

号 外

〔1～4面〕第42期第1回評議員会方針案

民医連新聞

民医連新聞発行所:全日本民主医療機関連合会 発行人:岸本啓介

2016年7月19日

月2回 第1、第3月曜日発行
〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4「平和と労働センター」
TEL(03)5842-6451 FAX(03)5842-6460
定価330円(送料共)。全日本民医連加盟事業所の職員は会費を含む)振替00140-9-189231
URL:http://www.min-iren.gr.jp
E-mail:min-iren@min-iren.gr.jp

全日本民医連理事会は、八月二〇・二二日に開く第一回評議員会の議案を発表しました。

第42期第1回評議員会方針(案)

2016年7月16日 全日本民医連第42期第5回定例理事会

はじめに

第四二回総会から五カ月が経ちました。私たちは共同組織とともに、希望の時代を切り開こうと奮闘してきました。

歴史的岐路のもとで参議院選挙が行われました。改憲勢力が三分の二の議席を獲得する一方、市民の運動におされ、戦争法廃止、立憲主義回復を共通の目標にした野党共闘が統一候補を立ててたがい、一一の一人区で勝利、安倍政権の大勝を阻止し、改憲を止める原動力を作りました。

米軍属による女性暴行殺人という許されない犯罪が沖縄で発生しました。基地があるが故の事件に、沖縄県議会が初めて

「海兵隊撤退」決議をあげるなど怒りは限界を超えています。オール沖縄とともに普天間基地の即時閉鎖・撤去、辺野古新基地建設は許さない、私たちの決意を確認しましょう。

四月一四日、震度七が二度観測された熊本地震が発生し、甚大な被害が広がっています。全日本民医連の要請にこたえ、全県連から九四九人が自らの課題として、熊本の医療を守るため支援に駆けつけています。自ら被災しながらも、励ましあい多くの被災者に寄り添い、連携して医療・介護活動を行い、自ら足を踏み出す地域支援など、民医連のミッションの一つである災害救援活動をすすめ、医療と介護を継続してきた熊本民医連の職員と共同組織の仲間の奮闘に、あらた

めて敬意を表します。理事会は熊本への復興へ向けた全国の連帯と団結をあらためて呼びかけます。

奨学生を増やす大運動は目標を超す一〇八人の奨学生を生み出しました。教訓を豊かに交流し、医師の確保と養成へ向け、さらに前進をはかりましょう。

第四二回総会で二年間の総路線を明確にしました。総会方針学習運動は、六月末で二万九一九九人が参加し、旺盛にすすめられています。

第一回評議員会は、①総会後、半年間を振り返り、情勢を明らかにし、第二回評議員会へ向け総会方針の重点を明確にすること、②二〇一六年上半年決算の承認、③四二期選挙管理委員会の承認の三点を目的に開催します。

第1章

総会後の情勢と

とりくみの特徴

〈1〉参議院選挙の結果と展望

①民主主義が発揚する中でたたかわれた参議院選挙

憲法を無視した安倍政権の暴走を食い止めるため、全国規模で初めて野党と市民が共同し、まさに総がかりで対決した選挙となりました。

今回の選挙は、二〇一四年七月一日に安倍政権が憲法九条を解釈で変更した暴挙から二年、共同と連帯が広がり、暴走を続けさせることへの強い危機感、戦後日本の平和国家の歩みを止めてはならな

いとの強い意思と行動から始まりました。

戦争法の廃止を求める二〇〇〇万人統一署名は全国に広がり一四〇〇万人の規模に達し、民医連にも二二万人を超える署名が半年間で寄せられました。政策面でも、戦争法廃止、立憲主義回復、安倍政権の退陣を求めるとともに、公正な税制の確立と分配による格差と貧困の解消など、憲法にもとづく日本の再生を願う共通の公約を掲げたものでした。これらは、いのちの平等を掲げる民医連の要求とも合致するものであり、公示日には、全県連会長の連名によるアピールを出すなど、全力でたたかいました。

野党と市民が共同を広げたことは、参議院選挙にとどまらない新しい民主主義の方向です。

②参議院選挙の結果を次の希望につなげよう

結果は、三年前の参議院選挙と比べると与党である自民党、公明党は七六議席から七〇議席と六議席減らし、野党統一の四党は二七議席から四〇議席と二三議席増加しました。野党と市民の共闘が実現した三二の一人区の対決では、前回の野党二議席から今回は野党共闘により一一議席に増加しました。特に、辺野古新基地建設に反対する県民の声を無視し工

〈2〉進行する社会保障

の実質的解体と医療・介護の崩壊

四二回総会は、安倍政権が社会保障を実質的に解体し、医療・介護の崩壊を招くこと指摘し、骨太方針二〇一五では「社会保障の機能強化」の方針を捨て去り、「消費税増税と社会保障削減」一辺倒の路線に切り替えたこと指摘しました。

その柱は、1. 医療提供体制の再編・縮小、そのための病床報告制度の導入、地域医療構想策定の義務化を中心とした仕組み、2. 医療費管理強化のため都道府県単位の医療費目標を設定し計画に盛り込み、国保の都道府県単位化により都道府県自身が医療費の抑制をすすめる体制とした、3. 医療提供体制の再編と縮小とともに介護の再編・縮小も図り、不足する部分を保険以外でカバーする仕組みを推進、自立、自助による地域包括ケアシステムとして整備しようとしていること、4. 負担の強化と給付の抑制をさらにすすめること(高齢者の負担強化と軽減策の見直し、資産による費用徴収、介護保険の対象範囲の縮小)とともに、こうした再編・縮小、削減・抑制をてこに医療・介護を成長戦略に位置付けて金で売り買いする市場にしようとしていることです。

二〇一七年一月からの通常国会では、一般病床の居住費負担増、かかりつけ医以外の受診の追加負担、市販品類似医薬品の保険外し、年金では一定所得以上の一部支給停止など、負担増、給付削減の改悪をねらっています。

社会保障解体の大きな柱である地域医療構想の策定が進み、二〇一六年四月一日現在、案として策定済み二府県、九月までに策定二七都道府県、今年度中に全都道府県で策定される予定です。

多くの都道府県では病床数の問題に矮小化され、本来なされるべき在宅医療の整備などは検討されていないのが実態です。都道府県により状況も異なることもに、県内でも都市部と周辺部では異なる課題があります。県連で構想を把握し、県内のすべての地域で、住民にとって必要な医療体制が入院、在宅で確保されて

いるか、また他の医療機関や介護施設などとも懇談するなど、問題点を把握しましょう。また、療養病床の再編で、介護療養病床の廃止の具体化が進み、八万床が影響を受けます。介護難民が生まれないよう運動をすすめることが必要です。

地域医療連携推進法人制度の省令・施行規則などが年内にも示され、二〇一七年四月施行で準備がすすめられています。地域医療構想・計画の具体化や機能分化の促進のために、経営主体を超えた目標・方針設定を行うための非営利法人として具体化されつつあります。地域医療連携推進法人の定款では、参加する法人はその重要な意思決定の際にあらかじめ地域連携推進法人の意見を聞くことを定めることになっており、県連や法人の独自の意思決定ができなくなるという危惧も生まれています。全日本民医連として専門家の力も借りて見解をまとめていきます。

特別養護老人ホームの待機者が各地で大幅に減少していますが、安倍政権が、特養入所を原則要介護3以上とし、加えて利用料の二割負担を導入し、補足給付を縮小したことが要因です。入所できたために待機者が減少したのでなく、入所が必要な人を待機者の枠から退場させたのが実態です。認知症の人と家族の会からは、改定の撤回を求める要望書も出されています。

安倍政権は「ニッポン一億総活躍プラン」を発表し、改めて介護離職ゼロ政策を掲げました。すでに計画されている三八万人分の施設・在宅サービス整備に加え、一二万人分を新たに上乗せする方針を示しているものの、要介護三以上で在宅の特養待機者が一五万人に達している現実に対応するものではありません。介護職の処遇改善に向けて給与を月一万円引き上げるとしていますが、全産業平均と約一〇万円もの差がある実態を改善するには程遠い水準です。さらに、これらの財源として、すでに破綻しているアベノミクスの果実を充てるとしている点も問題です。

安倍政権は、昨年実施した一連の制度改悪が生み出している様々な介護困難を放置したまま、次期の介護保険の見直し作業に着手しました。現時点で、①要介

護1、2の生活援助の原則自己負担化（一部補助）、②軽度者の福祉用具・住宅改修の原則自己負担化（一部補助）、③「新しい総合事業」の対象サービス拡大の検討（要介護1、2の通所介護など）、④六五〜七四歳の利用料を原則二割に引き上げ（八割給付に引き下げ）などの改悪を掲げています。地域医療構想に基づく病床再編に対応した給付の重点化（軽度切り捨て、中重度シフト）、給付費の抑制を徹底的にすすめる方向です。一月末までに審議会の答申を受け、来年の通常国会に向けて「改正」法案要綱のとりまとめ作業を行うとしています。

〈3〉平和、米軍基地、原発再稼働を巡って

安倍首相は秋から、改憲へ向かおうとしています。ターゲットは九条です。安保法制（戦争法）は、三月二十九日に施行されましたが、法に基づく派遣を許していません。南スーダンPKOで一月に交代で出る自衛隊に戦争法に基づく新しい任務を担わせる可能性があります。すでに、離れたところにいる民間人が襲われた場合に出動する「駆けつけ警護」や巡回する「治安維持活動」を想定した準備がすみ、正当防衛以外でも武器使用基準が緩和されました。確実に戦争に巻き込まれ、自衛隊員のリスクは高くなります。

辺野古新基地建設を巡って、三月に国係争処理委員会は、知事の埋め立て承認取り消しに対する国の是正指示の適否を判断できませんでした。県議会選挙、参議院選挙でも移設反対の県民の圧倒的な民意が示された中、国は、県との協議を真摯に行い、辺野古新基地建設を断念するしか解決の道はありません。

六月三〇日に発表された福島県の震災関連死は三月三〇日現在で二〇三八人となりました。福島第一原発事故の除染がすすまず、住宅再建の遅れによって避難が長期化していることが大きな原因です。こうした中で二〇一七年三月の帰還、自主避難者への支援打ち切りなど、暮らして将来への不安はより拡大しています。東北三県の避難者数はいまだ一五万四七八二人です。

三月に大津地裁は新基準が安全を保障するものでないと指摘し、高浜原発三、四号

機運転差し止めを命じ、関西電力の不服申請も却下しました。熊本地震では、九州新幹線と高速道路を使った広域避難計画が虚構であったことが明確となり、鹿児島県知事選挙で、熊本地震を受け川内原発の停止と避難計画の再検討を掲げた新人候補が勝利しました。安倍政権は、こうした世論に逆らい、新基準に適合したとして二カ所目となる伊方原発の再稼働を七月二六日に強行しようとしています。

〈4〉総会後のとりくみの特徴

①奨学生を増やし育てる大運動の到達と教訓

二〇一五年八月〜一六年四月末までの「奨学生を増やし育てる大運動」にとりくみ、一〇八人の奨学生が新たに誕生しました（二二卒五八人、二一卒二六人、二〇卒一五人、一九卒五人、一八卒四人）。四二回總會方針は、二つの任務に立脚し、多くの医学生が民医連運動に共感し、将来の後継者として決意できるような飛躍を作ろうと呼びかけ、月間では高校生、学生に民医連を語り、決意を広げてきました。

第五回理事会は、大運動を総括し、各地の経験を含み込み、教訓を確認しました。すべての県連が次の前進へ向けこの総括を必ず討議し、学びましょう。

前進した経験から学ぶ教訓的なことは、①全国のとりくみに学びつつ、高校生対策をはじめこれまでの医学生対策の活動を地道に発展させてきた、②「奨学生とは何なのか」を正面からとらえなおす議論ととりくみをしたところで運動が前進した、③幹部が担当者を務めつつ、自県連の活動の抱える課題や弱点を分析し克服しながら、共同組織を含む組織全体の力を引き出した、④担当者自身がとりくみの中で県連、民医連事業所の活動そのものにあらためて確信をもつなど成長し続けた、⑤幹部を先頭にその民医連事業所の存在意義、医師養成の実際など具体的に語る中で医学生と保護者の共感が得られた、⑥看護職など他職種が大運動の提起を受け止めて議論と活動に参加し、組織全体の動きとなった、⑦地協や県連単位での方針練り上げや決起集会開催などが運動の推進力を生みだし成果につながった、⑧県連間協力はもちろん地協

間協力も大いにすんだ、⑨全国つどいも含めて奨学生活動の中で奨学生自身が成長し学友を誘うことができた、⑩医学生のつどいが連続して大きな成功をおさめその中で医学生が確実に意識を高め決意につながっていったことです。

二〇一四年一月の理事会文書「早急に求められる医学対担当者の育成と集団化のために」の内容が幹部・管理者に正面から受け止められ実践に活かされたところでは、幹部のかかりと担当者の成長が噛み合い、前向きな変化が作り出されました。

②格差と貧困に立ち向かう民医連への期待と関心の高まり

二〇一五年経済的事由による手遅れ死亡事例調査は、三二都道府県から六三事例が寄せられました。会見内容は、全国紙も含めて報道されました。五三％が正規の保険証がなく（無保険三五％、資格証明書九

第2章

2016年熊本地震をめぐる到達と今後

〈1〉熊本地震で問われているもの

四月一四日に発生した熊本地震は、短時間のうちに震度七の直下型地震の二度の発生、予測を超える余震の継続などこれまでの地震にない特徴がありました。

この地震は、二〇一一年の東日本大震災からの復興の途上に発生し、三・一一が問うた構造改革路線、超高齢社会にふさわしいまちづくり、崩壊した原発安全神話などを踏まえ、日本社会の在り方を突き付けています。

熊本地震でも、広域合併と開発優先の都市政策によって、大災害に対応する力が損なわれ、災害に弱いまち、いのちが優先されない自治体と言わざるを得ない状況に直面しました。地域医療の中核的な総合病院で、周産期母子医療の拠点を担う熊本市民病院（三四科、五五六床）は施設の一部が一九八一年の新耐震基準を満たしておら

ず、短期保険証九％、窓口負担金が払えないなど、保険証があっても手遅れとなる実態が改めて浮き彫りとなりました。失業、非正規雇用等による低賃金、また高齢者の低年金など国民生活全般の悪化と社会保障制度改悪の影響が明らかです。国民健康保険滞納世帯は三六〇万世帯、一七・二％にも上ります（二〇一四年六月）。私たちの調査は氷山の一角です。山梨民医連では独自に記者会見を行い、テレビでも大きく報道されました。すべての県連で記者会見等、世に問い、広げる活動をすすめてい

きましよう。

総会以後、歯科酷書、四〇歳以下のⅡ型糖尿病調査、小児の貧困調査など民医連の実施した調査活動が新聞、書籍、雑誌等で連続して報道され、注目が広がっています。

③その他

正式に国連経済理事会の協議資格が認定

されました。健康権の侵害や格差と貧困の実態を報告する準備をしています。国際HPHネットワーク主催「第二四回国際カンファレンス」が開催され一八人が参加し、一六演題を発表しました。

徳島対策委員会は、四一期に資金困難が発生したことから対策委員会を設置し援助をすすめてきました。二〇一五年度は徳島健生病院が黒字に転化し、法人全体でも三年ぶりの黒字確保となりました。厳しい状況ではありますが、危機的な資金状況からは脱し、病院のリニューアル計画を含む中長期経営計画を検討しています。九月に対策委員会を終了し、中国四国地協に結集し中長期経営計画の実践をすすめる方向です。

退職者慰労会は総会を開催し、退職慰労金制度、規約の改定を満場一致で承認しました。

婦、高齢者などの災害弱者が、人間らしく避難生活を送るには、多くの課題が残っています。福祉避難所の開設は、スペースがあってもマンパワーが圧倒的に不足し熊本市ではまともに機能しませんでした。内閣府の通知「避難所の生活環境の整備等について」（四月一五日付）は、最低限準備させるものですが、現在も避難所の弁当支給は一日一回などの状況です。

〈2〉全国支援の到達

全日本民医連は、発災を受けて全日本民医連対策本部を立ち上げ、現地までの空路、鉄道が遮断されていること、拠点となる病院の規模が大きくないことなどを勘案し、福岡民医連親仁会米の山病院に対策本部を設置、熊本民医連対策本部をくわみず病院に設置しました。全国支援の到達は、

全県連から、九四九人、のべ四三三九日、物資支援は早期に充足し、義捐金は、六〇〇万円となりました。熊本民医連の職員は、自ら被災者となる中で事業所の医療介

護と地域を守ろうと全力を尽くし、全国の民医連の支援者は、熊本民医連の医療・介護の現場をささえ、被災地からの切実な要求に応えて避難所訪問や南阿蘇村久木野地区の仮設診療所への医療支援にとりくみま

した。地震直後から友の会員の安否確認の訪問活動にとりくみ、益城町の『いつでも元氣』販売所の方が全読者を訪問するなど、困難な中で民医連の団結と連帯の力を発揮しました。

また、東日本大震災の教訓を踏まえて職員の健康管理を当初から重視し、サポートしてきました。熊本民医連のすべての職員を対象にストレス・トリアージを実施し、「積極的休養」の取得を勧め、支援を終えた支援者のためにクールダウンの企画を取り入れるなど、職員の健康を守り抜く方針と実践が継続した支援活動をささえました。また、MMATが入り、初期の対策本部の構築を援助し混乱なく支援体制を確立できたことは重要な教訓となりました。

〈3〉復興の課題

基大な家屋の被害や長期化する医療・介護体制の確立など、復興へ向けたとりくみはこれからです。七月九日現在で、死者・行方不明者七五人、全半壊三万棟以上、罹災証明書の交付一二万件以上となっています。被害を受けた医療・介護施設とネットワークの再建とともに、多くの被災者の住宅、生活再建を急ぐべきステージになっています。熊本民医連は六月一九日に震災で延期していた第六三回定期総会を開催し、「熊本地震を受けての方針」を決定し、復興を目指す方針を確立し実践しています。医療・介護の医、食、住、物と職業の「しよく」、そして住まい、原発のない安全環境など、県全体を視野に入れ、住民とともに医・しよく・住・環境の再生をめざす活動を開始しました。そのために必要な全国支援を続けていきます。

〈4〉全日本民医連の大規模災害支援活動の前進へ向けて

今回の熊本地震は、全国どこでも、いつでも大地震が起こりうることを示しました。六月一〇日に公開された「二〇一六年版全国地震動予測地図」では、震度六以上

の地震が起きる確率は首都圏を含めて熊本の一〇倍程度のところが多くあります。地震だけでなく、二〇一四年の広島市土砂災害、発生から八月月で復旧の途上にある関東・東北地方豪雨災害（茨城、栃木等）など大規模災害が毎年のように発生しています。すべての県連、事業所で災害時の対策マニュアルの整備と災害時医療・介護活動の方針化にとりくむよう呼びかけます。九月には熊本地震の経験と教訓を踏まえ対策本部の役割、立ち上げをテーマにMMA T研修会を行います。事務幹部も含め全県から参加しましょう。

全日本民医連は、一九九五年の阪神大震災以後、中越地震や東日本大震災などの経験を、大規模災害支援についての方針を発展させ、今回のMMA Tやヘルスケアのとりにくみなどに結びつきました。また人的支援、物流、管理支援、情報など本部機能の整理と全国動員の在り方、地協内の支援の在り方などについても今回のとりにくみからさらに発展させる点も生まれています。全日本民医連は、他の団体とともに国や県に対し、①仮設住宅も含めた住居の確保

と再建、②避難所の生活環境の改善、③車中泊者など把握されていない被災者の救済、④罹災証明書の迅速な発行、⑤被災者生活再建支援金の引き上げなど被災者総合支援法の拡充、⑥被災者に係る医療介護の一部負担金免除期間の延長、などを求めています。熊本支援はまだ途上です。第一回評議員会として中間的な議論を行い、全日本民医連の大規模災害支援活動の前進に結び付けていくこととします。

います。一五五の医科法人の経常利益率は〇・四％（前年〇・七％）と悪化しています。医科法人の要対策中期項目五ポイント以上該当法人もさらに増加し、一五五法人中五三法人（前年四八）と過去最高となっています。

厳しい経営状況を脱していない法人の特徴は、①利益予算の未達成、②診療報酬改定の影響、医師体制の悪化等による事業収益の減少、③事業キャッシュの獲得力の低下、④資金不足による長期での金融機関からの運転資金導入などです。

二〇一八年度の同時改定など外部環境はさらに悪化することが想定されます。医療介護活動、医師対策、共同組織、各種運動などあらゆる課題での主体的力量と地域的連携の強化発展なしには経営活動の前進はできません。そのため、中長期的視点で現在の自法人の経営体力をきちんと評価し、課題を鮮明にすることができていることが出発点です。二〇一六年診療報酬改定への対応は、攻勢的な戦略をもって臨みましょう。改定での各種加算点数の取り漏れがなければ、連携関連点数などの実績把握と前進の戦略はあるか、未算定項目での要件確保に向けての具体的戦略をもっているかなど、全職員で知恵を絞りましょう。

特に予算と大きく乖離する法人の困難を打開するために、具体的な協力も進め、他法人の経験を学び、生かしていくことも重要です。四二回総会で提起した課題を深め具体化をすすめましょう。経営管理のレベルアップ、全職員に共通の認識をつくり、全職員参加の経営をつくること、全国の経験に学び、問題を正しく客観的に把握するため、法人・事業所での検討する能力を大きく引き上げること、県連や地協での経営検討の内容改善、タイムリーな開催をすすめることが求められます。とりわけ、大型投資の計画段階、実行段階での県連や地協で知恵と力を集めた検討が不足しています。状況を適切に県連として把握し、安全な執行のための援助を強めましょう。県連、地協の役割発揮に向けて早急に体制を確立し、具体化を図りましょう。

一月に県連経営委員長、幹部会議を予定し、情勢や経営改善の課題とともに、県連事務局長の参加もはかり、総会方針が提起した県連、地協機能についても議論を深め

めます。

四二期は、地域医療構想とそれにもとづく医療計画の推進や診療報酬改定などによる病床削減や再編・転換という大きな動きの中で、なんとしても経営改善を実現しなければなりません。医師の確保と養成などあらゆる活動が経営活動と表裏一体の関係にあります。つまり、総合力やマネジメンツ力の真価がためされる二年間です。総会方針で提起している法人・事業所の中長期計画と県連中期計画作成とあわせて管理・運営のレベルアップを図りましょう。

また、「全日本民医連二〇一〇～一五年度経営に関する問題提起集」を発行しました。改めてよく読み込み経営改善に生かしましょう。

〈3〉希望ある時代へ

向け、社会保障
総がかりの運動を

平和と憲法を守る運動は総がかりで前進し、参議院選挙で安倍政治の暴走にブレーキをかけ、今後の選挙に希望をつなげるものとなりました。そして、平和と憲法の課題だけではなく、暮らしと社会保障の課題でもアベノミクスではない実現可能な展望が世論となった時に安倍政治を変えることができるでしょう。

貧困と格差の拡大、国民生活の悪化は、進行し、医療・介護から生活保障（年金、最低生活保障等）、住居、雇用、教育まで多面的な課題を突き付けています。運動を総がかりとするためには、社会保障が絶対的な貧困層や高齢者のためだけの課題ではなく国民九〇％の課題であること、富の再分配による社会保障充実が国内経済の活性化にもつながることを明らかにし、運動の担い手を増やすことが決定的に重要です。

戦争法廃止をめざす総がかりの運動に学び、これまでの経過にこだわらず、いのち、人権を大切にすすべての団体、個人への働きかけと共同の追求を全日本、県連、地域それぞれの段階で開始しましょう。

地域医療構想の策定に対し、山梨民医連が呼びかけた県民医療を守るための実行委員会によるシンポジウムには、自治体病院や行政も参加し、山梨の地域でどのような医療や介護が求められているか、そのため

の課題は何かを議論しました。広島民医連は、独自に地域医療構想を分析し、北海道に次いで無医地区が多い中で、都市部だけでなく県全体を把握し、地域医療構想に対抗する県連としての長期計画の検討、住民の側からの地域医療構想づくりを提案し運動を強めています。県や診療圏を単位に行政、他の医療機関や介護施設と共同したシンポジウムや懇談会を開催し、あるべき地域包括ケアの姿を議論していきます。

社会保障解体の内容を知らせる宣伝物を作成し、中央社協が提起する新署名を軸に運動を強めていきます。

社会保障の財源論の解明と提案が運動の環となっており、全日本民医連の提言「いのちの格差を是正する」が輝きを増しています。この内容をさらに広げ、破たんしたアベノミクス、消費税増税路線でなく、消費税に頼らない社会保障制度の財源に切り替えていく学習と合意を広げていきます。

先の国会で、TPPは批准できませんでしたが、これから焦点です。参議院選挙を通じてTPP批准反対は野党統一の政策となりました。農業をはじめ各分野の運動と連携し、社会保障解体ストップとTPP批准を阻止する課題を統一してすすめます。介護分野では、①介護保険制度の抜本改善、②大幅な処遇改善、③消費税による必要財源の確保、④制度改悪の検討中止、の四点の実現を求める「介護を良くするアクション」を、職場から、地域から大きく広げていきましょう。中央社協と連携し一月に統一行動などを計画します。

各自自治体では、第六期（二〇一五～一七年度）の中盤をむかえ、「新しい総合事業」の準備作業が本格化しています。軽度給付切り捨ての受け皿にさせない「たたかいと対応」の視点でとりにくみます。全体の六割の市町村は最終期限である二〇一七年度の実施を予定しています。適切な報酬単価の設定や専門職による必要なサービスが保障されるよう働きかけることが必要です。すでに実施している市町村の中には、「卒業」という名のサービスの打ち切り（強制退学）、事業単価の過度な引き下げによる事業所の経営難などの事態が生じているところもあります。「新しい総合事業」に移された利用者の実態把握など実施後の検証をしっかりと行い、事業運営や内容の改善を求めている必要があります。「新しい総合事

第3章 第2回評議員会へ

向けた強化点

総会方針は、戦争が平和か、貧困の拡大が社会保障の拡充か、戦後最大の岐路にあたり国民一人一人が主権者として政治を変え、希望を創りだす時代、「運動は総がかり」「事業は積極的連携」「職員育成は民医連らしい運動と事業から」の三つの合言葉

を提起しました。今後の二年間は、地域医療構想の確定、新専門医制度のスタート、診療報酬介護報酬同時改定など、医療制度「改革」の大きなターニングポイントです。「民医連らしさ」を鮮明に打ち出して、医師をはじめとした職員の確保・養成と経営の着実な改善の基礎となる無差別・平等の医療・介護の実践と発展をすすめる中で、事業の積極的な連携をすすめる中で新たなつながりも生かして改憲と社会保障削減に突きすすむ安倍政権に総がかりで対峙してゆかねばなりません。四二期総会方針実践の本格化をはかる時です。

総会方針の学習と討議を引き続き重視し、第二回評議員会までの六カ月間の強化点を確認し、運動と事業を前進させていきましょう。

〈1〉新たな医療・介護の2つの柱の
実践へ向けて

いよいよ制度の抜本的な「改革」が地域で断行される中で、医療・介護の供給体制

が様変わりします。各県連・法人は、変化する地域と医療・介護のなかで医師の確保・養成、経営改善を図るためにも、「民医連らしさ」を鮮明にした医療・介護ビジョン（二つの柱の具体化）を打ち出し、徹底した連携で事業を展開しましょう。事業所の幹部は、近隣の医療、介護施設を全部訪問し、地域の患者、利用者のための協力と事業の連携を呼びかけましょう。県連理事会は、新たな構えで県連医療活動委員会を確立し、法人・事業所に提案ができるレベルをめざしましょう。今期は、「新たな医療・介護活動の二つの柱（以下「二つの柱」）の実践と県連医療活動委員会の課題・役割」をテーマに二〇一六年と二〇一七年の二回にわたり「全日本民医連拡大県連医活委員長会議」を開催します。全日本民医連としては、二〇〇五年以来の開催です。二〇一六年は、「二つの柱」を実践していくうえで重要な課題（①県連医療活動委員会の課題・役割、②無差別平等の地域包括ケア、③SDH、④HPH）についての研修と議論を行い、県連の医療活動の目標・課題をもち帰り実践することを獲得目標にします。

二〇一七年は、県連・地域で設定した医療活動の目標や課題の豊富な実践を持ち寄り交流・検証し、県連医療活動委員会の役割の発揮やその実力をいかににつけていくかなどを明らかにしていきます。また県連医

二〇一五年度経営実態調査（速報値）では、全体として経営悪化傾向を食い止める状況にはなっていない。一定の安定的経営構造を確立していたり、経営改善の前進がみられる法人がある一方で、より厳しい経営状況が継続・深刻化する法人が増えて

〈2〉経営改善の課題

二〇一五年度経営実態調査（速報値）では、全体として経営悪化傾向を食い止める状況にはなっていない。一定の安定的経営構造を確立していたり、経営改善の前進がみられる法人がある一方で、より厳しい経営状況が継続・深刻化する法人が増えて

業は、改めて「地域包括ケアの〴〵入り口」として位置づけられています。地方議会が開催される時期でもあり、地元議員とも協力してとりくみましょう。

これらのたたかいの跳躍台として、「憲法・いのち・社会保障まもる一〇・二〇国民集会」（日比谷）を五〇〇人以上で成功させます。

これらをすすめるうえで職員が学習が決定的です。社保ブックレットの学習をすすめます。

安倍政権は、「自民党政憲草案」を基本として改憲の動きを起こてきます。憲法の学習をすすめ、改憲を止める運動を広げましょう。憲法学習の教材を作成します。総がかり行動、九条の会などをさらに活発に広げましょう。

沖縄に連帯し、辺野古支援・連帯行動など普天間基地の無条件撤去、辺野古新基地建設反対・高江ヘリパッド建設中止のたたかいをすすめていきます。

被爆七一年、核兵器禁止条約の実現が焦点となっています。原水禁二〇一六世界大会を大きく成功させましょう。被爆者が初めて呼びかけた国際的署名「ヒロシマ・ナガサキの被爆者が訴える核兵器廃絶国際署名」がスタートしました。二〇二〇年までに世界で一億人規模の賛同を得ようというスケールです。実行委員会には幅広い方が参加しています。全力で成功させましょう。ヒキニ環境で被ばくした船員の労災申請を求める運動にとりくみます。

＜4＞ 共同組織の 拡大・強化

「決めるのは私たち 憲法をいかし平和・人権・環境を守ろう 地域まるごと安心して住み続けられるまちづくりを」をメインテーマに第一三回全日本民医連共同組織活動交流集会を、九月四・五日に石川県加賀温泉郷で開催します。応募演題は目標を超え、共同組織が地域にとって、民医連にとってかけがえのない存在であることが深く理解できる多彩なとりくみが発表されます。共同組織とともに、医師、幹部をはじめ職員の参加を改めて呼びかけます。

第四二回総会方針では、次期総会までに三七〇万の構成員と七万部の『いつでも元氣』の達成を目標に、第一三回共同組織活

動交流集会を三六五万の構成員、六万部の元氣の到達を築いて迎えることを呼びかけました。昨年の共同組織拡大強化月間とその後のとりのくみを通じて、構成員は三六五万六〇〇〇を超えました。一方で、『元氣』は減誌傾向で、今年に入ってから約九〇〇部減の五万五〇〇〇部です。すべての事業所で、幹部が中心となって全職員に購読を呼びかけましょう。一販売所、一事業所が一〇二部純増し、集会を迎えましょう。

『元氣』は、二〇一六年一〇月号で三〇〇号です。記念号を発行、誌面刷新して民医連と共同組織を結ぶより親しみの持てる月刊誌にしていきます。

一〇・一二月の二カ月を共同組織拡大強化月間とします。構成員三六九万（純増で三万五〇〇〇）、『元氣』六万二〇〇〇部（純増で七〇〇〇部）を全国目標とします。

地域包括ケアが待ったなしの課題となっています。住民が安心して暮らせる無差別・平等の地域包括ケアの主人公は、行政でなく、住民です。健康づくり、まちづくりの経験を重ねてきた共同組織が、これまで培ってきた多彩なとりくみを、住民が安心して暮らせる無差別・平等の地域包括ケアの実践、一人一人の会員、組合員とながってゆく活動へとつなげていくことが求められています。活動交流集会に持ち寄られた全国の豊かな経験に学び、地域の中で協同を広げながら、積極的に牽引者の役割を果たしていきます。

二〇一七年二月に共同組織委員長会議、二〇一七年度の早い時期に組織担当者研修交流会（仮称）を行います。

＜5＞ 医師の確保と 養成をさらに 前進させよう

①引き続き、奨学生を増やし育てるとりくみを

大運動を経て七月時点で四三〇人を超える奨学生集団となりました。改めて「医学生対策二つの柱」に沿って、民医連への合

流とともに、医学生の民主的成長への援助を強めましょう。医学生をつどいは、二〇一六年度のテーマが「いのちの平等」に決まり「一年を通していのちの平等、民医連のあり方を学ぶ」ことにしています。経済

格差が拡大し、生命の格差につながっている現在の情勢の下での民医連の存在意義と活動を学ぶ中で、民医連の将来を担う確信に満ちた医学生の合流が促進されることが期待されます。また、医学生をつどいの参加者から全国医学生ゼミナール（医ゼミ）をはじめとする自主的な医学生の活動への参加を促すことは、医学生の成長にとって非常に重要なことと位置づけ、とりくみを強めます。夏季休暇での実習や諸企画にいろんな職種が積極的に関わり、医学生と一緒により成長していきます。

医学対担当者の育成はひきつづき重要です。今一度「早急に求められる医学対担当者の育成と集団化のために」の文書で示された内容を確認し実践しましょう。特に担当者の交代があっても活動の空白が生まれないようにすることに留意し、また現在の求められる活動量と内容にみあった体制の増強など、運動をすすめることができる医学対担当者の集団形成に積極的にとりくみましょう。大運動の経験からも明らかのように担当者自身が民医連運動に確信を強め、自県連の医療介護活動の展望を自らの言葉で医学生に伝えることができる成長が重要となります。幹部自身が「将来の幹部育成」の視点ももって必要な時間を作りだし担当者と共に学習する、そして面談、諸企画でも積極的な役割を果たしていきます。

医学生委員長会議を九月に開催し大運動の成果と教訓を共有し、ロードマップで確定した「二一卒二〇〇人受け入れ、五〇〇人の奨学生集団の形成」へむけてさらなる発展の方針を上げます。そして、「民医連」という組織が継続的に奨学生を増やし育てる組織へと進化するためにも、県連会長、事務幹部、院長、事務長などトップ幹部は、経営課題の重要な柱としての認識も持って医学対活動を位置づけることが重要です。大運動の成果を力に、また浮上した自らの弱点があればその克服にとりくみつつ、オール民医連で目標を達成していく流れを確実につくりだしていきます。

②新専門医制度の動向と医師養成、新専門医制度に対する運動
新専門医制度は総会以降、地域医療への影響を憂慮した日本医師会と四病院団体協議会からの「立ち止まって検討すべき」という趣旨の声明、その意見を尊重しつつ十分な検討をよびかける厚労大臣声明と続き、専門医機構の役員交代、新理事会発足という混沌とした経過を呈しました。私たちは国民のための専門医制度の整備と確立の必要性を支持し、地域医療への重大な影響が起きない、医師数・医療費抑制の道具にしない、臨床教育での総合性の軽視を懸念するという三つの立場からの見解を発表して医療団体と交流を重ねてきました。また、新専門医制度への対応を事業所、県連、地協、全日本それぞれのレベルで行ってきました。

この専門医制度の改革は専門医が提供する医療の質を高めるという目的を掲げ、プロフェッショナルオートノミーと第三者性をその前提に据えて開始されました。しかし、実際にはとりくみの中途から学会が社員に加わることで第三者性という前提は弱まり、学会主導つまりは大学主導による制度作りの側面が強いものとなっています。地域枠の拡大も相まって、行政と大学が一体となって後期研修をすすめる体制がつくられています。今後、後期研修医を大学人事の掌に載せるという方向が強まる可能性が十分にあり、また、実践においてフロ

グラムは県ごとに調整するという方向になれば、県単位での地域医療構想により医療費を抑制するという厚労省の方針と歩調を合わせて、地域医療の提供体制の削減に専門医制度が利用されることになりかねません。また、医師需給に関する検討会では、将来の医学部定員削減が議論されています。

また医学生、研修医からみれば、制度説明もはなはだ不十分で、かつ身分経済的保障を含め多くのことが不透明のままです。この未整備状態は、研修医への不当な負担と重大な混乱を招く可能性が高く、見切り発車は慎むべき状態です。

この間の専門医制度をめぐる動きの中で、明らかに欠けているのは、国民が専門医に何を求めるのか、地域でどのような医療提供体制をのぞんでいるのかという議論です。
あらためて民医連は、わが国の専門医制度は、国民、地域住民のニーズから離れて設計されてはならず、国民の受療権の保障、国民皆保険制度を前提としたものでない、と主張します。

目の前にある地域包括ケア時代の到来に際し、基本領域の修練においては、地域医療の現場で一定の役割を果たせる力量、地域包括ケアの時代にこれから高まる医療ニーズに対応できる力量を身につけることをしっかりと位置付けるべきです。

初期研修は引き続き非常に重要です。この専門医制度改革に乗じて初期研修までも骨抜きにする動向（初期研修の時から専門医になるための症例集めをする等）もありますが、初期研修必修化の本旨を損なうことなくプライマリケアの習得を主眼とした充実を訴えます。

医学生、研修医、市民代表、医療団体、医学教育者と一緒にこの問題を考えるシンポジウムを開催するなど、全日本、地協、県連さまざまなレベルで、意見交換、議論を開始しましょう。一方で、混乱・迷走した情勢の下ではあっても、民医連としてすべき対応はきちんと実施し、総合診療、内科分野での研修施設の準備と、領域別専門医については総会方針で示した「連携拠点病院」を目指したとりくみを引き続きすすめます。地域で本当に求められる専門医を総合診療の分野でも領域別専門医の分野でも養成するのが私たちの方針です。地域医療を担う医師は地域の中で育てるという基本的な立場を内外に示しつつ、さらに教育内容を豊かにし、教育の場としての地域の医療機関の重要性も示していきます。

研修医に対しては、機敏かつ丁寧に一人一人のキャリアプランに寄り添いながら、民医連医療の担い手への成長をそこに重ねる働きかけを行います。

＜6＞ 全国的なとりくみ

本格的に四二期の活動が始まります。九月の第一三回全日本民医連共同組織活動交流集会（山東海・北陸（石川）、一〇月第一三回看護介護活動研究交流集会（新潟）を成功させましょう。第二三回学術・運動交流集会の準備を開始します。第三七回青年ジャンボリーを福島で開催します。全県で実行委員を選出し準備に入ります。

四二回総会は、医療、経営、運動、人づくり、それぞれで県連・地協の強化を提起しました。第二回評議員会へ向け、具体的な実践をすすめていきます。また、多くの県連で世代交代がすすみ県連事務局長の交代も続いています。第二回事務局長研

修会を実施します。また、会長・事務局長の合同研修等についても検討をすすめ、県連機能強化をすすめていきます。

介護の未来をかけて争われている長野・あずみの里特別刑事裁判は五回の公判が開かれ、多くの支援者の参加、弁護団の奮闘により、ずさんな立件事実が明確になり、事件の全容を明らかにする上で大きな前進が始まっています。無罪を求める要請署名を開始しました。学習と一体にすすめます。

おわりに

総会から五カ月の期間、熊本地震、参議院選挙など、いのちと人権がするどく問われてきました。団結し、連帯し、民医連らしさ、存在意義を発揮して、大きな一歩を築いてきました。

「一九五三年熊本大水害の時、全国の民医連の仲間は、数カ月間あの暑い夏に献身的な医療救援活動をみせてくれた。もちろん熊本保養院も参加した。彼らの大部分は関東、関西の病院、診療所であったが、遠い熊本県民の災害に対して、涙が出るような活動をしてくれた。これでわれわれは民医連を理解し、九州で初めてその翌年に民医連に加入した。これが保養院のすむべき方向を正しく示してくれた」（熊本・平田宗男医師）。そして六三年たった今、「民医連は一つ、この力にささえられて今日もがんばる」と熊本民医連の仲間は奮闘しています。

六月二三日、住民を巻き込んだ沖縄戦終結から七一年が過ぎました。激しい地上戦で子どもを含む住民約九万四〇〇〇人、日米軍人含め二〇万人以上が犠牲になりました。沖縄全戦没者追悼式で平和の詩を小学校六年生が読み上げ、「平和ぬ世界どう大切」と平和な世界を必ず作ると日本中に訴えました。これは、私たち、すべてに問われている言葉ではないでしょうか。

第二回評議員会までの半年間、平和と人権、いのち、この国の在り方をめぐり、激突の時代です。すべての県連が、総会方針の全面的な具体化をすすめ、平和と憲法を守り抜き、人権としての社会保障を取り戻すため希望をつくり出しましょう。そして民医連らしい医療・介護の活動を飛躍させていきましょう。