

第34期第1回評議員会決定

2000年8月20日

全日本民医連第34期第1回評議員会

はじめに

国民生活の苦難の実態、政府・自民党や財界など支配層のねらい、国民の反撃の高まりなど今日の時代認識と『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』」の四つのキーワードを中心にした、21世紀初頭の課題を提起した第34回総会方針は、民医連内外から歓迎と期待をもって受けとめられています。

「三つのスローガンは、私や院所の道しるべです。私のマンネリ化した民医連魂に火をつけました」「地域のさまざまな人びととの連帯の強まりに確信と勇気がわいてきました」など、多くの総会代議員が積極的な感想と決意を語り、総会方針学習・教育月間にとりくんできました。情勢を身近に引き寄せる職場での討議、全職員による感想レポート、紙芝居を活用した学習会など創意あるとりくみが行われました。医療関係団体や民主団体、学者・研究者などから『人権と非営利』は民主勢力全体の共通の課題」「医師をはじめ民医連職員の働きがいと生きがいをもっと重視して」など積極的な意見がよせられています。ひきつづき総会方針を深め、県連や法人・院所、施設の方針や発展計画とむすびつけ、実践の中でゆたかに発展させていきましょう。

この間行われた、国民のくらしと21世紀初頭の国のあり方を問う総選挙では、悪政をつげ

る自民党・公明党・保守党の与党が大幅に議席を減らし、国民の厳しい審判が下りました。同時に、政権与党が権力を行使し、大規模な反共謀略を行ったことはかつてなく、まさに議会制民主主義をふみにじり、日本の民主主義を破壊するものでした。総会方針が提起したように、政治・経済をめぐる激しいぶつかりあいの時代を迎えています。地域住民とともに連帯して医療や社会保障の改善にとりくむ民医連への期待が高まれば高まるほど、支配層による民医連への攻撃も激しくなっています。医療・経営・運動などあらゆる分野で警戒心をもつことが必要です。

総会方針にもとづく実践では、医療の安全性と医療整備の課題を重視し、医師退職をうまないための医療活動のあり方の見直しや業務の改善、自己資本強化など財務構造の改善、「働きがい」「生きがい」など社会的使命を深める課題など、当面とりくむべき重点課題が明確になってきました。

今回の評議員会方針は、第1に、総会以降の情勢の特徴を明らかにし、秋以降のたたかいの方向を決めること。第2に、人権を守る医療・福祉分野のとりくみや経営問題や医師問題について深めること。第3に、21世紀初頭にふさわしい共同組織の強化・発展をめざす意思統一をはかることです。

第1章 総会以降の情勢と私たちのたたかい

(1) 平和と民主主義をめぐる

森首相による日本を「神の国」とする発言は、一時の失言とは決して言えません。「神国日本」

の思想が、数多くの尊い命を奪った侵略戦争を引き起こす根源となりました。私たちの先輩である戦前の無産者診療所の仲間たちも、この思想によって弾圧され、民主主義はおろか地域住民のために医療を行う自由さえ奪われ、多くの医師・看護婦たちが侵略戦争に加担させられました。こうした平和と民主主義にとっての危険な動きに対してアジアをはじめ世界の諸国民から一斉に懸念と批判の声があがり、「日本がよるべき価値観は神道や天皇制ではなく、戦後民主主義」とする道理ある意見が学識者からも出されています。

九州・沖縄サミット直前の7月20日に行われた沖縄嘉手納基地包囲行動に2万7000人が参加し、沖縄米軍基地の異常な成り立ちと沖縄県民への重圧ぶりを世界のひとびとに知らせる絶好の機会となり、新基地建設阻止の運動に大きなはずみとなりました。

今回の総選挙で、私たちは「公共事業50兆円・社会保障20兆円」の逆立ちした政治の転換をもとめて、候補者として奮闘した10名の仲間を先頭に、共同組織の人たちとともに懇談会や班会にとりくんできました。この選挙の特徴は、与党勢力が消費税率の大幅な引き上げなどの意図をかくし、もっぱら異常な反共攻撃をくりかえし、地域で医療や介護・福祉の改善にとりくむ民医連に対して「民医連は一人暮らしのお年寄りを狙い撃ち」などの名指しの激しい攻撃をかけてきたことです。

こうした一連の反民主主義的な動きは、軍事大国主義と多国籍企業優先の新自由主義にもとづく反動的な新たな攻撃としてとらえる必要があります。私たちは、平和・人権・民主主義の憲法をまもる運動を職場・地域からまきおこし、どんな攻撃にもゆるぎない「連帯と共同」を地域でつくりあげること。内部にあっては、民医連運動のあらゆる分野で攻撃がつけ入るすきを与えないとりくみが必要になっています。

(2) ひきつづく国民の苦難の増大

深刻な不況がつづき、失業者も依然として多く、経済企画庁は余剰人員は226万人と推計し、さらに失業率が高くなることは避けられないとしています。それは政府・財界などの支配層が3つの過剰（設備・債務・人員）の克服が国際

競争に勝つ条件としているからです。総選挙が終わって、早くも消費税率引き上げの動きが政権与党の中ではじまっています。大企業の利潤追求を優先する政治・経済のあり方を、国民の生活やいのちが大切にされる方向に切りかえていく必要があります。

介護保険施行後4カ月あまりが経過しましたが、民医連が行った調査では高い利用料負担のため、従来受けていた介護サービスを減らさざるを得ない要介護者が15%強にのぼり、利用料負担と基盤整備の遅れや介護保険の内容が十分に知らされていないため、利用限度額の3~4割のサービスしか受けていない人が圧倒的に多くなっています。10月からの保険料徴収の開始によって矛盾はさらに拡大すると考えられます。また、多くのケアマネージャーをはじめとした職員の苦悩も深刻です。「介護保険は順調に施行された」という政府・厚生省の言い分は全く根拠がなく、「自治体と民間まかせ」「国の責任放棄」の姿勢が厚生省交渉で明らかになっています。一部大手営利業者の介護事業縮小の動きは、利用者が放置されるなど人権侵害も引き起こし、利潤追求のみの営利主義では介護や福祉は守れないこと、利用者負担増や介護報酬の劣悪さを証明しています。ひきつづき介護保険の改善を求めるとりくみを、共同組織や地域住民などとともに重視してとりくみましょう。

(3) 「安心して住み続けられるまちづくり」の創造的実践

「人権と非営利」をめざす共同のとりくみの提起は、民医連内外から時機に合ったものとして歓迎されています。地域の中で、医療や介護・福祉・教育問題などで独りぼっちで悩んでいる人たちは、気軽に相談する場所やともに考える仲間を求めています。「さまざまなネットワークづくりに参加を」「もっと他の福祉団体と交流を」という民医連への期待もあります。医療や福祉、教育分野に働く人々が、それぞれの専門性を活かし、知恵と力を互いに寄せ合い、地域で、気軽に話ができる「相談所」づくりや「ネットワーク」をつくるとりくみが「安心して住み続けられるまちづくり」につながります。

総会方針で掲げた4つのキーワードは、この課題にとりくむ民医連としての基本理念でもあります。県連や法人・院所、施設で、地域でどのようなネットワークをつくるのか、イメージづくりの論議を深め、できることから実践しましょう。

(4) 秋からのたたかい

秋の臨時国会では、老人医療一割負担を含む医療保険法の改悪や医療法改悪など、重要法案の上程がたくらまれています。介護保険では、この間自治体で保険料減免、利用料軽減などの独自施策が実現した経験もうまれており、利用者の状況の掌握やケアプランの作成をふくめた

事業の実施など自治体としての責任と役割を果たすよう強く求め、国に対して、介護報酬も含めた制度の改善をひきつづき要求していきます。

「要求実現のために、地域から運動を起こそう」が、民主勢力や労働組合の共通認識に広がりがつつあります。社保協は47都道府県で結成され、地域社保協も210に到達し、着実に連帯と共同の輪が広がりがつつあります。介護保険のたたかひの教訓をふまえ、県連や法人・院所で秋からのたたかひの方針をつくりましょう。全日本民医連は県連社保委員長会議(9月3・4日)を開催します。

第2章 総会方針にもとづく主なりくみ

(1) 人権を守る医療・福祉分野のとりくみ

① 医療の安全性と医療整備

医療の安全性と医療整備のとりくみは、私たち医療機関がもっとも重視すべき課題として認識することが必要です。総会方針は、「患者の安全と人権につねに謙虚になること」「患者・家族との信頼関係を築き『共同の営み』としての医療を前進させる」「民主的集団医療を日常的に実践し、ミスやニアミスが医療事故につながる安全システムを確立すること」「職員一人ひとりが業務基準やマニュアルを守り、問題があれば即座に見直しと周知徹底をはかること」「管理部の指導と責任のもとに、院所の危機管理体制を確立すること」の5つの提起を行いました。この課題は、すべての職員が医療現場で日常的に意識しあえるまで、繰り返し論議を重ねることが必要です。その点での院所、施設の管理部の指導責任が問われます。

耳原総合病院で発生したセラチア菌感染とそれによる死亡事例に対して、「患者さんに謝罪し」「保健所の指導にもとづき徹底した原因究明を行い」「すべての情報を公開して二度とこうした事態が日本の医療機関で起きないよう教訓化する」ことを基本に、事態発生以来1ヵ月

半、医師集団を先頭に全職員による力を集中したとりくみが行われ、8月17日より保健所の確認の上、通常診療が再開されました。全日本民医連として必要な援助をひきつづき行い、今回の教訓をまとめ、シンポジウムや病院院長会議の開催を計画します。

今日、一口に医療事故といってもヒューマンエラーにもとづく単純ミス、医療技術の未熟さ、医療行為そのものに内在する不確実性による偶発症、患者家族とのコミュニケーション不足など多面的であり、対策もさまざまです。これまでは対応も院所内部で処理され、教訓を組織的に討議し全体のものにしていくことができませんでした。全日本民医連医療活動部を中心に、院所、施設から医療事故・過誤、ニアミスの事例を集め分析し、その傾向や全国的に注意を喚起すべき事項を明らかにし、院所、施設で安全性を確保するための業務改善や安全対策に役立つ目的で、「医療の安全モニター制度」を発足させました。モニター院所に107の院所施設の登録がありました。

② 介護保険のとりくみ

私たちは、人権を守る介護実践の立場に立ち制度改善のたたかひと対応を行ってきました。4月のケアプラン作成数が、98年実態調査の対象者数の1.3倍に達したことにみられるように、これまで私たちが地域の中で医療活動を通

してかちえてきた信頼や期待が、高まっているのが特徴です。制度の矛盾が山積するなか、ケアマネジャーには利用者の実態や要求を制度改善の運動につなげていく「たたかうケアマネジャー」としての役割がもとめられます。

現在ケアマネジャーは、膨大な業務をかかえ、本来あるべき介護保障と実態との乖離に悩みながら奮闘していますが、健康を害するなどの事態も生じています。法人幹部や責任者が現場の実状をよくつかみ、ケアマネジャーがかかえている困難や問題意識を法人・院所全体で共有し、ケアマネジャーが本来の役割を發揮できるよう適切な援助と対策を講じることが必要です。ケアマネジャー業務の合理化や簡素化を制度改善の課題として明らかにし、実現を求めていくことが必要です。11月にケアマネジャー試験が予定されており計画的な養成をはかります。ケアマネジャーの交流と組織づくりをすすめます。

高齢者医療では、医療と介護の適切な連携をはかり、入院時から患者の在宅復帰をみすえた看護・介護部門のとりくみや、施設転換後の急性・慢性の病棟区分のもとで急性期病棟での高齢者医療への対応などを検討し、さまざまな実践を重ねることが求められます。

制度改善のたたかいに生かすことを目的に、介護保険実施以降の要介護者・利用者を対象とした調査を、今秋から来年初頭にかけて実施します。社保のたたかいのなかに位置づけ、全職員による運動としてとりくみます。この実態調査に基づく長期的なスパンでの対象者をしばった追跡調査の実施について検討します。

(2) 民医連経営の優点を發揮するとりくみ

厳しい医療情勢のもと全職員と共同組織の協力による奮闘で、99年度は法人全体の72.2%(98年度は76.6%)が経常収支で黒字決算を実現しました。収益構成は変化し、入院収益の伸び率が停滞しています。支出では、98年度に低下した人件費率が職員給与の増加により再び増勢に転じています。累積赤字をかかえた法人数が全体の41%、債務超過の法人割合は12%で財務構造改善の課題はひきつづき重要課題です。

介護保険導入と診療報酬改定による予測が難しく、ほとんどの法人が暫定予算を組まざるを得ませんでした。2000年度第一四半期のモニター法人の経営状況の特徴は、前年度と較べて赤字法人数が増加しています。経常利益率は、全体として改善していますが法人毎に違いが生じているのが実態です。収益では従来医療保険の対象であった事業が介護保険に移ったため、大部分の法人で医業収益が減少し、その分以上に介護収益が増加し、事業収益全体として3.8%伸びました。しかし、介護事業の拡大にともない人件費や経費の増加率も5%前後と高い伸び率になっています。介護事業の利用者件数は、入院件数を上回り、延べ患者数では外来延数の14%に達しています。地域との結びつきが非常に大きい事業であり、特段の重視が必要です。

この間、介護事業のとりくみを重視し、民医連内の指定事業者は2000となっています。しかし、介護事業では法人のとりくみに格差があり、あらためて「人権と非営利」「非営利・協同」の視点から論議を深める必要があります。法人全体の財務構造や収支構造のなかで、どこまで介護事業に挑戦できるのか、共同組織とも協議しながら積極的にとりくみの強化をはかる必要があります。9月に開催される法人専務会議での検討課題としています。

施設拡大やリニューアル、金融情勢の変化に対応して、自己資本強化はひきつづき重視すべき課題です。全日本民医連として医療法人などでの出資基金制度の検討などをすすめます。経営を担う事務系幹部集団の形成の課題では、懸案になっていた統一会計基準推進士養成講座を7月より開始し、第1回は126名が受講しています。第5回病院管理研も9月に開講します。地協単位で行われている事務系幹部養成講座の企画なども交流し、内容の充実をはかります。

(3) 着実に医師養成と確保の課題を成功させるとりくみ

総会方針が「今期の最も大きな組織的課題」として提起した医師問題の打開に足をふみだすために、全日本民医連医師委員長会議(7月)の問題提起と討議の到達点をふまえ、医師集団を先頭に医学生対策、卒後研修の改善をはじめ

とした具体的実践にとりくむ必要があります。

第1に、医師の「社会的使命」や「総合性」をテーマに、医師集団がともに議論し考える場を意識的につくることです。また、1人ひとりの医師が、共同組織や地域でのとりくみに意識的に参加し、地域から学ぶ姿勢をもつことが大事です。県連や院所・医局で、21世紀の医師像などをテーマに内外のパネリストでディスカッションをするなど、医学生もまきこんで創造的にとりくみましょう。

第2に、医師集団が自らの院所と地域との乖離はないのかという視点から、県連・法人・院所の医療と運動をあらためて見直しながら、自分たちの民医連運動を医学生に語る活動や研修改善の内容に結びつけることです。医局全体で、各科やグループの医療構想や医師体制について、お互いにふみこんだ議論を行い、また、それを県連レベルの共通の認識にすることが大切です。

第3に、青年医師集団の力を信頼し、その主体性を尊重しつつ、民医連運動の牽引車としての経験を積めるようにしていくことです。研修の改善をはじめとして、民医連運動の課題が、青年医師の問題意識とかみあうよう、ていねいな議論や準備が必要です。

第4に、ともに育ちあい成長できる医師集団、退職を生まない医局づくりのために、県連や地協などで経験交流と議論を深めます。

医学生対策では、低学年からの奨学生の拡大を、目標を明確にして追求しつつ、150人の新卒医師受け入れをめざします。国立大の独立行政法人化問題など大学改革や研修改革の激しい動きのなかで、医学生は、進級試験や医師国家試験のため日常的に競争と多忙化を余儀なくされています。一方、医師像やあるべき研修についての模索を強めており、民医連として、激励と成長への援助という視点で働きかけを強めます。この課題では特に、全職員、共同組織の人々によるとりくみを重視します。

全日本民医連として秋に、医学生委員長会議、青年医師代表者会議を開催します。また、臨床研修指定病院の取得や位置づけなどについて、地協での方針化をすすめます。

21世紀初頭の民医連運動の発展にとって、共同組織の強化発展は不可欠の課題です。今日までの共同組織の発展経過と到達点を概括的にとらえ、21世紀初頭の共同組織の役割と発展方向を探り、そのために県連や法人・院所、施設と民医連職員の「構え」と「役割」をあらためて論議する必要があります。

第3章 21世紀初頭にふさわしい共同組織の強化発展と月間のとりくみ

(1) 共同組織の発展経過

90年に開催された29回総会方針は「全国的な医療運動をすすめるうえでも、共同の営みとしての医療を具体的に創造していくうえでも、経営上の困難な条件が増すなかで拡大再生産を実現していくうえでも共同組織が2百万、3百万という規模に拡大され、その自主的な活動が質的に前進することが欠くことのできない重要な条件の1つです」と提起しました。当時の共同組織構成員は131万でした。91年に第1回共同組織活動交流集会在開催され、共同組織向けの機関誌として『いつでも元気』が発刊されました。

31回総会では、「民主的な医療機関と組織的

に結びついた自主的な医療・住民運動に国民の強い要求があることを意味しており、まさに民医連運動の戦略的課題の一つである」とし、94年に「主体的な活動を旺盛にすすめる民医連運動のパートナー」と規定しました。97年「共同組織についての民医連の方針の発展とこれからの課題」の方針で共同組織の活動について「五つの課題」(注)として整理しました。

『『人権と非営利』をめざす共同の輪をひろげよう』のよびかけにこたえ、共同組織は介護保険をめぐるたたかいで、1万回をこえる懇談会開催に大きな力を発揮し、医療・福祉分野のみならず、「まちづくり」でも地域になくはならない組織へと発展してきました。

(2) 共同組織の今日的な位置づけと民 医連としての構え

第1に、共同組織は21世紀初頭の民医連運動の発展にとって不可欠な構成要素です。法人幹部をはじめ民医連職員があらためて共同組織の強化にとって何が必要かを論議し、本格的にとりくむことが必要です。民医連の院所、施設は、医療従事者と共同組織や地域住民の共有財産であるとの視点にたつて、県連や法人・院所、施設の長期計画や発展計画など、医療・経営・運動や人づくりをふくめて突っ込んだ検討が必要です。

第2に、共同組織は医療・福祉の住民運動組織であり「非営利・協同」組織としての役割が期待されています。「安心して住み続けられるまちづくり」運動の主体者へと活動内容も質的に発展してきており、「最後のよりどころ」として力の発揮が求められています。

友の会型の法人では、相対的に共同組織分野への指導援助が弱い状況にあります。民医連運動全体での共同組織の位置づけや経営参加のあり方の論議、支部・班会活動への援助、体制強

化など思い切った改善をはかりましょう。

(3) 構成員300万組織目標と『いつでも元氣』5万を早期に達成を

92年に開催された30回総会は、「2000年に病院155、診療所500となると仮定」し、90年代の共同組織の到達目標を3百万に設定しました。その後、院所・施設拡大など右肩上がりの中で、共同組織や『いつでも元氣』が順調に拡大してきました。

今日、医師体制の困難さの中で空白医療圏における診療所建設が計画通りすまない状況にあります。しかし、福祉分野での事業拡大やまちづくり運動の発展と展望を考えれば、当初の共同組織構成員と『いつでも元氣』の目標達成は可能です。2001年6月に開催される共同組織活動交流集会と2002年の第35回民医連総会を節とし、10～12月を「共同組織強化発展月間」としてとりくみます。県連や法人・院所、施設でも全国目標にみあった目標をあらたに設定しましょう。8月末に県連共同組織委員長会議を開催します。

おわりに

『民医連の医療・福祉宣言』づくりは、民医連が地域の中で果たすべき役割を明らかにし、民医連運動に「魂をふきこむ」とりくみとして、また職員一人ひとりが民医連運動に対すると口マンや生きがいを確かめ合う運動でもありません。院所、施設での宣言づくりを促進し、「全日本民医連の医療・福祉宣言（第一次案）」の

検討と成案づくりを任務として、評議員と理事による医療宣言委員会を選出します。

21世紀の民医連運動を担う青年職員の成長を援助するため、青年向けパンフレットの発行や検討会を開催します。第2回評議員会（来年2月末）にむけて、第34回総会方針にもとづき、民医連の発展をかちとりましょう。

(注)「共同組織についての民医連の方針の発展とこれからの課題」(97年6月)の方針で決定した「五つの課題」

- ①「共同の営みの医療」をともに築く
- ②民医連の院所・法人の経営をみずからの、および住民・国民の「財産」として守る
- ③平和と社会保障を守り、改善し、民主的な地域医療づくり、まちづくりの運動をすすめる

- ④民医連の医療と運動を担う後継者を民医連とともに育てていく
- ⑤連帯の輪を広げ、共同組織そのものを強化・発展させる