコンビニ等での販売も可能となりかねず、新たな薬害を作り出すことにもつながります。

（２）利用して良かった、働いて良かったと思える保険薬局づくりをすすめよう

2006年3月現在、民医連に加盟する保険薬局は305ヶ所となりました。民医連の保険薬局は、民医連の医療機関と連携しながら、地域に開かれた薬局として日常の薬剤活動のみならず、健康なまちづくりの拠点としての役割があります。中断や未払い患者に寄り添い、医療機関では言い出せない患者の悩みや思いを薬局で受け止め、自治体への制度改善のとりくみにつなげたり、医療費負担を薬剤面から軽減するとりくみなど、他の保険薬局では行わない民医連ならではの活動を積極的にすすめましょう。また、薬局業務以外にも法人形態の優位性を生かして、ケアプラン作成や福祉用具貸与などの介護事業などの役割を果たしましょう。

第36期、保険薬局政策改定案を提案しました。1年間をかけた全国的な議論を通じて、民医連の保険薬局のあるべき姿を見出しましょう。

（３）医療安全分野で大きな役割を發揮する病院薬剤師

医療の安全管理や質の向上が注目される中で、病院薬剤師の業務も大きく様変わりをしています。病棟での服薬指導や各種情報提供（DI）活動、TDM（治療薬物モニタリング）を通じた処方設計への参画などに加えて、注射事故防止のために薬剤師による注射薬の調製（ミキシング）や、栄養サポートチーム（NST）への参加、リスクマネージャーへの専任派遣、当直制の実施による24時間対応などです。このように病院の医療活動が変化するなかで、薬剤師の管理機能・役割・体制などの見直し、強めましょう。同時に、こうした業務に見合う診療報酬や医療法上での配置基準の拡充を求める運動を重視しなければなりません。

（４）第37期の重点課題

薬剤師の計画的な確保と養成は急務です。2400人近い薬剤師集団が民医連医療に確信を深め、チーム医療の推進や職場運営の習熟、地協や県連に結集し、団結を強めるための意識的なとりくみが重要です。

第37期は、第一に、民医連運動を主体的に担う幹部育成や次期幹部養成に力を注ぐこと、第二に、2006年4月から始まる薬学教育六年制に対応した薬剤師確保と研修計画の確立、既卒薬剤師対策、第三に、医薬品問題についての政策的検討を日常的に行うことや各県連や法人・事業所の薬事委員会の充実、第四に、保険薬局政策を全国の英知を結集して練り上げること、第五に、病院薬剤師の医療活動の到達と問題点を共有化し改善方向を明らかにすることや、診療報酬での病院薬剤師定数問題での運動を起こすこと、第六に、専門職としての役割を發揮し、薬害根絶のための努力や薬害訴訟を支援することです。

第12節 「教育」活動を中心にすえ、管理運営改善と職員育成に力を注ごう

民医連の优点是、民医連の事業と運動を推進する自覚的な職員集団の存在です。2005年6月に開催された、教育委員長会議ではあらためて、綱領と医療・福祉宣言を担う立場から、職員育成の今日的課題として、「職場の教育力」を高めること、民医連運動を推進する力を「教育」「職員の成長」に求めるとの立場をより鮮明に打ち出しました。

第36回総会方針学習を徹底的に重視した福岡の活動から学ぶことが大切です。多くの職責者が講師を務めました。管理者や職責者が総会方針そのものを理解し、「自分の言葉」で語ることが重視されました。全国方針を自らの力とする教育活動です。総会方針に限らず、いつでもどこでも旺盛な学習活動が行われ、あらゆる機会を教育的視点から位置づけているのが特徴です。福岡医療団では、新入職員歓迎運動を青年職員や労働組合が実行委員会をつくってすすめ、制度教育も改善を重ねて充実させています。熊本や福井などの県連でも教育、とりわけ人権や

平和を軸にしたとりくみが継続されています。また、北海道、沖縄はじめ多くの県連が、国会請願行動などを運動とともに職員教育の機会として位置づけ、靖国神社見学などとセットで実施。東京、群馬などでは「国会研修」に意識的にとりくんでいます。辺野古連帯支援や原水禁世界大会参加を契機に、各県連で生き生きと成長する青年職員の姿が、民医連全体を励ましています。

第31回全国青年ジャンボリーは、民医連で働くこと、生きること、連帯することなどを体感する機会となり大きな成功を収めました。すべての地協でジャンボリーが開催されました。各地の青年の積極的なとりくみを交流し、発信する目的で開催された「青年の成長をめざす全国交流集会」では、今日の青年職員の特徴と求められる援助のあり方（大阪民医連では青年委員会を設置）について交流しました。全日本民医連理事会は、8年ぶりに『民医連綱領と規約のはなし』の改訂を行いました。

第37期の重点

(1) 「教育」を重視しよう

「いのちの平等」を貫く民医連運動を推進する上で、何よりも「教育」活動を重視します。目標は「人間大好き」「医療・看護（福祉）大好き」「民医連大好き」な職員をつくることです。そのために制度教育を見直し、強化すること、日常の業務、社会保障や平和運動、共同組織の活動などあらゆる機会を通じて職員を育成する視点を明確に持ちましょう。職場、事業所の「教育力」を意識的に高めていきましょう。

(2) 教育学習月間の成功と民医連の歴史、憲法や社会保障を学ぶ活動を強めよう

第37回総会方針の学習教育月間を4月から7月までの4カ月間とし、きっちりと行います。総会方針を自らの事業所、職場に照らし合わせ、

民医連の生きた歴史を学ぶこと、憲法や社会保障の学習、地域訪問や体験、事例検討などあらゆる場面を教育の機会として捉え推進しましょう。県連理事会、教育委員会などできちんと位置づけ、職責者が率先して講師活動できるように地協、県連レベルで講師養成をすすめます。全日本民医連の理事、役員は率先して講師活動を行います。新しい歴史をつくるのは私たちだとの決意を固めることこそ、本当の教育ではないでしょうか。そんな熱い学習運動を旺盛に展開しましょう。

(3) 青年ジャンボリー運動の成功に向け援助を強めよう

青年ジャンボリーをはじめとした青年職員の育成を重視しましょう。全日本民医連の職員の半数以上は青年であり、毎年数千人の青年職員が入職してきます。この若い世代・青年職員の

成長は、民医連運動のあり方を左右します。この世代は新しい感性と行動力を備えています。県連青年委員会の設置など青年の成長につながる場、体制づくりをすすめてみましょう。全日本民医連青年ジャンボリーは次回、大阪で開催します。全国実行委員会を発足させ、2年間かけて学びながら準備します。地協、県連、法人、事業所での日常的な青年運動、ジャンボリー運動が重要です。青年職員からは、先輩職員、幹部職員に対し、「もっとロマンを語ってほしい」「相談できる体制がほしい」などの注文が寄せられています。青年を援助することは管理者・先輩職員を成長させる機会です。今年も多くの新入職員が入ってきます。不安や悩みに応える援助を通じて、新しい仲間とともに成長する機会としましょう。

(4) 事務職員の役割を高めよう

事務部門は、看護部門に続く大きな集団であり、医療、経営、地域活動、共同組織、医学生対策など民医連運動の全分野に関わっています。民医連運動を実務、政策、組織面で推進する職種として、いっそう集団の力量を高め、役割を強めていきましょう。事務労働はIT化や電子カルテの流れの中で転換期にあります。また、診療情報管理士など新しく担う部門を生まれています。改めて、民医連における事務の役割を深めていく時期です。全日本民医連として、第36期、開催できなかった事務委員会を再開し、事務の今日的役割や課題の整理をすすめます。また、次世代を担う事務幹部の養成を強めます。

(5) すべての職員に語りかけよう

医療、経営をめぐる情勢の変化の中で、私たちの事業所には、パート、派遣労働者などさまざまな雇用形態の人たちが働いています。これらの人たちは、民医連の事業所に働く大切な仲間です。彼らに、民医連運動や事業所の理念や方

針について積極的に理解してもらい協力を得ることを重視しましょう。

(6) 健康で働きつづけられる事業所・職場づくりを

WHO（世界保健機関）は、健康とは、「身体的にも精神的にも、さらに社会的にも完全に良好な状態」（1946年）に加え、「すなわち生きがいを感じ前向きに生きている状態」も大切で、「自分の生き方をすすめる資源」と述べています。その実現のために「健康で働き続けるための指針（案）」にもとづく対策を各事業所・法人・県連で組織的にいっそうすすめてみましょう。

焦眉のストレス対策についても、ILO（国際労働機関）は「より良いストレス対策は職場環境の改善である」と述べています。医療・福祉の「健康職場」への五つの視点、①個人にとって適度な質的量的労働負荷かどうか、②職員の安全・安心が保たれているか、③技術向上・研修の保障はされているか、④使命が明確で評価され、やりがいはあるか、⑤ライン内・職場内・職種間などで少数意見が保障され、コミュニケーションは向上しているか、を集团的に検討しましょう。トップがその気になり、全員の参画ですすめましょう。完璧で不変の集団はありません。粘り強くすすめてみましょう。喫煙問題をあいまいにせず、討議していきましょう。

(7) すべての職員に『いつでも元気』を

『いつでも元気』誌は、文字通り「あなたと民医連」「共同組織と民医連」をつなぐ機関誌です。各地でとりくまれている民医連の様ざまな活動や、平和・医療・福祉をめぐる情勢を理解し、患者さんや共同組織の仲間たちに伝えていく上でも、たいへん役立つ内容です。『いつでも元気』を全職員の必携・必読の書として、全職員に購読を呼びかけます。

第13節 330万の共同組織へ質量の発展を

(1) 第36期のまとめ

共同組織は2003年8月に300万を超え、前総

会では「10年間で『400万』共同組織」と「10万『いつでも元気』誌」という目標を決めました。この2年間で約12万増加し、共同組織構成

員は315万を超えました。『いつでも元気』は5万2804部（2006年1月号）で、2100部増です。

2005年6月、岡山・湯郷温泉で開催した第8回全日本民医連共同組織活動交流集會には全国から1500人の、共同組織の構成員と職員が集い、前回集會の約2倍にあたる239の演題を持ち寄り日ごろの活動を交流しました。この集會を準備した共同組織活動交流全国連絡会は33県連が参加するまでに広がり、日常的な活動の交流がすすみ、この集會の成功の基盤をつくりました。

共同組織活動交流集會で確認された「五つの共同組織の広がりの特徴」、①健康づくりと健診活動の広がり、②地域での助け合い運動とネットワークづくり・まちづくり運動の広がり、③暮らしや医療、福祉、教育、文化などの国や自治体へ改善を求めるとりくみの広がり、④環境と平和を守る活動の広がり、⑤民医連の事業所を守り発展させる活動の広がり、が交流を通じて、全国各地に普及しています。歯磨きプロの養成や健康ヘルスチェックインストラクターの養成などがすすみ、地域の健康づくりで大きな力を発揮しています。ヘルスコープおおさかが毎年とりくんでいる1万人以上の大腸がん検診の経験は、全国各地に広がり、鳥取医療生協の健診スローガンは「捨てるウンコで拾う命」というものです。青空健康チェックも大きな広がりを見せており、年金支給日にあわせた郵便局内での健康チェックや商店街の空き店舗を活用した健康チェックは商店街の活性化にもつながっています。

また、石川の「べんり君」や岐阜の「助け足の会」など助け合いのとりくみは、買い物や墓参りなど生活そのものをささえる運動として広がり、利用が急増しています。このようなとりくみは埼玉はじめ全国各地が積極的に取り入れ、NPOなど事業化も検討されています。医療生協は「安心と助け合いのまちづくり」を掲げ、班・支部活動を基礎に、健康づくりをすすめています。民医連の事業所をささえる活動も活発です。こうしたとりくみの中から、新しい運動の担い手・活動家が育ってきています。友の会型の共同組織でも北海道や千葉などのように、地域の保健・健康づくりや平和・医療・まちづくりの運動で、大きな役割を果たしているところもたくさんあります。こうした経験を広げて

いくことが重要です。

一方、友の会型共同組織の場合、法人としての位置づけが不鮮明だったり、組織体制がなかったりということも少なくなく、改善が必要です。

（2）あらためて共同組織の今日的な位置づけ

今日、「地域」が分断され、自殺者、孤独死などが多発するもとの、1人ひとりが安心して暮らせることのできるまちを、連帯とささえあいの中でつくりあげていくことが重要となっています。地域で医療・福祉・暮らしを守る住民組織として健康づくり、まちづくりやささえ合い・助け合いの運動、平和や社会保障改善の運動を担う共同組織は、大きな役割があります。

また、民医連の事業と運動に主体的に参加し、出資金・地域協同基金のような形でささえること、職員と地域をつなぐ役割、院所利用委員会や医療倫理委員会など運営への参加なども重要な役割です。共同組織の存在は民医連運動にとってなくてはならない不可欠の要素であり、最大の優点の一つです。職員と共同組織の仲間が力を合わせ、400万の共同組織をつくり上げることは、安心して住み続けられるまちを作るうえで大きな力になります。

共同組織の役割を再確認し、「あらゆる活動を共同組織とともに」の視点を強めていくことが重要です。

（3）第37期の重点

①次期総会までに330万の共同組織実現を

そのために、共同組織とよく相談し、各県、法人での具体的な目標を持ち、やり抜きましょう。友の会型では早急に、事業所利用者の加入の有無が把握できるしくみをつくり、すべての利用者に入会を呼びかけましょう。パート職員を含め民医連の事業所に働くすべての職員に共同組織への入会を呼びかけましょう。職域での班づくりにも挑戦しましょう。その際、共同組織の役割や事業所、民医連の歴史などについての学習を重視し、「入ってよかった」と実感できる魅力ある組織をめざしましょう。

②共同組織の教訓や到達点を全国的に普及し、

共同組織への参加と共同を広げよう

助け合いの事業と運動では、継続的なとりくみが重要です。そのためNPO法人の取得も視野に入れ、積極的に挑戦しましょう。支部・班づくりや機関紙配布活動家づくりを重視し、主体者になる運営に努め、住民にとって共同組織の存在が身近なものになるようにしましょう。民医連と共同組織をつなぐ機関紙である『いつでも元気』誌の普及、支部・班や医療・福祉懇談会などでの積極的な活用を呼びかけます。

③友の会型組織の抜本的強化・飛躍を

友の会型組織の飛躍が必要です。この2年間で質的転換をめざします。そのためにすすんだ経験や医療生協の経験から率直に学び、取り入

れ、生かすことを重視しましょう。全日本民医連として、友の会型共同組織の発展をめざして現地調査・検討会や組織担当者養成講座など研修会を開催し、法人との懇談や提言などを行います。また、法人理事会に共同組織から代表を選出することや、地域協同基金の目標など達成すべき指標の整備をはかります。

④全国連絡会強化と長野集会の成功を

共同組織活動交流集会全国連絡会に、すべての県連から参加するよう呼びかけます。連絡会における日常的な交流や連携を強める中で、第9回共同組織活動交流集会（2007年秋・長野県）の成功を準備します。

第14節 全国的な連帯の力で、「より開かれた民医連」めざし、幅広い共同・連帯を強めよう

—全国組織としての全日本民医連理事会の活動—

(1) 理事会運営

全日本民医連理事会は月1回の理事会を中心に、各専門部会、地協運営委員会などを通じて、総会方針の実践をすすめてきました。各専門委員会や地協運営委員会などを通じ、現場で奮闘する多くの仲間が全日本民医連の理事会機能をささえています。また、評議員会は総会に次ぐ機関ですが、学習会も取り入れ、総会方針の具体化をめざして活発な討議、交流をしています。理事会機能をささえるために、顧問弁護士、顧問公認会計士の方がたに大きな役割を担っていただいています。第36期総会方針で重視した管理運営強化のために、病院管理・医師管理プロジェクトを設置し、病院長会議を継続したほか、医療整備、個人情報保護法対応などについて方針を提起してきました。

医師の退職問題や経営困難を抱えている宮城厚生協会からの支援要請にもとづき、全日本民医連理事会は、宮城厚生協会・長町病院への医師支援を呼びかけ、2005年6月から2006年1月までに、秋田など9県連20人の支援を継続しています。また、沖縄から長崎への長期医師支援を行うなど各地で長期・短期の支援がすすめら

れました。困難な中、連帯の力を発揮して支援を続けている仲間に対し、心から敬意を表します。支援を送る側にとっても受ける側にとっても、学び成長する機会としなければなりません。引き続き宮城厚生協会の自己点検にもとづく再生運動を援助していきます。

介護事業が広がる中で、社会福祉法人が増えています。全日本民医連として、引き続き、社会福祉法人の交流の機会を設けます。

新潟中越地震や各地の水害・災害支援にあたって現地の仲間とともに、全国的な連帯の力を発揮しました。また、自らも被災しながら救援を続ける現地医療機関への公的支援や被災者支援などについて、現地の状況を踏まえ医団連と共同して厚生労働省に緊急要望を出しました。

「困難あるところ民医連あり」の精神で、今後も可能な限り支援を行っていきます。全日本民医連は、今後も予想される災害に対して「災害支援のあり方」、「災害対策マニュアル」の整備、「災害対策特別基金」の整備・拡充^{*44}を行いました。最近、様ざまな自然災害やJR西日本の鉄道事故など人災も頻発しています。東南海地震の可能性も高まっているといわれています。各県連・法人で、災害時の対応基準の作成・見

直しとともに、具体的な場面を想定した実地訓練を重視しましょう。

全日本民医連『50周年記念誌』の発行に向けて歴史の検証や評価の作業をすすめています。創立に関わった方がたをはじめ、多くの協力を得ながら、全日本民医連の通史として第37期中に発行できるよう引き続き作業をすすめます。

(2) 地協機能の強化、県連機能強化

全日本民医連に対策委員会を設けた川崎、京都、同仁会への援助活動を終了し、地協活動として位置づけました。

地協は全日本民医連理事会の機能を「より現場際で」発揮することを目的に活動してきました。全日本民医連理事会方針の具体化のみならず、幹部・職種交流や研修、医学生対策や医学生運動への援助、地協医療安全委員会の設置や相互点検、経営診断・交流、地協独自の辺野古連帯支援行動、地協県連事務局員研修会など多彩な活動にとりくみました。さらに、「高齢者医療をささえる医師の会」、「九州社医研セミナー」、「水俣病掘り起こし検診」「医師研修センター」など、地協レベルでの医療活動などを活発にすすめているところも増えています。

このように、より身近な存在として、県連機能を援助する役割も担っており、いっそうの強化が必要です。第37期、地協機能の強化をめざして大規模地協である関東甲信越地協を、北関東・甲信越地協と東京を中心とした南関東・茨城地協に、分割します。6月には、鹿児島・宮崎民医連から独立し、宮崎民医連が発足します。

県連は、都道府県を代表する民医連の組織であり、法人機能をもって肩代わりできるものではありません。最近では、医療・経営構造の転換もあり、1県連1法人だったところでも福祉法人や薬局法人などが誕生しています。内部的な団結強化とともに、県を代表する民医連として対外的な役割はいっそう重要です。あらためて県連機能の提起^{*45}にそって機能強化をめざしましょう。

(3) 全日本民医連共済組合のあり方の検討

昨年の国会で保険業法が改定されました。消

費者保護の名の下に日米金融資本の自由競争の拡大をねらったものですが、この改定により従来団体の構成員のみを対象としていた共済が同法の規制を受けることになりました。民医連共済組合も例外ではなくなる可能性があります。このため全日本民医連は共済組合と協力して、現在の組織構成や事業を維持するため、必要な対策をすすめます。

(4) 全国的な交流・連携・共同の強化

今期も各県連で共同購入や共同事業のとりくみがすすめられ、事業所の経営に大きく貢献しました。今期は新たに4県連で事業協同組合が設立され、全国で19県連にまで発展してきています。首都圏では県連を超えた事業の連携や四国4県連では県連を超えた事業協同組合が発足しました。今後、県連を超えた事業的連帯について検討すべき段階にきています。県連での共同購入の事業は、独占・寡占化する製薬メーカーや卸業者に対して、事業所の経営を材料面から守るとりくみとして、ますます重要になっています。また、価格交渉をはじめとしたあらゆる場面で、病院や保険薬局の薬剤師、事務幹部が連携して、製薬企業や卸の担当者に民医連を語り、社会保障改善や平和・憲法を守る運動の輪を広げることが重要です。近年では教育や給食の共同化事業もすすんでいます。引き続き、きびしい情勢を切り開き、医療・経営構造転換をすすめる上で、連携、連帯の立場で事業の共同化を追及していきましょう。条件がある県連では事業協同組合の設立を意識的にとりくみましょう。

(5) 医療・福祉関係団体、平和団体との交流と連携

政策や目標、要求で一致する団体や個人による共同運動がますます重要です。全日本民医連はこの間、平和・医療・福祉・暮らしの問題で、多くの団体・個人との連携・共同を追求してきました。

今後とも中央レベルだけでなく、各県段階における平和運動や国民運動に関わりのある多くの共闘組織に積極的に参加していきます。

「九条の会・医療者の会」の輪を広げるため

に尽力します。医団連との共同とともに、日本医師会や日本看護協会、日本病院会など医療関係団体との共同や連帯を意識的に追求していきます。いくつかの県や各地区レベルでは医師会理事、看護協会理事の任務を担うところも増えてきています。小泉「構造改革」路線のもとでは、平和や医療・福祉は切り捨ての対象です。従来の枠を越えて共同・連帯の条件が広がっています。中央、県レベルでこうした共同や役割の発揮を意識的に追求していきましょう。

(6) アジアを中心に平和・医療・福祉分野で国際交流の推進

全日本民医連では、イラクで今起きていること、イラクの人びとや良心的な医療関係者が何を望んでいるのか、を独自の視点で、『いつでも元気』などを通じて発信してきました。また、他の団体と共同してボランティア団体（JVC、アラブの子どもとなかよくする会、JIM-NETなど）を通じて、医薬品や医療材料の支援を続けています。各県連から1500万円の募金が寄せられました。イラクで人質となった日本人の救出運動にいち早く自主的な行動がとられ、世論に訴え、3人の「救出」に貢献しました。

第36期では、全日本民医連創立50周年記念事業の一環として、ベトナム、中国、韓国の平和

と福祉のツアーを実施し、多くの職員、共同組織の仲間が参加し、歴史を学び、平和への決意を新たにしました。また、その後も、韓国・緑色（グリーン）病院^{*46}とのさまざまな交流が行われています。ベトナム戦争で使用された枯葉剤による健康被害者への医療援助（京都）、ビキニ環礁での水爆被害者の検診（静岡）、韓国、ブラジルなど350人の在外被爆者を診察し健康管理手当の申請（広島）などで、民医連の仲間たちの献身的なとりくみが続けられています。2005年夏に中国チチハルから旧日本軍の遺棄毒ガスによる被害者が来日した際、東京民医連で検診を行いました。引き続き、中国に在住する被害者の検診の要望があり、全日本民医連としてとりくみます。劣化ウラン弾による健康破壊の実態を告発し、現地の医師の奮闘を支援していきます。また、日生協医療部会と共同して、スマトラ沖地震でスリランカ医療生協への救援活動を行ったほか、タイ、パキスタンへ人道的支援を行いました。今後も、こうした活動にとりくみます。

全日本民医連は、第37期、①中国・韓国への平和ツアーを継続する、②韓国緑色（グリーン）病院と交流協定を結び継続的な交流を深める、③平和・医療・福祉の課題でアジアを中心にいっそう交流と連携、支援を強化する、を基本にとりくみます。

おわりに

「殴られて大きくなった子どもは力に頼ることを覚える。皮肉にさらされた子どもは鈍い良心の持ち主になる。しかし、激励を受けた子どもは自信を覚える。安心を経験した子どもは信頼を覚える。可愛がられ抱きしめられた子どもは世界中の愛情を感じ取ることができる。」スウェーデンの中学教科書に載った「子ども」という詩です。

競争を煽り、暴力を肯定する価値観に対し、

「いのちの平等」、「安全・安心」、「連帯と共同」を対置し、運動をすすめる私たちと相通じるものです。安心を経験した患者さんは病院への信頼を覚えます。地域訪問を経験した職員は民医連の価値を学びます。全国の仲間の友情を知る職員は、全国に結集することを覚えます。次期総会は2008年、神奈川で開催予定です。心をひとつに、奮闘し合しましょう。