

もくじ

はじめに	
第1章 総会後の情勢の特徴1
第1節 激動の時代、人権、民主主義が輝く平和な未来を切り拓こう	
第2節 医療・介護、社会保障の解体へ向けた政府の動向	
第3節 辺野古新基地建設ストップ、平和な沖縄めざし沖縄県知事選挙勝利を	
第4節 原発ゼロ基本法案の画期的な意義と原発ゼロをめざす運動の高揚を	
第2章 第43回総会方針の実践と第2回評議員会へ向けて3
第1節 総会後のとりくみの概況	
第2節 第2回評議員会までの重点	
第3章 医師養成新時代、民医連の医師養成・医学生対策の前進への契機を作ろう7
第1節 今日の医療を取り巻く情勢と地域医療の現場で医師に求められるもの	
第2節 民医連の医師集団の役割	
第3節 民医連の医師集団形成にかかる課題	
第4節 時代を切り拓く医師集団形成のために医師政策を発展させよう	
第5節 これから半年の行動提起～民医連の医師政策を練り上げながら実践に踏み出そう	
おわりに8

六月七日、全日本民医連は創立六五年を迎える。無差別・平等、平和と人権を追求し、日本国憲法とともに歩んできた歴史を未 来につなぎましょう。

第四三回総会は、被爆地で絶望的な中で苦しむ人々のいのちと人権に寄り添い、平和にこだわり続けてきた広島民医連の姿に、自らの県連、事業所の歩みも重ね、確信が広がりました。七月末までの総会方針学習月間が、旺盛に進められました。このとりくみは、県連、法人、事業所、職員が、時代の展望と民医連の役割、日常の医療・介護実践を通じて、民医連職員であることに誇りと確信を培うことであり、幹部が責任を持って

はじめに

2018年8月19日 全日本民医連第43期第1回評議員会

第43期第1回評議員会方針

八月一八～九日に行つた第一回評議員会の決定文章です。傍線部分が(案)から修正・加筆した記述です。

て提起しました。

×モ

すすめる課題です。月間は終了しますが、引き続きとりくみを進めましょう。

七月、西日本を襲った豪雨災害は100人以上の死者、広域にわたる被害を出し、なお広がっています。長期に及ぶ復興支援が必要です。全国の連帯で被災した県連の活動を支えていきましょう。

四三期最大の課題とした安倍政権の改憲発議を許さないため、全国各地で奮闘してきました。国民

の一〇人に一人以上が署名している「安倍九条改憲NO! 憲法を生かす全国統一署名」など市民の力で、通常国会中の改憲発議は頓挫し、疑惑と不祥事にまみれた安倍政権は、内政も外交も破たんしています。

第二回評議員会へ向かう半年間は、安倍政権に改憲を完全にあきらめさせることができるかどうかの瀬戸際です。参議院選挙も展望し、安倍政権に退陣を迫る声をよ

り大きく上げていく時です。社会保障を守る運動の強化、「医療・介護活動の2つの柱」(以下「2つの柱」)の実践と職員育成、経営の好循環へ向けたとりくみなどを

三六九万の共同組織とともに、総会方針の実践で、今こそ民医連を強くしていく時です。とりわけ「医師養成新時代、民医連の医師養成・医学生対策のさらなる前進をつくり出そう」の実践を飛躍させる契機となるよう重点課題とし

実践、第二回評議員会までの重点課題を明確にすること、③決算の承認、④四三期選挙管理委員会選出の四点を決定、ならびに承認しました。

県連、法人、事業所で評議員会方針を討議し、総会方針の実践を一層強めていくことを呼びかけました。

評議員会では、①総会後的情勢の特徴を明らかにし、運動の課題を鮮明にすること、②総会方針の具体化

て提起しました。

第1章

総会後の

情勢の特徴

第1節

激動の時代、人権、民主主義が輝く平和な未来を切り拓こう

(1) 広がる安倍政権の退陣を求める運動

首相が国権の最高機関である國

会で嘘をつき、それを守るために官僚組織が嘘を重ね、嘘にあわせて公文書を改ざんする、民主主義国家として許されない事実が明るみ出てきました。

安倍政権は、改さん、隠蔽、嘘と欺瞞で日本の民主主義を深刻な危機に陥れました。また、対話を否定し、圧力一辺倒の外交が破たんに直面しています。「働き方改革」「カジノ」など国民の支持も理解もない法案を、財界などの意向を受け、数の力で強行採決を繰り返してきました。こうした中、

野党の共闘がすすんでいます。「原発ゼロ基本法案」や「子どもとの生活底上げ法案」などの野党共同提出、新潟県知事選挙は県民と五野党・一派の押す候補者が、自民党・公明党の押す候補者を僅差まで追い込みました。市民と野党の共闘が、安倍政権の前に立ちはだかっています。安倍政権を退陣させる時です。

(2) 安倍九条改憲ストップ、朝鮮半島の平和への激動

全日本民医連も参加する全国市民アクションや、九条の会などが力をあわせすすめている「安倍九条改憲NO! 憲法を生かす全国統一署名」は五月三日憲法記念日に二三五〇万筆、現在二五〇〇万筆を超えた共同が、通常国会での改憲発議を阻んできました(全日本医連は九〇〇万筆)。世論調査で民医連は九〇〇万筆)。世論調査でも、安倍政権下の改憲に反対の意見が多数派となっています。

今、平和への激動といえる変化が始まっています。朝鮮半島では、歴史的な南北首脳会談、米朝首脳会議が行われ、非核化と平和体制の構築へ大きく動き出しています。世界中の平和を求め、核兵器のない世界を求める世論を運動がつくり出した画期的な変化で

す。全日本民医連はこの歩みを心から歓迎し、世論を広げ運動を強めて前にすすめる決意です。

はじめた「非核化」と「平和体制の構築」の流れを日本政府がく「平和的外交」でリードする事が重要です。



第2節

医療・介護、 社会保障の解体へ

世界の平和を求める画期的な変化の中で、安倍政権の戦争する国づくりの異常さと執念が際立っています。

自民党は三月の党大会で、自衛隊が無制限に海外で戦争する内容に九条を変える改憲案とし、改憲を行ふことを運動方針として決定しました。八月二二日、安倍首相は「自民党として次の国会へ憲法改正案を提出できるよう取りまとめを加速すべき」と明言しました。

第2節

医療・介護、 社会保障の解体へ 向けた政府の動向

(1) 地域医療構想の動向

对抗しロシアは、核弾頭搭載可能な巡航ミサイルや魚雷の開発などを表明し「核抑止力が無力化されないよう攻撃システムを向上させよ」と言明しています。日本政府は、アメリカのNPRを高く評価されると表明し、被爆国の立場を投げ捨て、核兵器禁止条約に背を向けて、批准国に対し敵対的な行動をとり続けています。

この逆流をのりこえ、核なき世界を実現する力は、国内外の運動です。原水爆禁止世界大会の成功、ヒバクシャ国際署名の飛躍で世論と運動を広げましょう。

法制の強行可決後、自衛隊が半と一体となって海外で戦闘でき体制づくりをすすめています。核兵器を搭載できる米軍の戸の護衛作戦への参加など「武力による威嚇又は武力の「行使」を棄に放棄した九条に明確に違反する軍事威嚇行動を行ふとともに、衛予算の増額により、MV-22オスプレイの購入、米国本土を攻撃するミサイルを迎撃するためのイス・アシヨアの秋田、山口へ配備計画など、集団的自衛権を使し他国に出かけ、戦闘できず自衛隊に変えてきました。

銳の米軍基地として構想され、設が強行されています。アメリカのCV-22オスプレイの首都圏備も強行され、七月から一ヶ月で一二〇回以上飛行しています。安保法制のもと、アメリカ軍一体となり、海外で戦争する能を備えてきた自衛隊を憲法に書き込み、国民に認知されることにれば、日本は、世界中で戦争す軍事大国となり、九条の平和主義は否定され、暮らし、社会保障、圧迫される国になることは明白です。

給付が増えれば、保険料が上がるという共助型保険原理に国保制度をつくり替え、医療費の増大と住民の保険料負担の関係をストレートに結び付け、見える化することで医療費を抑制する仕組みづくりです。社会保障としての国保制度の崩壊につながる内容です。

国保が抱える問題の根本は、国が、国保への国庫負担を削減してきたことです。制度スタート時には農林水産業、自営業が加入世帯の七割でしたが、現在は四割が年雇用などの被用者で、所得の少

の介護保険料の平均基準額は月八六九円となりました。介護保険料開始時の二九一円から倍額になります。中には九〇〇円を超える自治体もあります。「自立・介護保険からの『卒業』」という制度、理念の変質の中で、四月から「自立支援」に成果を挙げた自治体に交付金を支給する新たな制度がスタートしました。さらに八月から現役並所得者の利用料の三割引き上げ、一〇月からはケアプランの「適正化」による生活援助（訪問介護）の利用回数規制などの改悪が実施に移されます。総合事業

特に、一般病棟入院基本料（七対一、一〇対一）を再編・統合して新たに急性期一般入院基本料とし、重症度、医療・看護必要度の項目変更と基準の引き上げ、地域医療構想の推進とあわせて七対一病床削減の大枠が整えられました。

銳の米軍基地として構想され、設が強行されています。アメリカ軍のCV22オスプレイの首都圏備も強行され、七月から一ヶ月で一二〇回以上飛行しています。安保法制のもと、アメリカ軍一体となり、海外で戦争する能を備えてきた自衛隊を憲法に書き込み、国民に認知されることにれば、日本は、世界中で戦争する軍事大国となり、九条の平和主義は否定され、暮らし、社会保障圧迫される国になることは明白です。

給付が増えれば、保険料が上がる
という共助型保険原理に国保制度を
つくり替え、医療費の増大と住民の保険料負担の関係をストレートに結び付け、見える化することで医療費を抑制する仕組みづくりです。社会保障としての国保制度の崩壊につながる内容です。

国保が抱える問題の根本は、国が、国保への国庫負担を削減してきたことです。制度スタート時は農林水産業、自営業が加入世帯の七割でしたが、現在は四割が年金者など無職の人、三割が非正規雇用などの被用者で、所得の少い世帯が七割となり、加入世帯の平均所得は一三八万八千円（二十二年度）です。これまで国が増額ま

の介護保険料の平均基準額は月五八六九円となりました。介護保険料開始時の二九一円から倍額になります、中には九〇〇円を超える自治体もあります。「自立・介護保険からの『卒業』」という制度理念の変更の中で、四月から「自立支援」に成果を挙げた自治体に交付金を支給する新たな制度がスタートしました。さらに八月から現役並所得者の利用料の三割引き上げ、一〇月からはケアプランの「適正化」による生活援助（訪問介護）の利用回数規制などの改悪が実施に移されます。総合事業所は、受託事業所（多様なサービス）が少數にとどまるなど矛盾を深めています。

特に、一般病棟入院基本料（七対一、一〇対一）を再編・統合して新たに急性期一般入院基本料とし、重症度、医療・看護必要度の項目変更と基準の引き上げ、地域医療構想の推進とあわせて七対一病床削減の大枠が整えられました。

四月からスタートした国保の道府県単位化のねらいは、医療の給付削減にあります。運営主を市町村から都道府県に移管し

(3) 介護分野の制度改悪

の誘導、在宅での看取りの促進、かかりつけ医機能の推進、大病院外来への直接受診の選定療養費徴収範囲の拡大など、さまざまな医

税は社会保障の財源に最もふさわしくなく、医療機関の経営に深刻な影響を与えます。医療団体とも共同して反対の運動をすすめまし

၁၂၀

来年の参議院選挙を前に、基盤強化期間の社会保障関係費自然増分抑制の数値目標は明示しません。でしたが、「実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにあさめる」という基本方針を踏襲、「これまでの三年間と同様の歳出改革努力を継続する」とし、自然増抑制の緊縮路線の堅持とさらなる負担増・給付減を明確にしまし

自(二)負担三割の現役並み所得者の基準と要件の見直し対象を拡大、マイナンバーを活用し、高齢者の預貯金などの資産を把握して医療・介護の負担増に反映させるしくみの導入なども検討課題として挙げられています。骨太方針とともに閣議決定された「規制改革実施計画」では、来年度の実施をめざし条件付きでオンライン服薬指導解禁の検討が開始されています。奈良県では、医療費適正化の方策として高齢者医療確保法(二〇〇八年)で導入された地域別診療報酬の実施を知事が提案していま

八月八日、翁長雄志眞知事が治療の甲斐なく、六七歳で急逝されました。知事の残念な事態となりました。選挙を巡る情勢は、沖縄県民と才

辺野古新基地
建設ストップ、
平和な沖縄めざ
沖縄県知事選挙
勝利を



します。また、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性を確保しながら、健康寿命の延伸、医療・介護分野の生産性向上にとりくむとしています。

社会保障分野を「骨太方針」○一八」の歳出改革の重点分野と位置付け、再生計画の改革工程表のすべての項目を着実に推進し、医療・介護の無駄の排除・効率化の徹底、高齢化・人口減少を見据えた地域のサービス体制の整備等のとりくみを加速・拡大するとして

よう。来年の参議院選挙を前に、基盤強化期間の社会保障関係費自然増分抑制の数値目標は明示しません。でしたが、「実質的な増加を高齢化による增加分に相当する伸びにあさめる」という基本方針を踏襲、これまでの三年間と同様の歳出改革努力を継続する」とし、自然増抑制の緊縮路線の堅持ときらりん負担増・給付減を明確にしまし。介護では、ケアプランの有料化、施設多床室での室料徴収の拡大、軽度者の生活援助等のサービスの総合事業への移行などを挙げています。このうちケアプラン有料化はすでに政府内で検討が開始されると報じられており、利用料一割負担の利用者で月一四〇〇円などの案が示されています。実施されれば、ケアプラン年成のなかです。県医師会、県内の医療団体などは強い反対を表明しています。

一ル沖縄の運動によつて、四年前
以上の新基地建設反対のうねりが
起つてゐる中でたたかわれています。
七月二三日、辺野古新基地反対
の県民投票へ向けた署名活動が終
了し、必要数の五倍近い一〇万を
超す署名が集まりました。七月二
七日には、翁長県知事が、いのち
がけで前知事による承認を撤回
し、基地建設を止める展望が作り
出されました。翁長県知事が亡くな
る直後の八月一二日の県民投票

が、沖縄県民と全国の運動の中で、工事は建設計画から三年以上遅れ、全体の一%程度しかすんでいません。また、専門家はこの海域に活断層の疑いがあると指摘しており、大規模な建築物を建てることは危険です。

三月に防衛省が公表した「シワブ地質調査報告書」で、大浦湾の地盤は物を置けば沈み込む「マヨネーズのような軟弱地盤」(日本大学兼尾形司准教授)が深さ

沖縄県議会決議では、民間地の平
行中止や普天間基地の即時運用停
止、米海兵隊の国外、県外移転な
どを求め、「沖縄は植民地ではな
い」と明言しています。「オール
沖縄」のたたかいは、県民とともに
に前進しています。

第4節

原発ゼロ基本法案の 画期的な意義と 原発ゼロをめざす

運動の高揚を

第四三回総会後、原発ゼロを巡って大きな変化が起きました。東京電力が、福島第二原発の廃炉を表明し、福島県は立地県で初の原発ゼロを実現しました。この廢炉表明は、一貫した県民世論と運動が追い詰めた結果であり、住民

の帰還の大きな一步となります。

三月九日、国会史上初めて、原発をゼロにする法律案「原発廃止・エネルギー転換を実現するための改革基本法案」（略称・原発ゼロ基本法案）が、立憲民主党、日本共産党、自由党、社会民主党の四党連合で提出されました。

第2章

第43回総会方針の実践と 第2回評議員会へ向けて

(第3回)総合方針学習用問を最初の全国
総合方針学習用問を最初の全国
課題としてとりくんだときあつた。
七月末現在で管理者・職責者読率
率は五八・五%，学習会参加者は
前回を上回る延べ五万九七三人で
す。栃木、富崎一〇〇%，青森、
長野、福井、京都、岡山、鹿児島
で七〇%を超えていきます。学習会
は、前回の月間を大きく超え、C
afeの開催、青年職員向けの独自
の学習会など工夫したところみが
ひのがつてこある。学習を通じて

(医療・介護活動)
医療・介護活動では、地協での開催などが具体化され、各県連でも「2つの柱」、「SDHをテーマとした学習会などが引き続き積極的にとりくまれています。総会以降、三事業所、一法人がJ—HPHに加入、六月には国際HPHカンファレンスがイタリアで開催され、三六カ国から約六七〇人の研究者、医療関係者、政府・自治体など行政関係者などが参加しました。民医連からは、一〇事業所、二三人が参加、一六演題を発表しました。また、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」について理事会としての見解を発表しました。

ない状況は明らかです。中期要対策項目五ポイント以上に該当したのは一四七法人中五八法人に達するなど厳しい結果となっていました。一方、一定の安定的経営構造を確立している法人や、地協経営委員会の機能強化などを通じて、経営改善を図った法人もあります。この間、全日本民医連経営部や地協による経営検討会を受け、改善したいいくつかの法人のとりくみと教訓として報告されていることは、①まず管理部が経営状況をリアルに認識し、改善に向けた意図統一を図り、職員に経営状況と予算の意義を正面から提起したこと、②収入予測速報や経営改善ユースの発行など全職員による経営状況等の共有を徹底したこと、③経済的理由による困難事例を共有するなど、地域になくてはならない事業所であることを絶えず明らかにしたこと、④「断らない」を合い言葉に入院患者受け入れを増やし、ベッドコントロールを強化するなど職員の具体的な行動を結びつけたこと、⑤民医連の他事業所のとりくみを積極的に学び取り入れたことです。

(全日本民医連理事会の組織改編)

総会方針の実践のため、全国民医連の運営の改善、部の再編などを行いました。業所の困難や経営の実情を踏まえ、事業所の幹部がたたかいと事業の突破口を見つける提唱支援のあり方、全国方針の具体化をすすめるための情報共有、経験交流を迅速により豊かにするなど、各専門部や委員会の準備はなされた全国会議、集会の問題提起や方針が現場で消化不良となるいよいよ立してきました。主要な点は次へ通りです。
①発展期にふさわしく、「2つの柱」の実践を現場で行なう工夫など理事会として問題意識を共有し、議論を重ね、方針を確立してきました。
すするための「一体的な活動方針」を打ち出していくため、医療部・介護福祉部を「一体化」し、歯科・薬剤分野も加えて医療介護福祉部となりました。
②社会保障運動の強化、発展する共同のとりくみへの対応などに組織として応えていたため、国民運動部を「社保運動・政策部」と共同運動部に再編しました。
また、民医連への期待、関心の高まりに応え、広報部の新設などを进行了。その他の部でも重点テーマによる委員会の再編新設を行っています。四役のもとにまちづくり委員会の新設、事業育成等の重点テーマも委員会を設置しました。世代交代を見越して、四役、理事会での運営について、学習と政策力の向上などを重視してすすめていきます。

(大阪北部地震、西日本豪雨災害、熊本大地震)

総会方針は、震災、自然災害備えたとりくみを強調しました。六月一八日、震度六弱を記録した大阪北部地震が発生しました。都市部を直撃した今回の地震はあらためてインフラや鉄道等の停止時の通勤手段の確保、非常食の配備など事業所の災害マニュアルの見直しにも教訓を残しました。BCP(※1)の作成・整備など点検をすすめ、とりくみを強めましょう。違法なロック塀が身に付いてるかになりました。まちづくりの課題としても地域の防災対策をすめていきましょう。

七月六日に発生した西日本豪雨は、一府県に大雨特別警報が出され一九七二年以来の大規模な被害となっています。死者二二〇人、行方不明一〇人、避難者は三四三一人(消防庁発表八月七日現在)。被災医療機関は九五、高齢者施設は二三〇にのぼっています(厚生労働省七月一九日現在)。全日本医連は七月八日に全員大会上に「西日本豪雨対応について①」を緊急に発出し、今回の災害の特徴として各県で被害が広域であること、住宅の被害が広がっており、避難や支援の長期化が予測されることなどから、特別警戒とした県連で対策本部を設置し、「内での被害の状況を把握するようお願いしました。翌日から被害が甚な岡山、広島医連に事務局次長を派遣して対応を協議し、一二〇人に全日本医連対策本部を設置し、義捐金、水島協同病院への医師支援、広島医連へのボランティア支援、看護支援と事務幹部支援、真備歯科診療所への歯科衛生士支援などをすすめ

九月末まで岡山、広島への支援を継続します。熊本地震から二月が経過し、いまだ三万二〇〇〇近くの被災者が仮設住宅などの避難生活を継続しています。震災翌連死は、直接死の四倍以上（二人／七月現在）にのぼり、いわなお増え続けています。

昨年九月、行政は多くの被災者が求めていたにもかかわらず、「療費の窓口負担等の免除措置制度」を打ち切りました。熊本県民医療が免除打ち切り後に実施した仮設団地入居者を対象としたアンケート調査（四七九世帯が回答）では、約七割の人が医療費を負担を感じていると答え、持病を抱えながら避難生活を送っている人ほど、その負担を重く感じ、「経済的理由で病院にかかれないと」とえた人が二三%いました。「自己」見えない復興、自立再建できな人たちがいます。目に見える復興より人の復興が大事。どうか手を差し伸べてください。安心を与えてください。医療費免除措置の復活は被災者の切実な願いです」、いう仮設団地自治会長の訴えにたえ、四月、県内の仮設団地自治会長六人を呼びかけ人として、「治療費の窓口負担等の免除措置復活を求める会」を立ち上げ、署名運動がすみられています。

六月一三日にM-MAT研修会を実施しました。

(国際活動) 五月二六日、韓国社会的医療機関連合会が三三施設の参加で結成されました。設立総会に全日本医連が招待され連帯を深めました。七月には、医師、看護師、医学生を中心とした観察の受け入れを行いました。原水爆禁止世界大会には歯科医師、学生の代表が来日し、歯科部との交流を行いました。これまで長年連帯してきたグリーン病院、人道主義実践医師協議会、健康権実現のための保険医療団体連合とともに交流を深めていきます。

六月一七日には法人の通常総代会が開催され、新しい理事会体制の確認と再建に向けた意思統一が行われ、二〇一八年度から二〇二二年度までの中期経営計画案を確認しました。今後医療構想の検討とあわせて完成させていきます。医師課題については、日当直支援が北海道・東北地協、関東地協などから開始されました。病院の幹部医師配置、医師体制の強化は、県連的議論の中ですすめることが重要です。郡山医療生協の経営課題は、理事会をはじめ経営委員会の確立、医師委員会への結集と団結といった県連機能強化の課題と結びつけてすすめることが求められます。

や国会が救済を怠っていることは、国家賠償法上の責任がある」として現在、訴訟が起こされています。

国の法律によって、本人の同意なく不妊手術が強制されてきたことは、深刻かつ重大な人権侵害事例であり、国は、謝罪と補償をただちに行うべきです。同時にこの非人間的な行為に、医師や医療関係者がかかわっていたことに対しても、私たちは、二度とこのような人権侵害がおこらないようにするとともに、全容の解明、被害者救済に協力する責任があると考えます。

全日本民医連理事会は、二〇〇一年に熊本地裁のハンセン病国家賠償請求訴訟の原告勝利を受け、理事会声明「医療従事者としてハンセン病患者への人権侵害をあらためて問い合わせし、人権回復のためにさらに奮闘しよう」を発表しました。その中で「医学・医療のあり方が問題となっているこの人権侵害に対して、組織的には十分なりくみとは言えませんでした。直接診療にあたることがほとんどなかつたとはいっても、強制隔離は必要ではないことを医学的に知りうる立場にありながら、このようない重な人権侵害に問題意識を持てなかつた私たち、全日本民医連は、患者さんに謝罪し、率直に反省するのです」と述べ、強制隔離政策に対しての見解を出しました。

しかし「声明」では、多くのハンセン病患者の強制手術、強制墮胎など深刻な人権侵害の根拠となつていた優生保護法には言及していませんでした。これほどの人権侵害が戦後の現行憲法のもとで、なぜ長期にわたって続いたのか、世論や私たちも含めた医療関係者の意識はどうだったのか、また、国の政策の影響など専門家・研究

第2節

第2回評議員会までの重点

発展期へ向かう、 (1) 医療・介護活動、 経営、職員育成の重点

(憲法と民医連綱領を学び、「二つの柱」の実践で職員育成) 現在の民医連綱領が確定して八年が経過しました。民医連綱領を土台に団結し前進してきた八年間でした。同時に前進と奮闘をささえてきた世代の多くが交代時期に入りました。未来へ向けて民医連綱領、そして綱領発展の歴史を中心におこなう全国的な学習運動を計画します。特に次代を担う三〇年代、四〇代の職員を念頭にしたとりくみを重視します。第一回評議員会では学習用資材のハンドブック(仮)骨子提案、第二回評議員会までにハンドブック(仮)を作成し、第四回総会までの一年間かけた民医連綱領と歴史の学習運動方針を提起します。

「2つの柱」の核心は、無差別・平等と共同のいとなみなど民医連綱領そのものの実践です。民医連の医療・介護の実践の中で、民医連への確信を持つ職員の育成経験は無数にあり、「民医連新聞」や『民医連医療』の中で多数紹介されています。これらにも学び、現場の実践をすすめ二〇一九年一月の職場づくり・職場教育実践交流集会に多職種協働による職員育成、職場づくりの経験などとともに持ち寄りましょう。とりくみを通じた教訓を教育指針(二〇一二年版)の改定に反映させます。一月に青年委員会責任者や青年ジャンボリー援助者などを対象に青年援助者交流集会を開催します。

策や地域医療構想による病床削減策とたたかいながら、医療と介護の質の向上という側面から収益増に結びつけるとりくみを強めよう。民医連の強みを生かし、「2つの柱」を正面に据えた経営方針の確立と実践が重要です。病院として社会的困難を抱えた患者の受け入れを積極的に位置づけ、地域の医療介護連携のネットワーク構築に積極的にかかわることで、無差別・平等の地域包括ケアとDPC病院の経営改善を結びつけた北海道・勤医協中央病院などのとりくみは教訓的です。

少なくない民医連法人の予算編成と予算管理のあり方については、不十分さや我流が存在し、そのことが経営改善のとりくみの不十分さにつながっています。予算は、仮の数字や試算ではなく実行計画です。具体的な医療活動、職員の行動計画と一体のものとして作成し、評価することが重要であり、この計画に対し月次、四半期など節目ごとに進捗や差異を集団的に分析、管理することを徹底し、全職員の力で予算達成にこだわりましょう。

ともに、遅くとも年内を目途に全県連の三〇〇万目標を達成します。九月からの臨時国会で国会提出を行います。

そのために、九月の日行動、地域行動を具体化し、秋の共同組織拡大強化月間で地域に入り、全戸訪問などを引き続き行いましょう。今後の改憲の動向が明らかになつた段階で、全日本民医連として全国会議を開催します。

この間、広がっている地域での共闘を継続し、安倍政権退陣の運動、市民と野党の共闘へ発展させましょう。

・社会福祉は国の責任で」「九条を守り、二五条を活かす」共同を広げ、野党共闘、市民共闘とも連携し、国や自治体の政策に要求を反映させていきましょう。

二〇一九年の統一地方選挙と参議院選挙は、住民のいのちとくらしを守る自治体、国政へ変える絶好のチャンスです。

秋から、来春にかけて①さるなる国民負担増計画、今後の改悪内容についての宣伝と学習をすすめる法案化させない世論づくり、病棟・外来など現場での事例把握、無料低額診療事業の事例、手遅れ死亡例、「歯科酷暑第3弾」などに基づく実態の告発と自治体、国への要請の強化、②「共同」の拡大を具体化し、全日本民医連として医療団体、労組、社会保障団体や障害者・患者団体との共同を進めます。地域、県の単位でも具体化し、③共同組織拡大強化月間を通じて全職員が共同組織とともに地域へ出て、地域の声や要望をつかみ、医療や介護につながっていらない困難事例の掘り起こしにとりくむ、各事業所で日常的に地域に出る、アウトリーチのスタイルをつくり上げましょう。

え、受診抑制につながる窓口負担の軽減のため、地方単独の医療費無料化事業などへの法定外繰り入れを実施させましょう。子どもの均等割り減免、多子世帯の国保料(税)減免などを地域の実情に合わせて要請し、自治体単独事業の拡大をめざしましょう。また、国保法四条を実効あるものにさせ、生保基準前後の境界層世帯などの恒常的な経済的困難世帯への負担軽減を要求しましょう。

これらにとりくむため、全職員が国保問題を学習することを提起します。全日本医連として、そのための資料を作成します。

(後期高齢者の原則2割化の中止)

社保協や高齢期運動連絡会などとともに、骨太方針に見直しが掲げられた後期高齢者の負担増をストップさせましょう。毎月の二五条署名・宣伝行動で、改悪内容を大いに広め、負担増を許さない声を広げましょう。

(自己負担増などの影響調査と告発を強めよう)

福岡では療養病床の居住費・食事療養費負担増影響調査を実施しています。患者アンケートや未収金調査、気になる患者訪問などにとりくみ、自己負担増などに対する声を集めて自治体キャラバンなどに反映させ、自治体から国へ改善に向けた意見書をあげるよう働きかけましょう。

(生活保護制度の改善へ向けて)

長野では長野地区社保協が請願書を提出し、二つの町議会で生活保護基準見直し中止を求める国への意見書が採択されました。全国の地方議会に向けこうした請願運動にとりくみましょう。また、医

え、受診抑制につながる窓口負担の軽減のため、地方単独の医療費無料化事業などへの法定外繰り入れを実施させましょう。子どもの均等割り減免、多子世帯の国保料(税)減免などを地域の実情に合わせて要請し、自治体単独事業の拡大をめざしましょう。また、国保法四条を実効あるものにさせ、生保基準前後の境界層世帯などの恒常的な経済的困難世帯への負担軽減を要求しましょう。

これらにとりくむため、全職員が国保問題を学習することを提起します。全日本医連として、そのための資料を作成します。

(後期高齢者の原則2割化の中止)

社保協や高齢期運動連絡会などとともに、骨太方針に見直しが掲げられた後期高齢者の負担増をストップさせましょう。毎月の二五条署名・宣伝行動で、改悪内容を大いに広め、負担増を許さない声を広げましょう。

(自己負担増などの影響調査と告発を強めよう)

福岡では療養病床の居住費・食事療養費負担増影響調査を実施しています。患者アンケートや未収金調査、気になる患者訪問などにとりくみ、自己負担増などに対する声を集め自治体キャラバンなどに反映させ、自治体から国へ改善に向けた意見書をあげるよう働きかけましょう。

(生活保護制度の改善へ向けて)

長野では長野地区社保協が請願書を提出し、二つの町議会で生活保護基準見直し中止を求める国への意見書が採択されました。全国の地方議会に向けこうした請願運動にとりくみましょう。また、医

療扶助見直しに伴い、生活保護利用者の受診への同行、薬局一元化やジエネリック使用の原則化などが具体化されます。これらに対して当事者の声や困難事例を集約して自治体に届け、扶助基準引き下げと同様、地方議会からこうした人権侵害の見直し中止を求めるよう働きかけましょう。

(無料低額診療事業制度の普及と、改善)

北海道、大阪、沖縄では、道府県に要請し、教育委員会を通じた無低診事業の周知が実施されています。さらに沖縄では県の教育厅から各市町村教育委員会へ、沖縄医療生協の学校懇談会の案内文書が通達され、すでに周知された無低診事業について各小中学高での説明・懇談をすすめようとしています。子どもの貧困対策のひとつとして、無低診事業の就学援助家庭への広報・周知を県教育委員会に要請しましょう。

地域の民医連外の事業所にも無低診事業の取得を広げましょう。保険薬局を、事業の対象とするよう、国に求めるとともに、薬代の自己負担分への自治体助成について、各自治体の来年度予算、予算議会へ向けて請願をすすめていきましょう。

(③地域医療構想)に対するたたかい

地域医療構想に対しても、民医連として、①各計画の内容を把握することと、②地域住民に知らせることが、③地域にとって必要な医療・介護を守るために、近隣の医療機関との共同、社保協や地方議員と連携し、共同組織とともにまちづくりの視点で自治体への働きかけを強めることの三點を柱にとりくみます。第三期医療費適正化計画、

第七次保健医療計画(地域医療構想)、第七期介護保険事業計画、第七次高齢者福祉計画等の内容を把握して、地域に知らせるところが具体的になります。これらに対して当事者の声や困難事例を集約して自治体に届け、扶助基準引き下げと同様、地方議会からこうした人権侵害の見直し中止を求めるよう働きかけましょう。

(支援)計画を分析し、地域の実態に見合った基盤整備、介護職の確保、総合事業の改善、介護保険料の軽減策の拡充を求める。

「我が事・丸ごと地域共生社会」をめぐって高齢者・障害者・児童の相談機関を一元化(丸ごと化)し効率化を図るなどの動きも出ています。地域福祉計画を含め、各地域で具体的な状況をよくつかむことが必要です。

(⑤共同行動の成功を)

中央社保協が呼び掛ける「〇〇一月の「ひのち守る月間」とりくみます。一〇月一一日に、「ひのち守る国民集会」(日比谷野音)への全国からの参加、一〇月二五日「憲法」五条を守り、活動への広報・周知を県教育委員会に要請します。

地域の民医連外の事業所にも無低診事業の取得を広げましょう。保険薬局を、事業の対象とするよう、国に求めるとともに、薬代の自己負担分への自治体助成について、各自治体の来年度予算、予算議会へ向けて請願をすすめていきましょう。

(④介護ワーカーのとりくみ)

介護分野では、制度改善、報酬改善、処遇改善を引き続き求めるとともに、ケアプランの有料化など新たな改悪を許さない世論と運動を広げていくことが必要です。介護ワーカーと日常の介護実践をつなげ、事例を通して実態や制度

改悪の問題点を明らかにします。二〇一五年に三三万七〇〇〇月一二日の告示日には、全国一斉の宣伝にとりくみ、沖縄に連帯します。

来夏の参議院選挙は、安倍政権を退陣させる決定的な機会です。

平和と人権としての社会保障を求める民医連にとって重要な意義を持った選挙となります。市民と野党の共同を強め、自民党、公明党とそれを補完する維新の会などの議席を大きく後退させ、必ず改憲勢力を三分の二以下にします。

新潟県知事選挙が示した市民と野党の共同したとりくみがあれば、展望は開けます。憲法を変えさせない、権利としての社会保障実現の当事者として一人ひとりの職員が、この選挙に参加します。

統一候補の擁立などに県連は、役割を果たします。

野党共通政策づくりへ社会保

障・医療・介護の提案をすすめま

す。すでに共同して提案されてい

る原発ゼロ基本法案の積極的な内

容を職員、地域に広げ世論をつ

ります。職場やゼロcafe、共同組織班会などで広げていきまし

う。

統一地方選挙の中で、医療・介護の要求、まちづくりの政策を県連・法人・事業所として掲げてとりくみましょう。

統一地方選挙のなかで、県連が

強化月間を成功させます。

共同組織は、現在三六九万に到達し、この間の活動の中で「たま

場」「ひのちも食堂」「こども塾」な

どの活動が広がり、共感と確信が

広がっています。こうした共感と

確信を構成員と地域に広げ、会員

の増加に結びつけていくことが何

より大切です。

月間は、職員が共同組織とともに地域に出かける絶好の機会です。徹底して地域に出る活動を軸に月間を組み立てましょう。

第一回全日本民医連共同組織活動交流集会で大いに学びあい、教訓的な内容の普及を行います。

『いつでも元気』は、共同組織

の活動交流に欠かせず、班や支部

の活動に活用できる記事が満載で

す。『いつでも元気』六万部を達成して、第一回全日本民医連共同組織活動交流集会を成功させよ

うのアピールに応え奮闘し目標を達成しましょう。

本位の自治体を求めるといい、共同

事業所でアウトリーチの仕組み

を具体的に作り上げましょう。

「我が事・丸ごと地域共生社会」

の理念が地域で様々に具体化されています。具体的な現状を把握し、「権利としての社会保障」の視点で運動を起こしていくましょ

う。統一地方選挙、参議院選挙でのまちづくりの要求としてまとめています。

単位化が進行するなかで、県連が

県全体を視野に入れて「安心して

住み続けられるまちづくり」の課題として運動を強めることが重要

です。

視点として運動を強めることが重要

です。

月一二日の告示日には、全国一斉

の宣伝にとりくみ、沖縄に連帯し

ます。

地域の福祉力を高めるために、

各事業所でアウトリーチの仕組み

を強く大きくすることを提起

しました。

地域の福祉力を高めるために、

各事業所でアウトリーチの仕組み

今、わが国の医師たちが直面している患者や人々の状況はどうなつてているのでしょうか。貧困と格差が健康被害の重要な原因となつており、日本プライマリ・ケア連合学会が健康格差に対する見解と行

ひとと同時にヘルスアドボケイとしての役割が求められます。診療連携では精神疾患、運動器疾患、歯科・口腔問題などを含めた総合的・領域別専門診療と総合診療の協働が重要性を増しています。

践でも仲間を励まし、力づけるべきな役割を果たしてきました。そして今、未来に向かう方針として提起された「2つの柱」を、民医連職員、共同組織の仲間といつよいに豊かに実践することが、これ

今日の医療を取り巻く情勢と地域医療の現場で医師に求められるもの

第1節

総会で「2つの柱」の実践を担う医師養成、医師集団づくりが提起されました。「2つの柱」を実践するためにはどうな医師、医師集団が必要なのでしょうか。医師研修必修化以降に始まり二〇一八年からの新専門医制度でさらに加速する医師の流動化の中で、私たちはどうのうにして民医連の医師集団を形成するのでしょうか。民医連の医師集団は多職種と共同組織の仲間の中で鍛えられ輝くものであり、集団づくりの課題は医師のみではなく全職員と共同組織の課題です。評議員会方針を各県連、法人、事業所での旺盛な議論と実践をよびかけます。

動指針を提起するに至っています。また、超高齢社会到来に地域包括ケアという新たな枠組みが提起されました。起されましたが、公的な医療介護費用削減をすすめる政府の方針によって、地域住民は、医療からも介護からも遠ざけられる事態が広がっています。そして、医師は人員不足を放置したまま効率を求められ、過労状態が持続しています。

まさに、医療だけでは患者の尊厳を守ることが難しく、「その人がその人らしく幸せになる」ために介護、福祉の分野との質の高い協働が多くの場面で必要です。個々の患者の診療から始まり、一人ひとりの人権が擁護され尊厳が保たれるまちづくりのために地域の多職種の連携の輪に主体者として参画し、さらには人権を保障する医療、介護、福祉制度を求めるというレベルでも医師の役割があります。

民医連の医師集団

第2節

師のみではなく全職員と共同組織の課題です。評議員会方針を各連、法人、事業所での旺盛な議論と実践をよびかけます。

している状態にあり、貧困や社会的孤立が背景にあるほど、また認知症や精神疾患などの問題を抱えるほど、深刻な困難を伴います。現場の医療実践においては、これらに全体として対応する総合性が要求され、健康の社会的決定要因に目を配り、多職種の連携の力で

第2節 民医連の医師集団の役割

因因連の因節集

第2節

う医師養成、医師集団づくりが提起されました。「2つの柱」を実践するためにどのような医師、医師集団が必要なのでしょうか。医師研修必修化以降に始まり二〇一八年からの新専門医制度でさらに加速する医師の流動化の中で、私たちはどのようにして民医連の医師集団を形成するのでしょうか。民医連の医師集団は多職種と共同組織の仲間の中で鍛えられ輝くものであり、集団づくりの課題は医

第3章

医師養成新時代、民医連の 前進への契機を作ろう

からの新しい型の医療を創造していくことにつながるのではないでしょか。例えば、それぞれの専門診療領域では「2つの柱」をどう実践するのか、どのような多職種協働、地域での連携、アウトリーチを実践するのか。多職種、共同組織の人々の期待は高まっており、今こそ、構想を練り、一步を

民医連の医師集団

課題

（医師の流動化と後期研修継続数）

二〇〇四年医師研修必修化で起きた大学医局離れば、研修医の初期研修、後期研修、専門医取得といったキャリア形成とそのためのプログラム選択という意識を高

め、急速な医師勤務実態の流動化が現れました。民医連でも必修化で初期研修医の受入数は増加に転じたものの「さわやかな立ち去り」という流動化に直面し、その後「オール民医連」で後期研修を

実などを図ってきました。
民医連の医師をめぐる現状について、第四三回総会では「医学学生の中でも民医連への共感が広がっている一方、青年医師の定着が減少

きくなれない状況に直面、少なくない病院・診療所の維持発展に困難を抱えている状況」と分析しました。民医連の出番ともいえる情勢の中で、そのことがまだ十分に

医師を引き付けることにつながっていない現状があります。特に新専門医制度が開始される中、民医連で研修する後期研修医は減少しています。二〇一八年三月に民医連

てみると、民医連を後期研修先として選択したのは五三人、三四%（前年六八人、四八%）でそのうち専門医制度に参加せずいわゆる「トランジショナルイヤー」（※）

※2 「トランジショナルイギリス」研修 新専門医制度が始まり、初期研修を修了した医師の多くが三年目に専門分野の専門医資格取得を目的とした専門研修にすむ。トランジショナルイヤー研修とは、三年目に必ずしも専門とする領域を決めず、さらに深めることを目的とした研修を行うこと。

(新専門医制度をどうみるか)
新専門医制度が今年度開始されました。当初のプロフェッショナルオートノミー(※3)の構えが学会主導にすりかわる中で、プログラムは学会がつくり、機構は認める係となりました。学会・大学の意向が強く反映され、内科では初期研修での経験症例を五〇%含んでもよいとするなど、基本領域としての修練の軽視と地域別専門医の迅速な養成への志向が強められました。基本領域重視、総合性、コアコンピテンシー重視という改革議論開始当初の主針はあいまいにされたと言わざるを得ない状況です。開始初年度の状況では、例えばそれまでの制度と比べて内科専攻医が減少した冒頭は非常に多く、東京に集中した事態に県をあげて危機感を強めています。総合診療専門医が確立されたという積極面はありますが、専門医制度発足後の各医療団体の独自の医師養成へのとりくみが如実に示すように、総体としての新制度は、地域の医療ニーズに向き合うものになっておらず、地域医療

