

第34期第2回評議員会決定

2001年2月18日

全日本民医連第34期第2回評議員会

はじめに

21世紀の最初の年をむかえました。国民一人ひとりのくらしのよくなるのが大切にされる新しい平和・福祉の国づくり、人権を守る立場での医療・福祉の改善がすすむ世紀にしたいものです。

第34回総会から1年を経過しました。総会方針が提起した「人権と非営利をめざして」「より開かれた民医連へ」「社会的使命と主体性・民主性」「連帯と共同」の4つのキーワードを中心とした21世紀初頭の課題としての民医連の基本方針は、その後の情勢の進展や具体的課題にとりくむ中でいっそう重要性を増し、民医連への期待がさらに高まっています。

この間、第二次森内閣が発足しましたが、KSD汚職事件や外務省機密費横領事件の発覚、さらにはアメリカ原潜による「えひめ丸事故」への無責任な対応などに対して、国民の支持率が1桁台に落ち込んでいます。森首相では「不況は打開できない」「選挙も勝てない」の意見が自民党をはじめ与党からも出ています。ま

た、政府や財界など支配層は、依然として軍事費や無駄な公共事業に莫大な税金をそそぐ一方で、医療や福祉への国の負担を減らし、消費税率を引き上げようとしています。その結果、国民生活や要求との間で矛盾が激化し、国民の苦難と怒りが広がっています。それだけに支配層の危機意識は高く、民主主義を破壊するさまざまな手を打ってきており、私たちは地域から「連帯」と「共同」の輪をさらに広げ、共同組織の強化をはかる必要があります。

第2回評議員会方針は、私達をとりまく情勢を分析し、この間とりくんできた「医療の安全性」「医療・経営構造の転換」「民主的集団医療」「管理運営」「医師確保と医師養成」「共同組織強化月間」など主なりくみの課題と教訓を中間的に整理しています。参議院選挙や東京都議会議員選挙を前にして、「人権と非営利」「連帯と共同」の視点で住民が主人公の国政や地方政治をめざして奮闘する意志をかためましょう。

第1章 私達をとりまく情勢の特徴

(1) 医療や社会保障の改悪で国民生活の苦難と怒りが増大

介護保険制度が導入されて以降、制度の内容が十分知らされていなかったこと、保険料・利用料の負担問題、基盤整備の遅れ、申請・認定問題など依然として多くの問題が解決されないままとなっています。とくに、65歳以上の人からの保険料徴収が10月から始まり、「保険料

が高くて払えない」「わずかな年金から天引されるなんて」など全国各地の市町村に、かつてないほどの問い合わせや苦情、抗議の声がよせられました。給与や年金から天引きされる人を除いた介護保険料の普通徴収では、開始2ヵ月で滞納が1～2割、徴収率が50%台という市町村もあり、低所得世帯にとって耐え難いものとなっています。しかし、国会での政府・厚生省の見解は「介護保険は順調に推移している」と

の立場を変えていません。

その上に、先の国会で健康保険法や医療法の改悪が強行されました。高齢患者1人あたり1万円の負担増になります。全国老後保障地域団体連絡協議会の人たちによって、寒いなか4日間にわたり徹夜の座り込み抗議が行われましたが、国民全体の怒りの声でもあります。この間、介護保険料の徴収にともなって国保料の滞納も急増しています。すでに昨年6月時点で国保滞納者は370万世帯におよんでおり、資格証明書・短期保険証発行も49万世帯と前年比で20%も増加しています。国民健康保険法の改悪によって2001年4月から資格証明書の交付が義務化され、国民の医療を受ける権利が奪われ、まさに医療も介護も金次第という事態となります。「不況と負担増のダブルパンチ」と自営業者の怒りが広がっています。国庫負担の削減による拠出金の増加などによって、約1800のうち370の健康保険組合が解散を余儀なくされているなど深刻な事態もうまれています。医療法の改悪によって、2003年には現在の一般病床を新しい一般病床か療養病床かの選択を義務づけました。医療機関は医療・経営で従来にない困難さが生じ、存続が危ぶまれる状況です。

(2) 国民の声に背を向ける自民党政治

日本は世界の中で一番借金の多い国となり、国家財政の危機に直面しています。2001年度政府予算案では、公共事業費が過去最大規模となり、約5兆円もの軍事費を計上しています。その結果、国と地方の借金残高は来年度末で666兆円、国民1人あたり525万円に達するとされています。

政府は2001年の医療制度の改悪につづいて、2002年には高齢者からの保険料徴収・定率負担引き上げなどを内容とする高齢者医療制度の創設や社保本人・家族の一部負担引き上げをはじめとした改悪案を提出するかまです。介護保険料の見直し(2003年)や年金保険料引き上げ(2004年)、福祉分野での事業法改悪にもとづく契約化をさらにすすめようとしています。さらに、基礎年金や高齢者医療保険に対する国庫負担などを口実にして消費税の大幅引き上げに道を開こうとしています。

政府予算案は、中小企業むけの予算や社会保

障費、文教予算を切りつめ、国民生活をかえりみない内容となっています。さらに、首相の諮問機関として設置された教育改革国民会議は、奉仕活動の義務化導入をはかろうとするなど教育基本法を抜本的に改悪する答申をおこなっています。

自民党流政治のもとで、企業倒産の負債残高は史上最高となりました。失業者数は300万人と過去最悪で、労働者の賃金水準も連続してマイナスです。自殺者は3万3000人に達し、国民生活の基盤が根本からゆらいできています。無駄な公共事業によって地方財政も圧迫され、上下水道料金などの公共料金が大幅に値上げされ、住民へのしわよせが進行しています。地域のなじみの商店はシャッターを閉め、青少年がひきおこす事件もつづいています。このように、あらゆる分野で矛盾が進行しています。

「経済社会のあるべき姿と経済新生の政策方針」が99年に閣議決定されました。そこでは「自己責任原則のもとに個々人が夢に挑戦できるより大きな自由」「成功者と失敗者の間で所得格差が拡大する可能性がある……格差は是認される」としています。こうした新自由主義の思想にもとづき、弱肉強食の政治経済政策が国民生活を塗炭の苦しみに追いつめています。

(3) 国民要求にもとづく とりくみのひろがり

このような支配層の考えや施策は、国民から支持を得られるものではありません。この間行われた長野・栃木県知事選や東京21区での衆議院補欠選挙の結果は、現政権への国民の批判と怒りであり、あらたな時代を切り開く国民の力の存在を示しています。また、生活環境をまもり一人ひとりのいのちと人権をまもるねばり強いとりくみによって、愛知や尼崎での大気汚染公害闘争、京都での被爆者の医療特別手当認定訴訟で道理ある判決を勝ちとっています。有明海の家苔被害問題で、熊本や福岡、長崎民医連など関係地域では、漁業関係者との懇談や海上デモへの参加をはじめ、諫早湾干拓事業による影響など徹底した原因究明を求めるとりくみがひろがっています。

介護保険制度の充実と改善をもとめて、さまざまな団体と個人の共同のとりくみが広がって

います。410自治体で利用料の減免がおこなわれ、258自治体で保険料の減免が実施され、介護手当の新設や充実、乳幼児の医療減免を行う自治体が増えています。「安心して住み続けられるまちづくり」をめざして、共同組織と協同したNPOや施設づくりも各地ではじまっています。こうしたとりくみをとおして、地域社保協が222地域に確立されています。支配層がすすめる悪政に対する反撃を、地域から着実につくりあげつつあります。

参議院選挙と東京都議会議員選挙など、国政

と地方政治にとって重要な選挙が間近に迫ってきました。石原都政をはじめ、いくつかの自治体で健診事業の有料化や福祉制度の削減が行われています。21世紀初頭の日本の医療や社会保障のあり方や政治経済のあり方をめぐって、国民一人ひとりの願いを実現する大切な選挙です。また、憲法をめぐる平和・基本的人権・民主主義のあり方にも大きな影響を与える選挙です。職場や、共同組織と協力した地域での班会議で学習会を開催し、住民が主人公の国政や地方政治の実現をめざして奮闘しましょう。

第2章 この間の主なとりくみの教訓と今後の課題

この1年間、介護保障の充実をめざすたたかいや共同組織の強化発展で大きな前進を勝ちとってきました。また、医療の安全性や経営改善、医師問題など民医連として克服すべき課題を正面からとらえ、その改善にとりくんできました。これらの主なとりくみの教訓をまとめ、次期総会に向けて重視すべき課題を整理することが必要です。

(1) 患者の人権を守る立場で医療の安全性の課題にとりくもう

医療事故や院内感染が続発しているもとで、国民の医療の安全性への関心が高まっています。私たちは、医療の安全性の問題を「日本の医療の国民的歴史的な重要課題」として位置づけ、その改善にとりくんできました。

安全・安心の医療は患者・国民の願いです。「医療事故を起こさない」という原則的立場をふまえることが必要です。しかし、医療が複雑になり高度化や専門分化がすすむなかで起こりうる医療事故を減らすために、安全対策を総合的にすすめることが必要です。また、医療事故や院内感染が起こった場合、「誰がおとしたか」でなく「なぜおきたのか」の立場で「公開」と「徹底分析」「教訓の共有」「患者の参加」をはからねばなりません。職員一人ひとりが安全性への意識を高めあい、総合的対策をすすめる目的で、全日本民医連病院長会議を緊急に開催しました。その内容について『民医連資料』1月号と『民医連医療』2月号に掲載しており、県連や法人・院所施設で具体化をはかりましょ

う。全日本民医連として医療の安全モニター制度を開始しました。医療事故やミス・ニアミスの集約を徹底し、分析力を高め改善に役立てていきます。また、感染ガイドライン(案)を提起しており、院所施設での検討をすすめ実践にうつします。

医療事故を犯罪ととらえ、警察の捜査によって個人責任に矮小化する動きがあります。また、保険会社から看護婦の医療事故対策の個人賠償保険が売り出され、事故の不安におびえる看護婦が殺到する事態も起きています。このような個人責任追及と罰則、賠償による対策は、医療従事者を萎縮させるだけでなく、「公開・徹底分析・教訓の共有・患者の参加」という医療の安全性の向上にむかう流れを阻害するものです。

医療の安全性の向上は、医療機関と医療従事者のみならず医療行政も一体となつてとりくむべき課題です。医療現場での業務の見直しや改善、医療従事者の研修・教育・心構えなどの努力と同時に、それをささえる物的・制度的・経済的保障なしには実現しません。診療報酬上の改善、マンパワー体制の充実、医療機器の安全性の指導などをもとめて、他の医療団体や患者団体、国民との共同のとりくみに発展させる必要があります。

医療の安全性の課題を、「科学として」「運動として」位置づけ、全力でとりくみましょう。それは、「お金と効率の社会」に対峙する「人権と安全の社会・文化」をめざすとりくみでもあります。全日本民医連は保団連をはじめとし

た医療関係団体と共同して、医療の安全についての懇談会やシンポジウムの開催にとりくむ予定です。

(2) 時代の変化に対応した管理運営の 力量を高めよう

今日、患者の人権をまもり医療の安全性を向上させるうえで、管理の「質」が問われています。医療事故が起こった場合のリスクマネジメントはもとより、管理の内容が医療・経営・人事・施設など複雑で多岐にわたっています。院所施設数や職員数も大規模になってきています。こうした中で、官僚主義的傾向も拡大しかねません。

職員の「やりがい」「生きがい」「成長」と院所施設の発展の課題との統一をはかるうえでも管理部の責任と力量をいっそう高める必要があります。

院所管理部は、医療情勢の変化や院所施設が抱える問題点についての認識一致をはかり、問題解決に向けて団結してとりくまねばなりません。職員一人ひとりが率直に意見を出し合える職場をめざして、院所運営の改善をはかる必要があります。同時に、全職員が地域や医療現場の情報を管理部に集中しましょう。院長をはじめとした管理部の役割はきわめて大きいものです。管理労働のための時間を全体の力で確保する必要があります。

この間、北海道民医連から医師支援要請が出されました。全日本民医連理事会は、「医師問題と経営問題は道民医連だけの問題でなく、全日本民医連が抱える問題、とりわけ大規模医師集団を抱える県連、法人における今日的課題」として調査を行いました。北海道民医連では調査団報告を正面からうけとめ、論議を深め、改善にとりくんでいます。とりわけ大規模法人や大規模病院のいくつかで、「調査団報告は、自分の院所に対する指摘でもある」とうけとめられ、論議と検討をはじめめています。

「医療・経営構造の転換」をいっそう推進しましょう。たえず主体的力量と地域要求とのバランスをふまえ、地域における院所施設の存在意義を再確認する必要があります。民医連院所の医療水準は、各科の医療水準の到達点だけみるのでは不十分です。管理部や医局で、院所

全体としての医療水準を検討できる運営が必要です。ひきつづき他の院所から学び、自分の院所施設を相対化し、交流しあうことが必要です。

(3) ひきつづき経営改善にとりくみ 財務力量の強化を

不安定な経営に対する金融機関の融資制限が厳しさを増しています。有利息借入金への依存度が高く、脆弱な財務構造となっている経営では収支採算の確保が決定的に重要になっています。赤字決算となった場合に、金融機関等からの追加融資を得られなければ、ただちに資金ショートを発生させかねないからです。

そうした情勢も反映して、経営幹部の「赤字でも仕方がない」という思想は全国規模で払拭されつつあります。全日本民医連経営実態調査によれば、1998年度に続いて1999年度も全法人の4分の3が経常利益で黒字を確保し、2000年度上半期のモニター法人調査でも高率の黒字比率を維持しています。

また、全日本民医連統一会計基準は「民医連の法人院所が従うべき会計の基準(第1条)」にふさわしく準拠比率が飛躍的に高まっています。今期開設された統一会計基準推進士養成講座は、全国から多数の役職員が受講し、認定試験の結果115名の「推進士」が誕生しました。

一方、医療制度や診療報酬の改定、そして介護保険制度の発足による患者・利用者負担の増加に伴う受診抑制は医療経営に深刻な影響を与えています。1999年度の経営実態調査でも、対前年度の比較が可能な病院・診療所(前年度・当年度とも12カ月間活動していた院所)の6割近くが患者件数で前年実績を下回っています。

2001年1月からの老人医療費の定率負担制への移行や、10月からの介護保険料満額徴収は、放置すれば受診・利用抑制に拍車をかけることとなります。今日の民医連経営の苦しさは、まさに国民生活の苦しさと表裏一体のものであり、経営改善のとりくみも、患者・地域のひびとのいのちとくらしを守るたたかいを中心にすえた、総合的な活動として展開しなければ前進できない局面になっています。

今日の民医連経営の到達点をふまえて、「民医連運動を支持し、その発展を願う地域住民・

共同組織の呼びよしの拠出による安定的で無利子の資金」を幅広く結集する方針が必要であると判断し、『地域協同基金』の提起を行うこととしました。

また、経営困難に陥った加盟組織に対する具体的な資金的援助の可能性を検討するために、全日本民医連理事会の下に『全国連帯基金』検討委員会を組織することにしました。

(4) 全職員の参加で社保学習月間と 社保のたたかひにとりくもう

介護保険をめぐって、懇談会やシンポジウムを旺盛に展開し、あらたな社会保障運動を地域から切り開いてきた教訓がその後の運動にもいかされています。介護保険導入後も、医療・介護の110番や共同組織とともに相談所を設置し、要求や実態をつかみ、自治体要求運動で多くの成果を勝ちとってきています。

民医連で働く全職員が、患者さんのいのちと人権を守る担い手として社会保障運動に参加し、生きがいや働きがいをみんなで確認しながら、社会保障学習月間を成功させましょう。政府・厚生労働省の政策やねらいを学び、日々接する患者さんや地域住民の困難な事例を出し合い、要求運動に結びつけ学びましょう。

とくに、1月から実施された老人医療費の患者負担増による影響や怒りの声を機敏につかみ、医療制度の改善をもとめる国民的な反撃につなげる必要があります。具体的には、患者さんへのアンケートや気になる患者訪問や中断チェックなどを強化して、最後のよりどころとしての役割を發揮しましょう。

また、介護実態調査を全職員の参加でとりくみ、介護保険制度の改善に結びつけていかなければなりません。こうしたとりくみが、2002年決戦といわれるさらなる医療や社会保障の改悪を阻止する確かな道です。

全日本民医連として、中央社保協や保団連などと連帯し、医療や社会保障の改善をめざします。また、学者・研究者の協力を得て、将来の医療や社会保障のあるべき姿や対案を提起できるよう、総合研究所設立をめざしています。

(5) もっとも重視すべき医師確保と 養成の課題

医師受け入れは01卒で現在107人、02卒で99人で、第34回総会方針が提起した2年間で300人の受け入れ目標に接近するには、医学対のとりくみで飛躍をつくらなければなりません。医学生がおかれている学生生活の状況を客観的に把握し、医学生がおかれている状況にかみ合った医学対活動にとりくむ必要があります。

大学院重点化、国立大学の独立行政法人化、医科大学の統合、医師国家試験の改革、卒後研修の必修化など、一連の大学改革や医学教育改革の動きは、医学生にさまざまな影響と変化をもたらしています。専門教育のつめこみと競争がいびつな形で強まり、休み期間中の試験や追試、留年の多発など、自主的に学ぶ活動や学生生活での余裕を奪っています。

しかし、医学生は「医師としての幸せは何か」「医師をめざす誇りと喜び」を求めて模索しています。民医連院所の医療活動や地域の医療状況をテーマにしたフィールド活動や学習会に、医学生が参加し、患者さんの声に直接ふれ、民医連職員の熱い訴えを聞き、国民がもとめる医師とは何かを真剣に考えています。医学生にとって、医学生ゼミナールや民医連の実習などの機会が、それらを確認したり再発見する貴重な場になっています。一昨年の医学対強化をめざす月間の教訓をいかし、全職員と共同組織の力に依拠したとりくみを発展させましょう。また、大規模県連での医学対活動は、地元大学での対応はもちろん、県外の大学対策を強め、目標と規模にふさわしい全国的役割を果たす必要があります。

3月に民医連臨床研修交流会を開催します。そこで医師養成の課題や卒後研修の改善・充実のとりくみをまとめ交流します。また、日本医学教育学会などに積極的に参加し、私たちの実践を世に問う活動を強めます。2004年からの卒後研修必修化に関わって、医療界の多くの呼びよしと共同し臨床研修病院の指定基準の見直しなど改善を求める運動を発展させなければなりません。地協を中心に、指導医の体制強化や研修内容の発展などの具体化をはかります。

医師の退職問題はきわめて重要な課題です。

これまでも、医師養成集會をかわきりに、医局交流集會、「民医連の医師集團は何をめざすのか」、医師の生きがいなどについて医師委員長會議を中心にとりくんできました。第33期評議員會では、すでに医師労働の軽減をはかる提起も行ってきましたが、経営との関係で抜本的で有効な改善がはかられないまま推移しています。医療制度が激変するもとで、院所の發展計画と個々の医師の働きがいや要求をどのように実現していくべきか。率直に意見が言える医局づくりのために、どのような管理運営の改善が必要なのか。民医連運動の理念にもとづき、医師集團がささえ合い、それぞれの医師の役割を認めあう團結のあり方など、徹底した分析と検討が必要になっています。医師集團を先頭に、看護婦幹部や事務幹部集團がともに考えるべき課題です。医師退職問題や民主運営をはかるうえで、組織のあり方など、大規模病院に共通する問題について検討の場を設けます。

(6) 月間の前進を確信に

さらなる共同組織の拡大強化を

共同組織は、「民医連運動發展にとっての不可欠の構成要素」であり、「医療福祉の住民運動組織であり『非営利協同』組織としての役割」をもっています。この位置づけは、各地から歓迎をもって受けとめられています。

東京・みさと健和病院では、共同組織とともに「病院憲章起草委員會」をつくり、さまざまな角度からの議論と検討をすすめて、「私たちの病院憲章」として発表しました。「共同の営みの医療」の具体的実践として、共同組織の「参加」の典型的なとりくみです。また、北海道・道南勤医協では、64班のうち39班で「まちづくり計画」をつくり実践がはじまっています。医療懇談会やシンポジウム、そして自治体交渉などが旺盛にとりくまれ、「福祉の湯」など地域要求が実現可能な状況が生まれ、班活動の活性化がはかられています。

「共同組織強化發展月間」のとりくみは、構成員拡大で9万2000人、『いつでも元気』拡大は純増で2600部(拡大数3900部)、新班結成1200班、班会開催1万5000回と、この10年間の月間で最大のとりくみとなりました。前進した教訓の第1は、21世紀を見据え県内全域を視野に、

大きな「構え」でとりくんだことです。島根の3つの医科法人が連携し、それぞれが過去の健康まつりの2~3倍の参加目標をもち、その中で構成員を6700人増やしています。北海道では「道民の5%・25万人達成」をスローガンに、院所のない地域でも「福祉のまちづくり」にとりくみ構成員拡大も1万人を突破しています。

第2は、全国各地のすぐれたとりくみに学び実践につなげています。福岡・健和会では「大規模病院での共同組織活動」や「支部づくりと班活動」を他県の講師を招いて学習し、新たな前進をしています。

第3は、工夫をこらし全職員の力が大きく發揮されたことです。千葉・船橋二和病院では、新入職員の疑問に答えようと、共同組織とともに「私と友の会」を語り合い、紙芝居をつくり理解を深め、職員の活動参加で大きな前進をはかりました。熊本では社保の課題とあわせた学習リーフを作成し、全職場で学習会を徹底したことが総合的な活動の前進につながっています。

第4は、共同組織と励まし合いながらとりくんだことです。神奈川、山形で県連共同組織連絡會が結成され、東海北陸地協で共同組織代表者交流會が開催されています。県連内そして県連をこえた交流もすすんでいます。

次期總會までに、300万構成員と『いつでも元気』5万の目標を達成させる課題は、いよいよ目前に迫ってきました。構成員拡大の残目標は25万で、これは1年間の拡大数の2倍以上であり、相当の構えが必要です。しかし、各県連が掲げる年間目標をやりきれば達成可能です。6月に石川で開催される第6回共同組織活動交流集會を節目に、特別な体制もとって推進をはかります。

(7) 組織強化に関する課題

①地協の今日的役割と「準ずる組織」について
地方協議會は、医師確保と養成・医療・経営・教育・共同組織・県連機能など問題の本質に迫る論議の場となり、困難な県連や法人・院所に組織的援助が行われています。地協を軸とした活動は、各県連・法入院所の職員から「全日本民医連の方針が身近になった」「相談しやすい」「他県連の経験と教訓を率直に学ぶことが

大事」など歓迎されています。当然のことですが、地協活動の発展にともなう事務局体制や財政など新たな検討課題もうまれています。全日本民医連として地協援助費の増額を行い、地協活動をさらに強化していきます。

介護・福祉分野の対応と展開にともない「準ずる組織」が急速に増加しています。理事会として、共同組織を中心とするNPOやヘルパーステーションなど福祉施設の新規加盟について考え方を整理しました。「準ずる組織」の名称問題、保険薬局や介護・福祉分野の組織のあり方などひきつづき検討を行います。

②総合研究所と国際部の設立について

総合研究所設立準備会が発足しました。民医連が母体になりつつ学者・研究者の協力を得て幅広く開かれた組織とし、社会保障の財源のあり方など総合的研究をすすめることなどを確認し、具体的な準備を開始しました。こうしたとりくみに学者・研究者から「大いに期待する」「もっと多くの研究者に呼びかけを」「非営利・協同の組織形態の検討を」など期待の声が寄せられています。第35回総会までに設立をめざします。

国際部の活動はこれからです。当面、民医連が果たしてきた歴史的役割と到達点などの評価、友好関係にある諸団体の国際活動についての情報収集、アジアを中心とする各国の医療や社会保障の実情掌握と情勢の学習を中心に活動をすすめます。

③青年職員の成長を援助するとりくみについて

青年職員の成長を援助することを目的に、理事会のもとに青年プロジェクトを発足させました。青年ジャンボリーについても青年職員と意見交換をしつつ、今後のあり方を検討します。第29回全国ジャンボリーは10月に奈良で開催します。県連・院所での青年の日常的な自主的活動の合流の場として成功させましょう。

青年職員の成長の一助として、青年ブックレット『明日へつなく みつめよう私、ひらこう未来』『「科学する心」を育てる』を発行しました。読んだ職員から、わかりやすく共感できると好評を得ています。大いに普及し、読み合わせ会や読後感想を語る会などを多彩に開催しましょう。

④全日本民医連共済年金制度について

全日本民医連共済組合は今年の総会で、全日本民医連共済年金制度を長期に継続するための改定案を提案することにしていきます。厚生年金額切り下げと給付年齢の65歳繰り延べなど、公的年金改悪がすすめられる中で、これに対応する民医連組織による自主的年金制度が一定の見通しをもち、また院所経営と職員の適正な負担でこの制度が維持できるように、全日本民医連も協力して具体策の検討をすすめます。

⑤学術・運動交流集会について

第5回学術・運動交流集会が9月に京都で開催されます。21世紀幕開けの集会として、また第35回総会を前にした運動の集約点として位置づけ成功させましょう。

(8)「民医連の医療・福祉宣言」づくり

院所施設の「医療・福祉宣言づくり」では、「私と民医連」のレポート、「職場の医療・福祉宣言」の発表会など多彩な経験がうまれています。地域での院所施設の存在意義を論議し、民医連綱領を今日的に深めあうよい機会となっています。次期総会までにすべての院所施設で「医療・福祉の宣言」をつくりましょう。すでに宣言をつくった院所施設では、総会方針にもとづくその後の実践や「非営利・協同」についての学習の深まりと実践をふまえて見直してください。

「全日本民医連の医療・福祉宣言(第1次案)」について、理事会や部・委員会および県連理事会で論議を深めます。医療宣言委員会として第1次案についての意見を集約し、第2次案の作成を第3回評議員会までに行います。次期総会では「理事会案」として提案する予定です。また、共同組織や他の団体・個人との懇談会を開催します。

おわりに

全日本民医連は5月に新事務所に移転し、新世紀の民医連運動を「より開かれた民医連」として情勢と組織の発展にふさわしく活動をすすめます。新世紀への誓いは、一人ひとりの「いのちとくらし」が本当に大切にされる社会、国民の幸せにつながる医療・社会保障をつくりあ

げることです。

第34回総会方針で提起した21世紀初頭の課題の4つのキーワードを大切にしながら、地域に根をおろして、圧倒的な国民と「連帯」と「共同」のとりくみを発展させましょう。