

## 号外

[1~16面]

第46期第2回評議員会方針

## 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

2025年3月15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に含む) 振替00140-9-189231  
URL:https://www.min-iren.gr.jp  
E-mail:min-iren@min-iren.gr.jp

## はじめに

はじめに	1
第1章 情勢の特徴	1
第1節 激動する世界と日本	1
第2節 平和と人権をめぐる変化と私たちの役割	2
第3節 国内情勢の特徴	3
第4節 能登半島地震・豪雨災害の復旧・復興の現状	6
第2章 全職員の力を結集し経営危機を乗り切ろう	7
第1節 民医連経営の基本と果たすべき役割 ~なんのために、誰のために~	7
第2節 この間の民医連経営の到達点	7
第3節 経営危機の打開に向けて ~2025年度予算編成が当面の最重点~	7
第3章 総会運動方針実践の到達点と今後のとりくみ	8
第1節 「ケアの倫理」を語り合い、ケアに満ちた新しい社会をみんなで描こう	9
第2節 オール地域で平和とくらし、人権としての社会保障を守り抜こう	9
第3節 一人ひとりの尊厳を大切にする医療・介護活動を充実させよう	11
第4節 高い倫理観と変革の視点を育む職員育成の前進を強めよう	13
第5節 困難に直面している医学対活動に正面から向き合い、オール民医連の力で前進に転じよう	13
第6節 私たちのあらゆる活動のパートナー、共同組織とともに前進しよう	14
おわりに	15

全国の県連、法人、事業所、職員、共同組織のすべての仲間のみなさん。

私たちは、総会以後の1年間、46回総会運動方針を具体化し、オール地域の運動、能登半島地震の復旧・復興へ向けた連帯と団結の力の発揮など、全国で奮闘してきました。理事会は、すべての県連

急速に医療・介護の危機が進行するもど、私たちは、地域のいのちとくらしを守るために、かけがえのない民医連の事業を守り抜こうと、ジェンダー平等、ケアの視点でいのち優先の社会、豊かな医療

・介護のために予算を使う社会への大転換をめざし現場から発信し続けてきました。こうした姿は、地域で共感を呼び、ひらく報道もされ影響をひろげてきました。事業と経営をめぐってはひきつづき厳しい状況もありますが、よりいつそうの全国的な連帯を発揮し、打開をはかるのが私たち民医連です。

2025年は被爆80年、戦後80年の節目です。また、戦争遂行のため、国民の自由と民主主義人

## はじめに

2025年2月16日 全日本民医連第46期第2回評議員会

## 第46期第2回評議員会方針

2月15~16日に行なった第2回評議員会方針の決定文章です。傍線部分が(案)から加筆・修正した記述です。

ロシアによるウクライナ侵略が開始され、丸3年が経過しました。ウクライナの無辜の市民、両国軍の青年が多数死亡しています。そのなかにはロシア軍に加わった民間人(志願兵)や北朝鮮の人も含まれています。

パレスチナ・ガザ地区での虐殺は、16ヶ月が経過し、病院へ容赦なく空爆が行われ、多数の女性と子どもを含む4万6

## 第1節 激動する世界と日本

## 第1章

## 情勢の特徴

000を超えるパレスチナ人が殺害されました。国際刑事裁判所(I C C)は、民間人を意図的に攻撃し、飢餓を戦争の道具として利用したなどの行為を戦争犯罪と認定し、イスラエルのネタニヤフ首相に逮捕状を発行しましたが、アメリカ議会はICC制裁法を可決するなど、イスラエル寄りの姿勢に固執しています。今年に入り、イスラエルとハマスの間で合意が成

立し、1月19日から停戦へのプロセスが開始されますが、恒久停戦につながるように国際社会の支援が求められます。

「国連憲章と国際法に反する暴力・戦争を止める」とした今回のストップ・平和への行動を強化しなければなりません。

欧洲各国で政権交代の苦戦、自第一主義、反移民・難民を掲げる右派政党の台頭が見られます。その背景には、紛争などで国を追われる人々の急増や、各国民の生活苦、貧困の拡大などがあります。ローバル資本主義をコントロール

権をはぐ奪してきた治安維持法施行から100年です。戦後80年間、いのちの対極にある「戦争」をしない国を続けられたのは、一度とない国であります。

46回総会運動方針の3つのストップ(●平和的生存権・人間の尊厳を守る立場で、国連憲章・国

●70年の歴史を力に、「ケアの倫理」を深め、「2つの柱」の全面実践で、「人権の砦」たる民医連事業所を守り、発展させよう)を掲げ、前進しましょう。

評議員会では、ノーベル平和賞を受賞した日本原水爆被爆者団体協議会(日本被爆者協議会)の代表委員・田中熙巳さんが被爆体験とともに連帯のスピーチを行いました。

第2回評議員会は、全会一致で①総選挙結果も踏まえ、情勢認識と民医連の役割を一致させ総会後1年間の全国の実践を共有し、到達点を踏まえ46期後半の方針を決定、②46期第1年度の決算と2年度の予算案を承認しました。

明党の与党は過半数を割り、私たちの切実な要求を前進させられる条件が生まれました。この根底にいのち優先の社会をと運動を強めた私たちのとりくみがありました。7月には参議院選挙がありました。いのちの現場から声をあげ、いのち優先の社会へと前進させましょう。

① 「核破壊の瀬戸際の時代」に生きる私たち、核兵器禁止条約を実現してきた被爆者と市民社会の運動に確信を

2024年12月10日、ノーベル平和賞を日本被団協に授与しました。「広島と長崎の地獄を生き延びた人びとの運命は長きにわたり隠され、無視されてきた。1956年、地域の被爆者団体と、太平洋で行われた核実験の被爆者が日本本原水爆被害者団体協議会を結

## 第2節 平和と人権をめぐる私たちの役割

トランプ政権の再登場が世界に  
およぼす影響は甚大です。カナダを  
アメリカの51番目の州と見なす、  
デンマーク領グリーンランドをアメリカが領有するために軍事的圧力を辞さない、NATO加盟国への軍事費大幅増額要求、難民の大量送還、各国への高率の関税宣言など、その傍若無人ぶりは目にもさるなる重抜、社会保障改

するハントが困難になつてきています。証左とも言えます。アメリカでの第二次トランプ政権誕生も同様の文脈から捉えるハントができるでしょう。

成「次第に核兵器使用は道徳的に許されないと烙印を押す力強い国際的な規範が醸成された」「広島、長崎（の原爆被害）を生き抜いた被爆者の証言は、こうしたより大きな文脈において唯一無二のものである」（日本被団協へのノーベル平和賞授与理由）。核兵器のない世界の実現をめざす被爆者の努力と、被爆の証言を通じて核兵器の使用をタブーとした貢献が理由です。授賞式のスピーチで田中熙巳代表委員は、「原爆で亡くなつた死者に対する償いは、日本政府はまつたくしていいない」ともくり返し指摘し、「戦争の苦しみは国民が受け入れるべき」という日本政府の「受容論」を厳しく批

アメリカの「核の傘」への依存を深め、「抑止力」強化を口実に「敵基地攻撃能力」の保有をはじめとする大軍拡をすすめながら、「ロシアのウクライナ侵略は、ウクライナが核兵器を持ついなかつたから起きた」とのべ、核不拡散条約（NPT）にも、憲法9条や国是である非核3原則にも違反する「アジア版NATO創設」「核兵器の共有」まで主張しています。

核兵器と核の抑止力に固執してきた核保有国と核の傘に依存する国のやり方が、今日の深刻な危機をもたらしています。核抑止とはいざとなればヒロシマ・ナガサキの悲惨な光景を再現することであり、この人道に反する行為を決して行わせてはなりません。被爆者の声と世界の市民社会の運動、世論が、危機を克服する確かな道筋

全国調査団を派遣、大阪などでも健康調査にとりくみました。1966年、日本被団協は、その後の被爆者運動の発展をささええた「原爆被害の特質と被爆者援護法の要求」(つるパンフ)を作成、全日本医連は同年の第14回総会で運動方針で「被爆者医療」を明記しました。翌年には、第1回「国民医連被爆者医療研究集会(のちに交流集会)」を開催、「被爆者の立場に立つて病態を追求し治療法を確立していくこと」「この医療活動を通じて核兵器完全禁止、核戦争阻止、被爆者救済の運動に貢献していく」と基本的な姿勢を打ち出しました。集会は回を重ね、先駆的な経験を学び合い、全国でじりくみをひろげてきました。集会には、被団協、被爆者の代表も参加して協力関係を深め、集会で

議は向けた第3回準備委員会  
月の広島・長崎の被爆80年、2026年4月には第11回NPT再検討会議が開かれます。非戦、核兵器のない世界へ向かう転換期となる時です。また、被爆者の平均年齢は85歳を超えて、直接に被爆体験を聞き、継承していく機会も減少します。すべての職員が被爆者の声を傾聴、継承し、被爆者とともに非戦、核兵器のない世界と日本への転換の年にするために奮闘しましょう。

日本政府に憲法の条にもとづく平和外交をすすめ、「核抑止力」論からの脱却、核兵器禁止条約の署名・批准を求めていきます。すでに核兵器禁止条約の署名・批准を求める自治体意見書決議は4割に達し、世論調査でも7割を超える国民が求めています。

世界のジョンソン＝平等の主流化から取り残されていることが明らかにされ、女性比率（指導的地位、管理職）の目標値におけるパリティ（50：50）の実現、家庭や社会における家長的態度やジェンダー・ステレオタイプ（差別的固定観念）など、社会の構造的な課題が指摘されています。沖縄の女性たちの訴えもあり、沖縄の在日米軍に言及し、二国間軍事交渉への女性の参加、米兵による性暴力の防止についても新たに盛り込まれました。ジェンダー平等の創設、女性・市民団体と連携した第6次（次期）男女共同参画基本計画の実施も強調しています。

また、選択議定書（注2）の批准（締約国189のうち115カ国が批准）に対するあらゆる障壁を速やかに解消し、国際水準の人

悪に拘束がかかる」とは必至であり、私たちの生活改善には日米関係のありかたを見直すことが必須であるという状況がより明らかになつてきましたとおもいます。

韓国<sup>ハングル: 대한민국</sup>の尹錫悦<sup>ハングル: 윤석열</sup>大統領による非常戒厳発令に対し、野党議員たちは毅然<sup>あきぜん</sup>と行動し現職大統領を弾劾しました。軍事政権から民主化を勝ち取った歴史を持つ国民の、民主主義への熱い思いが、権力者の無法を許さなかつた、まさに歴史的な出来事でした。

第一回評議会からの半年間に起つたといつした変化は、私たちの日常の仕事いやまぎまぎな連絡を持つかつながらいくものです。Think globally Act locally（地域規模で考へ、地域で行動する）の視点で、自転車の課題を見つめ直すことが重要な局面だふうにいえます。

判しました。

全日本民医連は、今回の授与に心から歓迎の意を表明し、日本被団協、被爆者のみなさんとのこれまでの行動に強く連帯し、ともに前進していく決意を表明します。

いま「核破局の瀬戸際」とも言える危機に直面しています。

ウクライナを侵略するロシアは、核兵器による威嚇をくり返してパレスチナ・ガザ地区を攻撃しているイスラエルは核使用の意志を表明し、アメリカなどの核兵器保有国も先制核使用の政策を継続し、NATO諸国は公然と核兵器の配備を求めています。台湾・米中関係、朝鮮半島の現在の緊張、日本を含むアメリカ主導の軍事ブロックの強化、大軍拡など、東アジアの戦争の危機も生み出されています。アメリカ大統領選挙で、自國第一主義を掲げる共和党トランプ前大統領が当選し、世界の対立と分断につながる拍車がかかる危険性があります。石破茂首相は、

である核兵器禁止条約(TPNW)（注1）を発効させ、人類が生存していくための大義ある方針をつくり出しました。ウクライナ戦争でもガザ・中東の事態をめぐつても、国際政治の舞台では大多数の国が、各国の主権尊重、国際紛争の平和的解決、主権と領土保全和平を求めて団結しています。世界の人口、経済力などで目大な比重を占めるグローバル・サウスの国々も、軍事ブロックや自国第一主義ではなく、国連憲章を擁護する立場からの発言を強めています。

講演した日本被団協の伊東壯務局長（当時）は、「被爆者はみんなとなりの医者にかかるようにしてほしいというのです。しかし、みんな民医連に行く。なぜかというと医療の質がいいからです。質というのは被爆者の立場に立つて、被爆者のトータルな状態が判断できるかできないかということです」とのべました。民医連は今まで、全国各地で、被爆者健康手帳の取得、原爆症認定訴訟、ビキニ被ばく船員、黒い雨訴訟の支援、また東京電力福島第一原発事故による避難者への支援など、核被害者と伴走してきました。

## (2) 女性差別撤廃委員会による第9回日本政府報告書に対する総括所見を踏まえて

六  
七

## (2) 女性差別撤廃委員会による第9回日本政府報告書に対する総括所見を踏まえて

## ①総括所見の日本政府への主な勧

W)は2024年10月17日、国連欧州本部(ジュネーブ)で8年ぶりに日本報告審議を行い、総括見を発表しました。女性が不利益を受けける制度や社会システムについて多岐にわたり指摘し、そのすべてが女性の人権といのち・健康にかかわる切実な内容です。多くの日本のNGO団体が渡欧し、障害者権利条約に対する総括所見の時と同様に、当事者団体としてレポートを提出し、さらに審議の会間に各所で独自のチラシなどを用いてアピールしたことの成果です。

世界のジェンダー平等の主流化から取り残されていることが明らかにされ、女性比率(指導的地位、管理職)の目標値におけるパリティ(50:50)の実現、家庭や社会における家父長的態度やジェンダースtereオタイプ(差別的固定観念)など、社会の構造的な課題が指摘されています。沖縄の女性たちの訴えもあり、沖縄の在日米軍に言及し、一国間軍事交渉への女性の参加、米兵による性暴力の防止についても新たに盛り込まれました。ジェンダー平等賃の創設、女性・市民団体と連携した第6次(次期)男女共同参画基本計画の実施も強調しています。

また、選択議定書(注2)の批准(締約国189のうち115カ国が批准)に対するあらゆる障壁を速やかに解消し、国際水準の人

き上げ、配偶者からの暴力の防止等に関する法改正、優生保護法にの補償金等支給などがあげられました。女性や当事者団体が粘り強く声をあげてきたのです。

2024年7月3日、最高裁大法廷は、旧優生保護法下での強制不妊手術国賠訴訟に対し、旧優生保護法が立法当初から憲法違反の法律であり、除斥期間の規定は、同法の被害者には適用しないという判断を示しました。この最高裁判決を受けて、国賠訴訟、被害者への補償に関して新たな対応がはかられてきました。

2024年9月13日、政府と原告

国会としての謝罪と被害回復を盛り込んだ決議が行われました。新たな補償法は、前文で旧優生保護法に対する政府の立法・執行責任を認め、謝罪を表明した上で、一時金支給法の一時金320万円に加え、新たに補償金として1500万円、配偶者に500万円を支給（遺族が受け取ることも可能）、さらに同法にもとづいて実施された人工妊娠中絶を強制された被害

### (3) 優生保護法問題～最高裁判決後の動向と今後の課題

これらも指摘し、人権教育である包括的性教育の実施と、その内容について政治家や公務員が干渉しないよう求めています。

そのほか、PFAS（有機フッ素化合物）に関する最新情報の提供、同性婚を認めること、男女賃金格差の解消、ひとり親世帯・高齢女性等不安定雇用の解消、経済的困難による性的搾取の防止、気候変動や災害におけるジェンダー予算の導入、国際労働機関（ILO）

権保障にとって不可欠である個人通報制度の導入、明確な期限を設定した上で、政府から独立した国内人権機関（注3）の設立も強く勧告しました。それに「フォローアップ項目」（2年以内に書面報告）として、（1）選択的夫婦別姓の実施、（2）女性が立候補する際の供託金の減額、（3）すべての女性と少女の緊急避妊薬を含む現代的避妊法へのアクセスの提供、（4）妊娠中絶における配偶者同意要件の撤廃をあげました（注4）。性と生殖の健康と権利（SRHR: Sexual Reproductive

解（以下、「見解」）で、制度が人の意識を形づくる」と「へりの学びを深め、憲法が保障する基本的人権を侵害するような立法を行ふを今後決して許してはならないことを誓っています。また、多くの医療・介護施設の経営困難や遭遇の低さは、ケア労働の社会的評価が低いことが背景にあり、ジェンダー差別と不可分です。総括所見のうち、民医連としても照会できるのは83カ所で、そのうち不十分でもりこんでいるのは10カ所でした（注5）。これは、人権の課題として認識できていない問題が数多くあることに由来している。

・弁護団との間で「訴訟和解等のための合意書」に調印し、和解によってすべての訴訟を終結することを確認しました（11月15日まで）。

立たるに9月30日、国と原告にすべての原告について和解が成立しました。・弁護団は、旧優生保護法下で、障害者らに強制された不妊手術や人工妊娠中絶の被害回復、旧優生保護法問題の全面的な解決をめざす「基本合意」を結びました。「基本合意」では、（1）国は最高裁判決を真摯に受けとめ、人権侵害に対する責任を認め、「心から深く謝罪する」とともに、「障害者への偏見差別による思想を根絶

者に対し、一時金200万円を支給するなどしました。不妊手術約2万5000人、人工妊娠中絶約5万9000人、合わせて約8万4000人が被償の対象として想定されています。一時金支給法では、個々の被害者に通知を行なはかつたことなどを背景に、認定者は2024年10月末時点で1148人となりまっています。新たに補償法においても法律上個別通知は行わないとされ、現在、政府は制度の周知について、自治体や関係団体（日医をはじめ医療・福祉の職能団体）に協力を要請しています。

府に対する制度運用の改善を強く求めています。そもそも戦後最大といわれる重大な人権侵害を引き起こした国が、その被害者に被害を検証し、立証する責任を課することは許されないとではあります。あわせて、このような人権侵害を一度と起さないよう、第三者機関による旧優生保護法問題の全面的な検証と包括的差別禁止法の制定、障害者差別をもたらす優生思想の根絶など、「全面的な解決」に向けた施策を講づることを政府に重ねて要請します。

第3節

## 国内情勢の特徴



2024年12月6日 參議院予算委員会 山添 拓議員 パネル・配付資料

石破政権は2024年度補正予算において熊本半島の復旧・復興予算の3倍にあたる、8268億円の防衛費を充当しました。自民党は経団連加盟企業から24億円もの企業団体献金を受け取り、それが

府に對して制度運用の改善を強く求めています。そもそも戦後最大といわれる重大な人権侵害を引き起きた国が、その被害者に被害を検証し、立証する責任を課することは許されぬことではあります。あわせて、このような人権侵害を一度と起さないよう、第三者機関による旧優生保護法問題の全面的な検証と包括的差別禁止法の制定、障害者差別をもたらす優生思想の根絶など、「全面的な解決」に向けた施策を講じることを政府に重ねて要請します。

きょうされんや障全協（障害者

の生活と権利を守る全国連絡協議会）をはじめとする地域の障害者団体・支援団体との連携を強め、都道府県に対しても制度の周知をはじめ補償法の適切な運用を求めるなど、共にしたとりくみを積極的に追求していきましょう。旧優生保護法問題の全面解決とともに、個人の尊厳と多様性が尊重され、障害がある人にとって生きやすい社会の実現に向けて、私たちに何ができるのか、当事者のみなさんといつしょに考え、行動していきましょう。



ジタルトランスフォーメーションの推進について、「電子カルテ情報共有サービス」を法制化するとしています。2025年度から本格稼働させるため、電子カルテ導入の医療機関に標準型電子カルテを導入し、「3文書6情報」を社会保険支払基金などに対して提供できるよう法制化して、個人情報保護法の例外とするなど、マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化として、「公費負担医療、地方単独医療費助成」のオンライン資格確認なども、法整備を行うと明記されています。

同日、厚生労働省は「医師偏在の是正へ向けた総合的な対策パッケージ案」を示しました。地域ごとの人口構造が急激に変化するなかで、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、制度改正を含め必要な対応にとりくみ、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進する。対策を医療法にもとづく医療提供対策の基本方針に位置づける(新たな地域医療構想、働き方改革、オンライン診療の推進など)と一体にとりくむことし、関連の法改正を1月から通常国会に提出するとしています。

地域での医療提供体制に深刻な影響をおよぼす法案の提出に対するたたかいを強めます。そのために評議會では、「新構想」と「偏在対策」の内容について要点を確認しておきます。

仮に法案が成立した場合も、地域医療対策協議会および保険者協議会での協議など、都道府県、医療圏、地域の単位で具体的な検討が行われる予定です。全日本医連、県連で情報を把握し、計画が、住民にとって必要な医療を受けられる医療提供体制などの情報保護法の例外とするなど、マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化として、「公費負担医療、地方単独医療費助成」のオンライン資格確認なども、法整備を行うと明記されています。

「新構想」は、2040年やるべき医師偏在の是正目標を示すもの先を見据え、2025年度に国がガイドラインを作成、2026年度に都道府県が地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数などを定め、2027年度からとりくみを開始するテンポで示されています(現行の地域医療構想のとりくみは2026年度も継続)。

現在の地域医療構想が地域の病床数を対象としている入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保などを含めた地域の医療提供体制全体のビジョンと位置づけました。今回初めて、精神医療について位置づけたことも特徴です。「新構想」は(1)構想区域ごとに確保すべき機能として「高齢者救急、地域急性期機能」・「在宅医療等連携機能」、「急性期拠点機能」、「専門機能」、「急性期拠点機能」、「専門機能」、広域な視点で確保すべき機能として医療および広域診療機能を位置づけ、このうち、急性期拠点機能は、構想区域ごとの医療機関数も設定し集約化を促進する。

診療所がない市区町村が170程度増加する見込みで、診療所の地域偏在への対応も求められる。診療所は「診療所医師が80歳で引退し、後継ぎなし、新規開業なし」と仮定した場合、2040年には診療所がない市区町村が170程度増加する見込みで、診療所の地域偏在への対応も求められる。医師の効率化をすすめ、絶対的な不足の状況にある医師の現状を踏まえず、医師過剰地域を指定し、全世代の医師を対象として医師少數区域へ移す、外来医師過多区域を指定し、開業抑制制を罰則付きで行なうなど深刻な問題を抱えています。

東京電力と国が、被電者の漁業者との約束を破つて強行したALPS処理水の海洋放出開始から1年半になります。2024年度の計画ではタンク<sup>54</sup>基分を放出、新たに汚染水がタンク<sup>36</sup>基分が発生し、実際に減る量はタンク<sup>18</sup>基分に過ぎません。広域遮水壁の設置などの専門家の知見を生かした現実的な対応に切り替えるべきです。

①福島を忘れ、原発の「最大限活用」へと大転換する「第7次エネルギー基本計画」は撤回を東京電力福島第一原発の過酷事故からした福島の現実とくり返してはならない教訓を、すべて形骸化させるような国のエネルギー政策の転換が、すすめられようとしています。

②気候危機・環境問題 日本で異常気象が多発し、多くのちと健康が奪われています。2024年度の地球表面の平均気温は観測史上最高を更新、産業革命前から1・5度上昇したと国連世界気象機関が推計を発表しました。温暖化対策の国際的な枠組みであるパリ協定で定めた「気温上昇の抑制目標1・5度」を単年で超えたことになります。

途上国は温室効果ガスの排出量が少ないにもかかわらず、気候変動

か、地域住民と医療従事者の声にもとづく計画づくりなのか、民医連の医療・介護などのような役割を果たすのか(機能、ポジション)などについて、共同組織、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

## ②新たな地域医療構想に関するとりまとめの特徴

## ③医師偏在対策に関するとりまとめの特徴

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりなのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりなのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりなのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりなのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりなのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりなのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりなのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

## (4) エネルギー・環境 問題

### ①福島を忘れ、原発の「最大限活用」へと大転換する「第7次エネルギー基本計画」は撤回を

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。医師偏在は正プランを策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ②気候危機・環境問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ③医師偏在対策に関するとりまとめ

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

道府県単位(必要に応じて三次医療圏)で設定し、在宅医療などに連の医療・介護などのような役割もとづく計画づくりのか、民医連内外の医療・介護事業所とともにたたかいと対応を強めていくことが必要です。

### ④エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ⑤エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ⑥エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ⑦エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ⑧エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ⑨エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ⑩エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ⑪エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に対して戻れていない人は32、歯科32から9、薬局31から5%、双葉町は0人です。医療機関は、病院8から2、診療所61から3、歯科32から9、薬局31から5%

が候補区域を設定し、都道府県がこれを参考に地域の事情に応じて「重点医師偏在対策支援区域」(二)次医療圏単位のほか、市町村単位、地区単位など。地域医療対策協議会および保険者協議会で協議し当該区域を選定する)を設定し、「医師偏在是正プラン」を策定します。

東京電力福島第一原発の過酷事故以来、政府が掲げてきた「可能な限り原発依存度を低減する」と記してきた文言を削除、破綻した核の裏付けとなります。「脱炭素の実現」を口実に、2011年の東

### ⑫エネルギー・環境 問題

害から3月で14年がたちます。避難指示が出た地域を持つ12市町村では、震災当時の居住者14万7428人に

COP29会期中に英独仏など25カ国とEHIが発足させた、石炭火力発電所の新設に反対する有志連合に、日本政府は、アメリカとともにG7で2カ国だけ参加しないなど、気候危機対策に逆行する行動をとり続けています。世界の気候行動ネットワークから「気候危機を引き起こした歴史的責任を果たさず、気候変動対策のための資金提供から逃げ続けてきた」として「特大化石賞」が贈られる始末です。気候危機からの転換の上でも、第7次エネルギー基本計画案の撤回と、石炭火力発電から早急に脱却し、危険な原発への固執をやめ、省エネルギーと再生可能エネルギーをすすめる方向への転換は急務です。

# 能登半島豪雨災害被災地の支援概要（2024年）

水害泥出し作業	9月23日～10月11日	のべ316人
メンタルケア	10月8～25日、11月12日	7人
秋の訪問行動	10月28日～11月27日 計9クール	のべ228人
対策本部	10月15日～11月29日	6人

(2) 地震から1年、  
雨から3ヶ月経過  
した能登の現在

被災地での2024年9月の豪雨災害発生後に石川民医連からあたためて要請を受け、水害泥出し緊急行動、職員のメンタルケア、秋の友の会会員訪問行動、対策本部常駐支援などいただきました。また11月30日～12月1日に石川県内で被災地県連懇談会を開催しました。この間に開催された第16回看護介護活動研究交流集会や経営委員長・経営幹部会議、共同組織運動交流集会などの全国集会で、職員の生活再建などへのカンパを呼びかけました。

## (1) 民医連のとりくみ

## 第4節 能登半島地震・豪雨災害の復旧・復興の現状

2024年10月に投開票された

(5) 総選挙結果が切り開いた可能性を生かして要求の前進を

発議に必要な衆議院での3分の2にあたる310議席には、自民党、公明党だけでは95議席届かない結果となりました。改憲に意欲を示している維新の会、国民民主党、参政党、保守党を合わせても72議

は「発がん性がある」危険な物質とし、アメリカでは基準を厳格化していますが、日本の暫定目標値は高いままです。しかも、この暫定目標値の曝露より非常に低い母体の血液濃度で出生児の染色体異常が起ることが、環境省の大規模疫学研究であるエコチル調査により報告されました。

第50回衆議院議員選挙が行われ、自民党と公明党の連立与党は選挙前279から64議席(自民党56議席、公明党8議席)を減らし、215議席へ後退、過半数の233議席を大きく割り込み、有権者がからの厳しい審判を受けました。与党だけでは、予算も法律も成立できない事態をつくり出しました。

席しかなく、改憲の動きを停滞させる状況を生み出しました。自民党が組織ぐるみで行った派閥の裏金事件に対し、多くの有権者が政治の金権腐敗を許さなかつたことが明確に示された結果です。

総選挙の結果、要求を実現せない可能性が大きくひろがりました。可能性を生かし、新しい状

しにくい事案の発生、豪雨災害後の砂埃に加えて解体作業での粉じん飛来による呼吸器疾患の増加、ボランティアや小規模復旧業者の健康問題など、報道ではあまり取り上げられない実態があります。災害闇死の認定は増え続けて255人と、すでに直接死を上回り、そのほとんどが70歳以上で、

## 健康を守りぬく医療・介護の課題

席しかなく、改憲の動きを停滞させる状況を生み出しました。自民党が組織ぐるみで行った派閥の裏金事件に對し、多くの有権者が政治の金権腐敗を許さなかつたことが明確に示された結果です。

総選挙の結果、要求を実現せしていく可能性が大きくなりましたが、可能なことを生かし、新しい状況を生み出してきたオール地域、市民と私たちの運動を強め、連帯と共にひろげ、「非戦・人権・くらし」を高く掲げ、平和で公正な社会に向け、現場から声をあげ、要求を実現していきましょう。

の地震が発生し、石川民医連は緊急対策会議を開いて情報収集と課題整理を行い、当面同程度の大きな余震があり得るとする専門家の見解を踏まえて、実施中であった奥能登での訪問行動中止を判断しました。幸い、輪島での被害や大きな余震はありませんでした。能登の各地では、秋ごろより公費解体がすすみ、ようやく更地が目立ちはじめ、仮設住宅の入居がすすみ、地元の祭や各地での出張輪島朝市の再開、公立図書館の再開、寸断されていた幹線道路の開通など、行政サービスや福祉、イノフラが元に戻りつつあるなど、被災住民が生活再建に向けて足を踏み出す姿や明るい話題が増えています。地震による広域2次避難は12月末にすべて解消されました。

一方、市街地でも幹線道路からが散見され、山間地や沿岸部などではいまだに断水が続くなど、復旧はすすんでいない現実があります。また、仮設住宅に入居できない避難者や、義援金収入認定による生活保護取り消しなど表面化

の砂埃に加えて解体作業での粉じん飛来による呼吸器疾患の増加、ボランティアや小規模復旧業者の健康問題など、報道ではあまり取り上げられない実態があります。災害闘争死の認定は増え続けています。200人以上が絶による負担増大に次いで、介護施設の機能低下が死因の上位にあげられています。200人以上が審査待ちであり、犠牲者数はさらにも増えて合計で500人を大きく超える見込みです。

発災から2年目に入り、被災地への関心がますます薄れ、地元紙でも節目以外の報道は減っていきます。

### (3) 行政の動向

被災者・避難者に対するさまざまの対応・施策が、発災から1年を節目として次々に終結を迎えていきます。ボランティア活動も終ります。自治体によっては避難所はすべて閉鎖されました。仮設住宅は豪雨の被災者分を除き2024年内に必要戸数の設置は完了したとされています。全体として、1年を機に「平時へ」戻そうとする思惑が見え隠れしますが、被災者の生活再建に時間的な区切りはありません。一人残らず、その人自身が選択する生活・生業再建をささえる施策が求められます。

県が作成した「創造的復興プラン」は被災住民の声を盛り込んだところながらも極めて不十分で、その計画期間は石川県成長戦略と合わせた5年間としています。被災者の生活と生業をささえる復興とすること、成長戦略でなく被災者

(4) 被災者のいのちと  
健康を守りぬく医  
療・介護の課題

医療や介護も甚大な被害を受け、かつ雇用がままならず再開できなかつたり、豪雨災害で再び事業停止に追い込まれたりなどの事業所が多数残されています。民間施設の7割は休診や診療縮小に追い込まれ、奥能登の高齢者施設は地震前と比べ3割弱が休廃業したと報道されました。被災者が住み慣れた能登の地で安心して生活再建をめざすには、医療や介護の安定的な維持が不可欠です。

被災者の自宅損壊程度に応じた医療・介護の一部負担金・利用料免除は、2025年6月末まで継続となりました。被災当事者や多くの団体が声をあげ、当初の4月末までから9月末、12月末と期限延長されてきましたのです。ただし当事者や医療機関などへの通知があまりに遅すぎる、延長のたびに使いづらくなるなど、被災者の声に寄り添うものとはなつていません。介護利用料は10月以降の免除適用範囲が限定され、2025年1月以降の医療費については免除されました。医師会などにも多数の照会が押し寄せたと思われ、「周知期間が短いため2月末までは免除証明書提示がなくとも免除可能」との事務連絡が出されました。手間が増えるだけの申請制への切り替えは、受診、利用の抑制につながらり

の目標に立ち、権利を守りぬく復興計画、期間にさせることが重要です。そのためには、ひきつづき被災者の声に寄り添い、要求をつぶさに把握し取りまとめて行政に届け続ける必要があります。



医療機関・介護事業所が重大な「経営危機」となっています。「オール地域のたたかい」の方針に結集しましょう。全職員・職場・職種があらゆる活動に「たたかい」を位置づけるとともに、経営幹部はとりくみの先頭に立ちましょう。

(2) 「必要利益」との乖離額を正しく認識し、改善目標額を明確にしたと/orくみを出発点です。

経営危機の深刻度合いは、法人ごとに違いがあります。科学的で正確な経営実態を認識し、リアルな現実を正面から受け止めていかが、経営危機克服・経営改善の現状の利益獲得力（2024年度決算見込みなど）と「必要利益」との乖離額が収益比で5%以上（年収5億円なら2億5000万円）ある医科法人が20法人、2%以上（年収5億円なら1億円）は50法人となっています（全日本民医連経営部資料提出法人集計）。医科法人では不十分さを残しつつこの1年のとりくみで前進していますが、社会福祉法人、保険薬局法人では整備されていない現状もあります。獲得すべき利益が不明確なまま、気づいたときには資金ショート直前となつていても、という事例も少なくありません。

### (3) 経営構造転換に向けての課題

(3) 経営構造転換に向けての課題

民医連運動として、共同組織をはじめとする地域との結びつきをどう強化するか、想像を上回る事態となることが予想される人手不足にいかに立ち向かうか、大きく変化する医療・介護需要や多死社会・看取り場所の変化への備えなど、多岐にわたる課題を包括的に捉え、戦略を持つことが求められています。

赤字には赤字の原因があります。医科法人では、多額の赤字を抱える病院・老人保健施設の構造転換が大きな課題となっています。

社会福祉法人および医科法人の介護事業も苦戦が継続しています。介護事業は、低介護報酬・職員確保の困難・物価高騰のもとで居宅介護支援、訪問介護など事業所の廃止に踏み切らざるを得ない事態が民医連内でも少なからず生じています。民医連がこの間展開してきた介護事業は、地域の困難と要求に応えるために戦略的に進められています。病院は、情勢の変化を極めて重要な事業です。この難局を乗り切るあらゆる努力が求められます。病院は、地域要求や主体的的力量などを考慮評価し、ポジショニングを定めた改革の実行が必要です。老人保健施設、訪問看護ステーション、訪問介護、通所介護、通所リハビリなどの事業は、安定的利益を確保している事業所と赤字が継続している事業所に一極分化していくます。民医連内でベンチマークを実施し、赤字の要因を明らかにして

(4) 「必要利益」を確保する2025年度予算の確立を

改善をはかりましょ。

資金収支がマイナスとなつてゐる保険調査局は、収益の減少に対応した費用削減対策を実行することが必要です。すでに法人単独では事業の存続が見通せないとこもあります。法人形態を越えて検討し、全体としての改善方針、経営戦略を持つことが必要であり、「県連理事会、県連経営監査委員会」での宣言に見合つた、特別の体制を確立することが必要となつていています。

歯科事業所は、前年に比べ訪問診療ではのべ患者数、新患数増加外来ののべ患者数は減少、新患増です。全体として黒字基調ですが、地協歯科委員会を中心に赤字事業所へ対応していきます。

(5) 労働組合との対等  
平等・協力共同の  
前進を

# 運動方針実現と今後の点

# 予算管理テキスト

全日本民医連絡部／編

(株)保健医療研究所

# 第3章 総会運動方針実践の到達点と今後のとりくみ

# 第3章 総会運動方針実現の柱

## 到達点と今後の課題

要利益」に到達していない予算利  
益を、その後の計画もなく容認す  
るような予算論議から決別し、知  
恵と力を結集して2025年度予  
算を確立しましょう。『予算管理  
テキスト』（全日本民医連経営部  
／編）は、民医連経営の蓄積して  
きた到達点が示されています。全  
職員で学び生かしながら、年度末  
に向けてなんとしても改善のため  
の目標をやり抜き、2025年度  
の経営実態を反映して2025  
年秋闇の第一次回答状況（民医連  
法人緊急集計速報）は、冬期賞  
を予算や前年実績から減額する問  
答が目立っています。日本医労連  
の速報でも同様の傾向となっています。  
こうした事態は、政府の支  
針による診療報酬でのベースア  
ップ評価料などによる2・5%賃  
上げが、いかに現実を無視したた  
ぐはぐな政策であったかを証明し

予算で雇主を切り開きました。  
2025年度に「必要利益」を確保できなくても当面はしのげる法人も、2026年度以降の改善が必要額がさらに上がり、具体策がなければますます追い込まれるということもなりかねません。「必

The background of the page features a minimalist, abstract design. It consists of several large, semi-transparent gray circles of varying sizes that overlap each other. Radiating from behind these circles are numerous thin, white, straight lines that create a sense of depth and perspective. The overall effect is clean and modern, suggesting themes of connectivity and data analysis.

重点とし、これらすべてのとりくみを共同組織とともにすすめました。

折り返し点に立った私たちは、重大な決意で今期の46期後半に臨まなければなりません。第1章、第2章で示したように、現状はかつてない厳しさで私たちの前に立ちはだかっています。「新しい戦前」というワードが話題になつて2年が経過しましたが、それがより現実的になつています。社会保障やくらしがどんなに傷ついて

第46回総会は「ケアの倫理」を深めることを提起しました。吉田本民医連では、学習動画のほか、同志社大学教授の岡野八代さんの「ケアの倫理～ケア実践に引き寄せて」と題した講演、第16回看護介護活動研究交流集会で「ケアの倫理」を考えるセミナーを開催し、「民医連医療」でも連載「『ケアの倫理』を学ぶ」を2009年の2月号より開始しました。

ケアとは、人間が生きていく上で必要なニーズを満たす実践とされます。人は誰でも「脆弱性」を抱え、他者に「依存」し、他者のケアを必要とする存在です。「ケアアシ、ケアされる」関係性のなかで、ケアの担い手は受け手のニーズをつかみ、「応答」することが求められます。同時に、ケアの担い手自身も他者のケアを必要とする存在です。ケアの担い手が搾取（注6）されることなく、ケアの担い手と受け手の双方に必要なケアを制度的に保障し、生存・生活にかかる二ニーズを満たすことほ

政府は、新自由主義政策にしがみつこうとしています。医療・介護事業所を取り巻く経営環境はひきつづき大変厳しく、民医連事業部も事業の維持・継続において、かつてないほどの危機に直面しています。

47回総会までの1年間、民医連全組織をあげて議論を深め、全職員の力と共同組織に依拠し日々の実践を強化し、現状を乗り越え、未来を切りひらいてきましょう。

このような社会の仕組みによるアの搾取の背景には、企業の利益を最優先に、軍拡をすすめ、経格差を拡大していく新自由主義あります。「ケアの倫理」は、ここに「ケアニーズに応えよう」との根本にケア労働を「私的なものとして無償で女性に引き受けたてきた社会の構造（家父長制）が存在する」とも明らかにしています。「ケアの倫理」を学び深めいくことは、ケアに自己責任論を持ち込む新自由主義に抗し、まことにひとりの尊厳を消してしまお戦争・暴力に対峙する、民医連の日常活動と運動を発展させることにつながります。

がつていきます。

4月からは「ケアの倫理を深めるCAF企画」を開始し、医療・介護・保育などのケア実践に向き寄せて語り合える内容も準備します。これらも活用し、それぞれの職場で「ケアの倫理」を語り合いまる回総会が豊かな学びと実践の交流の場となるよう、とりくみをひろげましょう。ケアに関する物語は、職種やセクシュアリティなどさまざまな属性、その人の歴史や生活環境などによって多様です。それぞれの語りに耳を傾け、互いに関心を向け、誰もが個として尊重されていることが実感できる組織への変革をめざしましょう。

そして、ケアに満ちた新しい社会へ、どのような政策が求められるのか、語り合いましょう。

会員などの共同で保険証の存続を求める署名提出集会が開催され、全体で約33万筆（累計177万筆）、民医連は約14万筆を提出しました。

国民健康保険制度では、2004年4月から始まった第3期国連営方針のもとで、国保料水準統一化や法定外繰り入れの解消、さらにすすみ、かつてない規模大幅な国保料値上げや滞納者への制裁措置強化などによって、いわゆるしが齧かされる事態が地でひろがっています。しかし、なかで国保改善、高すぎる国保の引き下げの要請など、自治体向けた運動や自治体キャラバンなどとりくみました。

「保険でより良い歯科治療をためる」請願署名の運動が始まりました。民医連は、20万筆目標で「オール民医連」でとりくみがまっています。

生活保護基準引き下げ違憲訴訟（いのちのとりで裁判）では、この地で事務局を担うなど積極的にかわることも、いのちのとりで裁判全国アクションが開始した。高裁向け署名とりくみ、11月集約まで約3万筆の到達となっています。

「医療・介護・福祉に国の予を増やせ！」9・26いのちまも総行動」には、民医連からは現役1000人、オンライン視聴26人が参加し、医療・社会保障を増やせ、医療・介護・福祉従事者の大幅増員や、診療報酬・介護報酬の再改定、地域の医療・介護まもれの要求を掲げて大きくアーチしました。

2024年10月の総選挙では、民医連の総選挙要求を掲げ、投票の呼びかけ、患者・共同組織への要求チラシ配布、プラスターで宣伝などにとりくんできました。

とりくみを通して、あらためて口頭からでの学習、職場討議の重視、選挙を通じて社会のありかたが変わることへの確信を培うことなどが、教訓が寄せられています。

金世代型社会保障改革がすすめられていくなか、金世代の給付抑制と負担増がすすめられ、国民生活の困難がひろがっています。下記の重点課題にとりくむとともに、職場づくりと結び、「現場の気づきからはじめるソーシャルアクション」(『民医連医療』連載)なども参考に、1職場1アウトドリーチ実践を具体化しましょう。

(2) 医療・介護現場からの事例にこだわり、職場からとりくむ社会保障運動をすすめます。2024年経済的事由による手遅れ死亡事例調査の実施を通じて、国保・生活保護の改善、無料低額診療事業の制度についても発信し、参議院選挙までに全県連で記者会見を実施しましょう。

## (3) 国保改善

全国でひきつづき社保協が呼びかける国保改善オンライン署名にとりくみながら、社保協や共同組織、国保加入者とともに、国保44条、17条を活用しつつ、自治体に向けてその切実な声を届けましょう。国保財政への国庫負担引き上げを求める意見書採択、都道府県に対して一般会計からの法定外繰り入れで、国保の納付金引き下げを求める要請、市町村にも、国が認める一般会計からの法定外繰り入れ(決算補てんなど目的以外)を適用した国保保険料減免の要請などにも大いにとりくみましょう。

## (4) 後期高齢者医療の窓口負担2割化実施後のアンケート調査(第一弾)を実施します

調査の実施にあたっては、全職員が参加して高齢者の声を聞き、高齢者と現役世代の分断を乗り越える学びの機会にします。

## (5) 生活保護基準引き下げ違憲訴訟(このひとりで裁判)

最高裁向け署名のとりくみを軸に、各地の裁判支援と2025年度予算での基準引き上げのとりくみを、いのちのとりで裁判全国ア クションと共同して強めます。

(6) 患者負担の改善を求めるとりくみ

「保険」でより良い歯科医療を求める」請願署名「子ども医療費18歳までの無料化を国の制度とする署名を推進します。

## (7) 自治体に向けたとりくみ

各地の自治体キャラバンの要求項目や実績を共有して、民医連としての自治体に向けた重点要求項目をとりまとめます。全県連でもそれの地域にねじした要求実現をめざします。2026年度予算へ向けた要請を夏までに自治体要請やキャラバンで実施できるよう、準備をすすめましょう。

## (8) 全日本民医連社保セミナー

6月から第1クールを開始し、各地協社保委員会と共同して人権を学ぶフィールドワークを重視していきます。

## (2) 政支援、ケア労働者の処遇改善の大運動のとりくみを

## (1) 医療・介護を守れ、大幅な財政支援の実現を

2024年6月に「今こそ一方改革を実現しよう

2023年12月にスタートした「医療崩壊を防ぐための医師増員を求める請願署名」の到達は7406筆(12月31日現在)です。2024年8月、政府の偏在指標によつて「医師少數県」とされる県知事を中心とする「地域医療担当医師の確保を目指す知事の会」が「医師不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた実効性のある施策の実施を求める提言」をまとめ、我が国地域医療の現場では医師

の絶対数の不足や地域間・診療所に問題意識を伝えるなかで「地域医療を守る点で補助金拡充を」「患者利用者に価格転嫁できない医療・介護への手厚い支援を」との声が多数聞かれます。四病協が病院への緊急財政支援を国へ要望するなど主要な医療団体も繰々と声を上げ始めています。共通するのは、低報酬政策に対する憤りであり、単に自事業所の経営問題にとどまらない地域の医療・介護、日本の医療保健の危機であります。民医連にとっては、経営と同時に医連運動の危機でもあります。「たかいと対応」を掲げる組織として、日常的につながりがある連携施設、公的病院などに積極的に働きかけるなど、私たち自身がもう一步踏み出し、オール地域で、地域のなかから、医療・介護を守れの声を大きくするとりくみを強化します。補正予算で実現した財政支援の実態を把握し、ひつづき他団体や地域の医療・介護事業所と共同して、国に対しての要望を行い、診療報酬・介護報酬の再改定も含め、抜本的な支援策の実現をめざします。

## (2) 絶対的医師不足解消、真の働き方改革を実現しよう

2023年12月にスタートした「医療崩壊を防ぐための医師増員を求める請願署名」の到達は7406筆(12月31日現在)です。2024年8月、政府の偏在指標によつて「医師少數県」とされる県知事を中心とする「地域医療担当医師の確保を目指す知事の会」が「医師不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた実効性のある施策の実施を求める提言」をまとめ、我が国地域医療の現場では医師

の絶対数の不足や地域間・診療所に問題意識を伝えるなかで「地域医療を守る点で補助金拡充を」「患者利用者に価格転嫁できない医療・介護への手厚い支援を」との声が多数聞かれます。四病協が病院への緊急財政支援を国へ要望するなど主要な医療団体も繰々と声を上げ始めています。共通するのは、低報酬政策に対する憤りであり、単に自事業所の経営問題にとどまらない地域の医療・介護、日本の医療保健の危機であります。民医連にとっては、経営と同時に医連運動の危機でもあります。「たかいと対応」を掲げる組織として、日常的につながりがある連携施設、公的病院などに積極的に働きかけるなど、私たち自身がもう一步踏み出し、オール地域で、地域のなかから、医療・介護を守れの声を大きくするとりくみを強化します。補正予算で実現した財政支援の実態を把握し、ひつづき他団体や地域の医療・介護事業所と共同して、国に対しての要望を行い、診療報酬・介護報酬の再改定も含め、抜本的な支援策の実現をめざします。

## (3) ナース・アクション、「高等教

育無償化実現へ道を開けよう

2024年の介護・老人福祉事

や議会請願がとりくまれました。

連携施設や医療団体に訪問し率直に問題意識を伝えるなかで「地域医療を守る点で補助金拡充を」「患者利用者に価格転嫁できない医療・介護への手厚い支援を」との声が多数聞かれます。四病協が病院への緊急財政支援を国へ要望するなど主要な医療団体も繰々と声を上げ始めています。共通するのは、低報酬政策に対する憤りであり、単に自事業所の経営問題にとどまらない地域の医療・介護、日本の医療保健の危機であります。民医連にとっては、経営と同時に医連運動の危機でもあります。「たかいと対応」を掲げる組織として、日常的につながりがある連携施設、公的病院などに積極的に働きかけるなど、私たち自身がもう一步踏み出し、オール地域で、地域のなかから、医療・介護を守れの声を大きくするとりくみを強化します。補正予算で実現した財政支援の実態を把握し、ひつづき他団体や地域の医療・介護事業所と共同して、国に対しての要望を行い、診療報酬・介護報酬の再改定も含め、抜本的な支援策の実現をめざします。

2024年看護管理実態調査では、離職の増加、看護養成校の定員割れなど、看護師不足の問題が明らかで、医療・介護活動および経営への影響は甚大です。あらためて、民医連の看護実践に確信を持ち、看護学生の確保、職員育成指針の実践、働き続けられる健康な職場づくりを、事業所全体でとりくみましょう。同時にケアが大切にされる社会へ、オール地域でのたたかいを全事業所でとりくむことを呼びかけます。

ナース・アクションとしてとりくんだ「高等教育無償化を求める請願署名」は通常国会に第2回目を提出しました。この間の政 府交渉でも、「授業を受けあとで6時間バイトをしている」「子供は大変」など、学生の切実な声を届けました。日本の高等教育予算はOECD(経済協力開発機構)のなかでも「最低水準」で、学費の7割は家計がさえているといいます。しかし、財務省の財政制度等審議会は2024年11月に「秋の建議」をまとめ、「2030年頃には医師は供給過剰になると見込まれており、日本社会全体会の人材削減とともに強力な偏在対策を講じる必要がある」と主張しています。しかしながら、医師数削減とともに強力な偏在対策を講じる必要があると主張しているのであることがあらわになつていません。しかし、財務省の財政制度等審議会は2024年11月に「秋の建議」をまとめ、「2030年頃には医師は供給過剰になると見込まれており、日本社会全体会の人材削減とともに強力な偏在対策を講じる必要がある」と主張しています。しかし、医師数削減とともに強力な偏在対策を講じる必要があると主張しているのです。まさにせめぎ合いの情勢です。しかし、運動が止まってしまった県連も半数ほどあります。あらためて署名の意義を確認し、残りの期間で重視することをうら点(①全県連が運動を継続する、②県連内医師の署名は、最低でも割をめざす、③医師・医学生向けWEB署名については、各医師のつながりを生かしてひろげていく、④地域医療機関への働きかけができるない県連は足を踏み出す、⑤医学生一人ひとりへの声掛けを行う)提起します。

業所の倒産件数は、過去最多の172件(前年比40・9%増)に達し、これまで最多だった2022年(143件)を29件上回りました。このうち訪問介護事業所が81件にのぼっており、基本報酬引き受けが倒産を加速させています。

2024年は休廃業数とあわせて過去最多(529件)となりました。介護職員の給与は全事業所平均から月額6万8000円も低い実態があります。人手不足も深刻化しており、2023年度の介護従事者が介護保険創設以来、初めて前年を下回りました。こうしたなか、政府は2年前に反対の世論で先送りに追い込んだ「利用料2割負担の対象拡大」「ケアプランの有料化」「要介護1・2の生活援助等の総合事業への移行」の審議を再開させ、2025年末までに審議会の報告書をとりまとめ、2026年通常国会に「改正」法案を提出しようとしています。

訪問介護の基本報酬引き受け撤回を求める声が強まるなか、地域の訪問介護事業所を対象にしたアンケート調査は、これまでに<sup>15</sup>を超える県連で実施されており、かつてないとりくみとなっています。調査結果は記者会見を通して発信され、自治体交渉や地域シンポジウムの企画などに力を発揮しています。「介護請願署名2024」も、これまでつながりのなかつた団体、事業者などに大きくひろがっています。国に対して訪問介護の基本報酬引き受け撤回などを求める意見書は1月7日現在、212の自治体で採択されており、民医連のアンケート調査結果が重要な役割を果たしています。

2025年は、利用料2割引き下げ撤回、事業者支援など予算措置を重ねて政府に要請します。

負担の対象拡大などの改悪案の審議が再開され、さらに介護保険施行25年の大きな節目となる年でもあります。改悪案の検討中止と制度の抜本改善・介護報酬の底上げ、全産業平均水準の給与の実現を強く求めています。介護保険財政における国庫負担割合を引き上げること、待遇改善は利用料に反映する介護報酬ではなく、全額公費（国費）で実施することが政策上の重要な焦点です。制度改善を国に求める意見書の採択、事業者への独自支援や実効性のある確保対策を求める懇談、要請など、自治体への働きかけを強めていきます。

2025年は参議院選挙が予定されています。衆議院の与党過半数割れという新たな情勢は、私たちの要求を実現させる重要な足がかりとなるものです。

公的に保障されるべき高齢者ケアが決定的に不足しているなか、介護保険制度の立て直しは一刻猶予も許されない課題です。各政党・地元議員に対する働きかけを強め、介護現場の実情や利用者・家族の実態、制度改善の課題を共有し、介護問題を国政の大きな争点に引き上げていきましょう。看護・医師・診療報酬のたたかいと共同したとりくみを追求します。

地域の事業所とともに、障害者団体・認知症の人と家族の会などの当事者団体ともひらく連携し、制度改善を求める「民医連丸ごと」、「地域丸ごと」「ケア丸ごと」の3つの丸ごとウエーブを大きくひろげていきましょう。全日本民医連として「介護困難事例調査」を実施します。

金産業平均水準の給与の実現を強く求めています。介護保険財政における国庫負担割合を引き上げること、待遇改善は利用料に反映する介護報酬ではなく、全額公費（国費）で実施することが政策上の重要な焦点です。制度改善を国に求める意見書の採択、事業者への独自支援や実効性のある確保対策を求める懇談、要請など、自治体への働きかけを強めていきます。

2025年は参議院選挙が予定されています。衆議院の与党過半数割れという新たな情勢は、私たちの要求を実現させる重要な足がかりとなるものです。

公的に保障されるべき高齢者ケアが決定的に不足しているなか、介護保険制度の立て直しは一刻猶予も許されない課題です。各政党・地元議員に対する働きかけを強め、介護現場の実情や利用者・家族の実態、制度改善の課題を共有し、介護問題を国政の大きな争点に引き上げていきましょう。看護・医師・診療報酬のたたかいと共同したとりくみを追求します。

地域の事業所とともに、障害者団体・認知症の人と家族の会などの当事者団体ともひらく連携し、制度改善を求める「民医連丸ごと」、「地域丸ごと」「ケア丸ごと」の3つの丸ごとウエーブを大きくひろげていきましょう。全日本民医連として「介護困難事例調査」を実施します。

### (3) 憲法を守り生かす運動

全国でとりくんでいる憲法署名

は、44万5千筆に到達しました（1月末現在）。

「憲法・平和守るイチオシのとりくみ交流会」をWEBで開催し、各地協から候補を募って「楽しみながら」「地道にコツコツ」とりくむ工夫を交流しました。また、若い職員も憲法を守り生かす運動に親しみを持つて参加しやすいよう、「2024年10月より『憲法闘争本部』を『憲法まもりたい！民医連ネットワーク（略称：まも憲ネット）』に名称変更しました。

自民党的憲法改正実現本部が自ら始めたのを受けて、憲法共同センターから新署名が提起され、新しい解説チラシ付きの署名用紙を作成して全国にとりくみを呼びかけました。2024年12月、まも憲ネット主催で「総選挙後の政局と憲法をめぐる情勢、今後の展望について」をテーマに、一橋大学名譽教授の渡辺治さんを講師に、幹部向けの憲法学習会を開催しました。

参院選に向けて、各政党的憲法政策を調べるとりくみを提起しています。社保委員会や職員育成委員会、選舉へ行こう実行委員会などを中心に、各政党のホームページの検索、地元の政党事務所、地元出身の議員や予定候補者へのアンケートなど、若い職員も参加しやすい方法を検討して、具体化しましよう。ひきつき全職員向けの連続学習会を実施します。「選択的大婦別姓と憲法」「ジェンダーパートナー平等と憲法」「学ぶ権利と憲法」などをテーマに、WEBで開催します。

### (4) 核兵器廃絶、辺野古新基地建設反対のとりくみ

古新基地建設反対

被爆体験を聞き、ひるげ、引き継ぐのは私たちです。すべての職員が、患者・利用者・共同組織のなかの被爆者をはじめ、多くの被爆者の声を傾聴し、証言を継承していくまじょう。日本政府に核兵器禁止条約の批准を求める活動、被爆者健康手帳の取得、原爆症認定、「黒い雨」被爆者と長崎の被爆体験者、ビキニ被ばく船員、国家補償を求める被爆者・核被爆者のたたかいを支援しましょう。

日本政府に核兵器禁止条約への署名・批准を求める署名は、目標100万筆に対しても25万8000筆の到達です。ひきつきの署名へのとりくみと、日本政府に核兵器禁止条約への参加を呼びかける自治体意見書決議の運動などにとりくみます。

沖縄県では米兵の犯罪行為がくり返され、さらに日米地位協定のものと地域に寄り添い、差額を取らず無料低額診療にもとりくみ、受療権・健康権を守るために奮闘してきました。まずはそのことに確信を持ちましょう。

## 第3節 一人ひとりの尊厳を大切にする医療・介護活動を充実させよう

### 医科

に取り上げた学習をすすめます。大軍拵・戦争する國づくり許さず、核兵器廃絶、平和な世界の実現や、ケアの倫理、ジョンソン平等と憲法、国際的な人権保障の到達を、国会での予算や法案審議など、具体的な課題と結びつけながら学ぶ工夫をします。

選挙で社会を変えられる体験ができるよう、核兵器禁止条約、選択的夫婦別姓、ケア労働者の増員、待遇改善、子ども医療費10歳まで

に取り上げた学習をすすめます。国人の人権と受療権などのとりくみや、原発ゼロ、人権を守る視点での震災・災害被災者支援と被災地の復旧・復興実現への運動を強化していきましょう。

全日本民医連参院選要求を作成します。現場での学習に活用するとともに選挙要求が自分事になるよう、「わたしの参院選要求」を考える運動なども提起します。

### (2) かかりつけ医機能の充実

民医連の強みを生かしていくま

よ。

国の人権で無料化、生活保護、外での震災・災害被災者支援と被災地の復旧・復興実現への運動を強化していきましょう。

全日本民医連参院選要求を作成します。現場での学習に活用するとともに選挙要求が自分事になるよう、「わたしの参院選要求」を考える運動なども提起します。

2025年4月からは「かかりつけ医機能報告制度」が創設される予定で、その報告事項は、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能を加え、(1)通常の診療時間外の診療、(2)入退院時の支援、(3)在宅医療の提供、(4)介護サービスなどと連携した医療提供、(5)その他厚生労働省令で定める機能、となっています。民医連の事業所はこれらの機能を十分に果たしていましたが、今後地域の変化を考えると、さらなる機能の充実が必要と考えます。

民医連はコロナ禍以前より「医療・介護活動の2つの柱」の実践を深めるため、医療と介護の連携をテーマに、課題整理や各地の工夫の交流などにとりくんでいます。その過程で、医療と介護の制度上の違いに加えて、価値観や時間軸の違い、情報共有の難しさ、権威勾配の存在、お互いの役割を理解し合うことの重要さなどを学んできました。ICT（情報通信技術）の普及により、テキストデータだけでなく画像情報もリアルタイムで共有できるようになりました。診療報酬、介護報酬上でも多くの評価がなされるようになりました。

一方で、権威勾配の解消や相互理解という面では、データのやり取りだけではない、対面でのコミュニケーションに優位性があると考えられます。「顔の見える関係」づくりをすすめましょう。

### (5) 参議院選挙へ向け

自ら問題意識を持つて情報を入手して深めの学習を重視します。

また、まも憲ネットの連続学習会に人権、平和、ケアなどをテーマとし、医療・介護活動の2つの柱の理念

民医連の強みを生かしていくま

### (3)かかりつけ医機能を拡張するまちづくり機能

地方では人口減少と高齢化に伴うサービスの維持、都市部では高齢化と単身世帯の増加が課題となるなか、フレイル、社会的孤立、認知症などは、かかりつけ医機能だけできることはできず、もう一歩すすんだ積極的な地域への関与が必要です。事業部門として実践したり、健康教室などを通じて地域活動に参加したり、共同組織の活動に積極的に参加することが求められます。それ以外にも地域の困りごとの相談に乗り、解決策とともに考えるソーシャルワーカー機能、相談会や訪問行動を通じて地域に積極的に出かけて課題を掘り起すアウトリーチ機能を充実させる必要があります。

また、フレイルや近親者の喪失などで、社会とのつながりを失つてしまふ人たちをささえるために組み（インフォーマルサービス）が欠かせません。人ひとが集まる場や仕組みをつくる機能、すなはち、まちづくりコーディネート機能も必要です。そのために地域の人たちの声を聞いて、必要な情報を診療部門に伝えたり、地域包括支援センターとの連携、地域でのイベントの企画をする職種（まちづくりコーディネーター、リンクワーカーなど）の設置を検討します。行政や企業との連携を模索したり、教育現場や商店街など、他業種との連携を考える地域戦略を考えます。

医科・歯科・介護の一体的提供

プラスまちづくりの典型例として、「地域で食にこだわる活動」があります。高齢者をはじめすべての人にとって、食べることは生きていく上で基本です。それは、医療・介護現場だけでなく、まちづくりにもかかわる活動です。地域での嚙下支援チームや地域NSTの活動、調理指導や配食サービスなど在宅の「食」をさまざまな活動、子ども食堂やfricanボランティアなど、食を通じた生活支援と多世代交流、「地域で食べて生活する」ことをテーマとしたシンポジウムの開催など、多くの職種や共同組織、地域の人びとを巻き込んだ取り組みをすすめましょう。

### (4)「医療・介護活動の2つの柱」の深化に向けて

#### (5)認知症施策推進基本計画の充実へ向けたとりくみ

2024年1月に施行された認

知症基本法にもとづき、政府内に

認知症施策推進関係者会議が設置

され、2024年11月に認知症施

策の指針と基本計画がとりまとめ

されました（認知症施策推進基

本計画の充実へ向

けたとりくみ

2024年1月に熊本で開催し

た看護介護活動研究交流集会、11

月に広島で開催された国際HPPH

カンファレンスを通じて得られた

学びは、医療・介護の連携に加え

てまちづくりに積極的関与するこ

と、健康的な社会を実現するた

めに政策決定者に向けて発信する

ことの重要性でした。政策決定に

反映するためには客観的なデータ

が必要です。「医療・介護活動の

2つの柱」の実践を客観的なデータで振り返ることは、私たちの確

信につながることでもあり、政策

決定に強く迫る根拠ともなり得ま

す。健康的な公共政策づくりは、

ヘルスプロモーションの重点活動

分野もあります。必要に応じて

研究者の協力も得ながら、臨床現

場からの発信を続けましょう。

2024年9月に岡山で開催し

た共同組織活動交流集会では、活

動は低調のままです。職員に積極

的に地域に出るなどを奨励するとともに、良い経験、良いとりくみ

ができます。各地で住民が地域にかかわる活動の影響で職員が地域にかかわる活動は低調のままです。職員に積極的に地域に出ることを奨励するとともに、良い経験、良いとりくみを共有する機会を増やしましょ

う。2025年10月の第17回学術

運動交流集会（東京）、県連や地

協単位での学術運動交流集会や

「2つの柱」実践交流集会の開催、

機関誌やニュースなどの情報共

有、現場でのカンファレンスの充

実などを通じて感動や喜びを分か

ち合いましょう。

運動交流集会（東京）、県連や地

協単位での学術運動交流集会や

&lt;p

2025年5月に開催します。

**介 護****(2) 職員の確保・職場づくり****(3) 日常の介護実践、「ケアの倫理」を深めよう**

軽視する」となく、不断の努力が必要です。軍事大国化やかつてない経営危機という厳しい情勢のなか、社会や組織の課題を見抜き、現状をえていくためにも、その点で、今期提起された「高い倫理観と変革の視点を養う」活動を発展させる上で大切です。「ケアの倫理」は、誰もがケアなしでは生きられない脆弱性をもつた存在であることを基本に、「人と人との関係性の倫理として、一人ひとりが人間として尊重され依存合い、共感と信頼によって相互作用する」というもの」です。(46回総会運動方針第1章第1節)。社会や組織の変革とともに、「健康で働き続けられる事業所・職場づくり」にもつながります。4月から「ケアの倫理を深めるCafé企画」にとりくみます。すべての事業所や職場への組織的援助をトップ幹部が認識し、全職員の学ぶ機会を保障して、いきいきと活動できる職場づくりをめざします。

青年職員の育成は、民医連を次の時代へ継承・発展させていく上で不可欠の課題です。「職員育成指針2021年版」では青年ジャンボリー(JB)の活動について、「青年職員育成の重要な一環として位置づけ、その活動を保障し、自主性・自発性を尊重しつつ援助をすすめる」ことを強調しています。今期の全国青年ジャンボリーは、2025年11月27~29日に兵庫県で開催します。6年ぶりの集会開催となり、実行委員会で準備を重ねています。県連によって課題はさまざまです。今日的な支援のありかたを模索しながら、県連や地協で青年職員を支援する体制をあらためて確立し、成功に向けて力を合わせましょう。

&lt;メモ&gt;

**(1) 2024年介護報酬改定への対応、事業活動**

この数年間の民医連の就業状況は、介護労働安定センター調査と比較して「離職率」は低く抑えられいるものの、「採用率」が伸びておらず、その結果「増加率」が低くなっている傾向が続いている。職員確保をめぐって一段と厳しい状況が続いていますが、ひつき法人の総力をあげて確保対策にとりくみましょう。SNSやYouTubeの活用など、「発信力」の向上がはかられていることが特徴です。職員確保と大幅な待遇改善を求める運動を一括的にとりくみましょう。自治体に対して実効性のある確保施策の実施・拡充を求めていくことも必要です。

介護現場では、職員の高齢化、他業種からの転職、外国人介護職の増加など、働く人、働き方が多様化しています。さまざまな価値観を尊重しながら、より良い職場・チームづくりに向けて、「民医連の介護・福祉の理念」をより返り、多職種連携の実践、アウトリーチなどを後押しする力となっています。また、スローガン、「非戦」「ケアの倫理」への共感がひろがり、日常のケア実践や社会変革と結びつけて語られています。さらに、平和、憲法、米軍の女性への性暴力の問題、ジェンダー・LGBTQ、外国人の人権など多様な学習も、地域の運動とともにひろがっています。「健康で働きつけられる職場づくり」パンフレットの改定を踏まえ、心理的安全性やメンタルヘルス、多様性に配慮したヘルスケアなどが、組織の維持や経営の課題として捉えられています。

**(1) 総会運動方針の学習を力に、あらためて『職員育成指針2021年版』(「7つの具体的指針」)にともづいた活動の強化を**

り、多職種連携の実践、アウトリーチなどを後押しする力となっています。また、スローガン、「非戦」「ケアの倫理」への共感がひろがり、日常のケア実践や社会変革と結びつけて語られています。さらに、平和、憲法、米軍の女性への性暴力の問題、ジェンダー・LGBTQ、外国人の人権など多様な学習も、地域の運動とともにひろがっています。「健康で働きつけられる職場づくり」パンフレットの改定を踏まえ、心理的安全性やメンタルヘルス、多様性に配慮したヘルスケアなどが、組織の維持や経営の課題として捉えられています。

一方、「業務に学習を位置づける」とが共通認識となりにくいなどの悩みや、推進体制確立の困難など課題が共有されています。職員育成は事業と運動をすすめる基盤であり、民医連総領、憲法、人権を要とした学習と日々の実践、それを通した職員の成長が民医連運動の土台です。いかなる状況においても、あいまいにしたり、

職員育成の拠点としての職場づくりになりました。方針学習が、職員育成の拠点としての職場づくりにあります。

**第5節 困難に直面している医学対活動に正面から向き合ひ、オール民医連の力で前進に転じよう****① 医師の確保と養成の到達点・奨学生は常勤医師確保の要**

2024年11月、「医師の受け入れと定着を前進させるための経験交流集会」を開催しました。この集会は、「常勤医師確保のための全国会議」(2018年)を発展させ、非常勤医師を含め多様な働き方・ジェンダー平等の視点を

いつそう想えていきましょう。事業基盤の強化をはかり、「選ばれる事業所」として地域の要求に会的孤立のひろがり、政府の医療等の医療・介護と生活支援の一体的な提供、まちづくりは、今後の方針を検討する上であらためて重視される視点・課題となります。

地域・エリア単位で、地域の要求、各事業所の実情や課題をしつかり共有するなど、利用者の紹介や職員確保など、あらゆる分野で共同組織との連携を強めていくことが不可欠です。生活困難と社会的孤立のひろがり、政府の医療等の医療・介護と生活支援の一体的な提供、まちづくりは、今後の方針を検討する上であらためて重視される視点・課題となります。

地域の実践や現状の問題に取り組むながら「ケアの倫理」の学習を深めましょう。「ケアの倫理」から日常の介護実践の価値をあらためて捉え直す、逆に日常の介護実践の内容から「ケアの倫理」の核心を掘り下げる視点が大切で

この数年間の民医連の就業状況は、介護労働安定センター調査と比較して「離職率」は低く抑えられいるものの、「採用率」が伸びておらず、その結果「増加率」が低くなっている傾向が続いている。職員確保をめぐって一段と厳しい状況が続いていますが、ひつき法人の総力をあげて確保対策にとりくみましょう。SNSやYouTubeの活用など、「発信力」の向上がはかられていることが特徴です。職員確保と大幅な待遇改善を求める運動を一括的にとりくみましょう。自治体に対しても実効性のある確保施策の実施・拡充を求めていくことも必要です。

介護現場では、職員の高齢化、他業種からの転職、外国人介護職の増加など、働く人、働き方が多様化しています。さまざまな価値観を尊重しながら、より良い職場・チームづくりに向けて、「民医連の介護・福祉の理念」をより返り、多職種連携の実践、アウトリーチなどを後押しする力となっています。また、スローガン、「非戦」「ケアの倫理」への共感がひろがり、日常のケア実践や社会変革と結びつけて語られています。さらに、平和、憲法、米軍の女性への性暴力の問題、ジェンダー・LGBTQ、外国人の人権など多様な学習も、地域の運動とともにひろがっています。「健康で働きつけられる職場づくり」パンフレットの改定を踏まえ、心理的安全性やメンタルヘルス、多様性に配慮したヘルスケアなどが、組織の維持や経営の課題として捉えられています。

一方、「業務に学習を位置づける」とが共通認識となりにくいなどの悩みや、推進体制確立の困難など課題が共有されています。職員育成は事業と運動をすすめる基盤であり、民医連総領、憲法、人権を要とした学習と日々の実践、それを通した職員の成長が民医連運動の土台です。いかなる状況においても、あいまいにしたり、

職員育成の拠点としての職場づくりにあります。

る」医局づくり・医師集団づくりをすすめることが重要であるといふが確認されました。

通常勤医師実態調査において、常勤医師数はおよそ3500人と10年横ばいですが、この30年で見ると医師の平均年齢は39・2歳から50歳に上昇し、高年齢化がすんでいます。世代構成では、青年医師の退職の増加もあり、39歳以下の医師が大幅に減少（60%から29%）しています。一方で、連どつながりのある専門研修にすんだ医師の割合は、選学生で作った研修医は約7割、選学生でなかつた研修医は約3割となっています。また、その後の動向調査で6年目の継続率は全体で75%となり、新専門医制度施行後も、選学生であつた医師の継続率が高いことが明らかとなっています。新専門医制度のもと、沖縄協同病院が立ち上げた外科専門研修プログラムは、学会調整で定員2人増の計4人の受け入れが可能となり、2025年度は4人の専攻医が研修をスタートするなど、制度対応がすすんでいます。

② 医学対活動の困難は、なぜ起きているのか？

困難の要因は、（1）コロナ禍で直接医学生と接する機会や高校生対策が制限され、担当者配置が縮小されたこと、（2）全国のマッチング定数の減少を受け、特に都市部の研修病院では定員が埋まりやすい傾向にあり、選学生の確保に消極的な声が一部にあること、（3）卒業後の進路にしばりがある地域枠の学生が増加し、医連選学生の対象者が減っていること、（4）事務職員の育成上の課題や採用減から、担当者の配置をできていないこと、（5）医師体制の厳しさ・多忙さから医師の医学対活動への参加が難しくなっていること、（6）経営的な厳しいところも、および医療・構造の転換期のなかで、幹部が目の前の前線課題に追われ、長期的な視点やオール民医連の視点に立つことができない状況が生まれていることなどがあげられます。この困難は、絶対的な医師不足、かつてない経営危機など、政府の医療費抑制政策の表れと考えます。しかし、自前の後継者対策に力を注ぐことができなければ、地元大学に在籍する選学生・つながり学生（自県連・他県連問わず）との日常的なかかわりは薄くなったり、民医連を届け・伝え、選学生数を回復することができません。

「私たち民医連の事業所に多くの医学生が参加してくれるよう働きかける活動は医師の大切な仕事の一つ（2019年4月・未来に向かって民医連の医師と医師集団は何を大切にするのか）」であり、民医連運動を担う医師の後継者を誕生させ育成することは、医師集団の責任です。医師委員長・研修委員長・医学生委員長を中心とするため各医連の「組織的な医学対活動」の到達と課題を明らかにしてしましよう。

つては、医学生は医師になることを何よりも重視するが、その一方で、医師としての活動に対する意識や態度は、必ずしも明確でない。医学生は、医師としての活動に対する意識や態度は、必ずしも明確でない。医学生は、医師としての活動に対する意識や態度は、必ずしも明確でない。医学生は、医師としての活動に対する意識や態度は、必ずしも明確でない。

ます。その活動を通して、自らの成長につなげていく「医学生とともに」育ち合う医学対」を提起します。

医師連運動の後継者を生み出すための前提は、各医連・法人の医療構想・中長期経営計画と医師政策で、この2つが車の両輪であり、この両輪を示すのは幹部の最重要課題です。あわせて、医学生担当者の配置・育成・援助に責任を持ち、担当者の多様性を尊重するとともに働き方を見直し、担当者任せでない活動に転換していくことが必要です。医学生委員長・医学生委員を中心に、全職員による医学対活動を質・量ともに前進させることを呼びかけます。

2023年に開催した医学生委員長会議では、選學生は「医師連運動を発展させ、ともに未来をつくっていく仲間」であるとし、「選學生1・2・3大作戦（0人から1人→2人→3人へ）」を提起しました。現状の常勤医師約3500人の維持・増員をはかるために、各年代80人以上の医師が必要となります。この間、500人の選學生集団・新卒医師受け入れ200人・専門研修（Tマ含む）1

私たちのあらゆる活動のパートナー、共同組織とともに前進しよう

# (1) 第16回共同組織活動交流集会 in 岡山の成功

ます。その活動を通して、自らの成長につなげていく「(医学生とともに) 育ち合う医学対」を提起します。

民医連運動の後継者を生み出すための前提是、各県連・法人の医療構想・中長期経営計画と医師政策で、この2つが車の両輪であり、この両輪を示すのは幹部の最重要課題です。あわせて、医学生担当者の配置・育成・援助に責任を持ち、担当者の多様性を尊重するともに働き方を見直し、担当者任せでない活動に転換していくことが必要です。医学生委員長・医学委員を中心に、全職員による医学生活動を質・量ともに前進させることを呼びかけます。

2023年に開催した医学生委員長会議では、医学生は「民医連を発展させ、ともに未来をつくっていく仲間」であるとし、「医学生1・2・3大作戦（0人から1人→2人→3人へと）」を提起しました。現状の常勤医師約3500人の維持・増員をはかるためには、各年代80人以上の医師が必要となります。この間、500人の医学生集団・新卒医師受け入れ200人・専門研修（T字含む）

であること、(2) 医学生が一定存在することがその前提となることが明らかになりました。すべての医学生を対象とした活動を行い、「医学生1・2・3大作戦」を本格的に実施するなかで、新たな医学生を全国で誕生させましょう。今回、新たに新卒医師受け入れ200人のうち、医学生活動で学び成長した医師100人を、オール民医連で受け入れる目標を提起します。

今こそ、求められる活動に見合った体制を幹部が責任をもって構築し、2025年の新歓活動での前進をかならず勝ち取り、民医連の未来をともにつくっていく仲間である医学生を、全国で迎え入れましょう。医学対活動の方針の骨格は1990年代につくられましたが、医師・医学生をめぐる情勢どう職員の働き方は大きく変化しています。「医学対活動の2つの任務」のフレッシュアップも含め、今日の方針について今期中に提案しま

の6年目の継続率から、(1) 500人を掲げてきましたが、前述の00-200-100（修了後帰任予定を含む）の目標設定が妥当であること、(2) 畑学生が一定存在することがその前提となることが明らかになりました。すべての医学学生を対象とした活動を行い、「畑学生1・2・3大作戦」を本格的に実施するなかで、新たな選手生を全国で誕生させました。今回、新たに新卒医師受け入れ200人のうち、選学活動で学び成長した医師100人を、オール民医連で受け入れる目標を提起します。

今こそ、求められる活動に見合う体制を幹部が責任をもつて構築し、2025年の新歓活動での前進をかならず勝ち取り、民医連の未来をともにつくっていく仲間である選手生を、全国で迎え入れましょう。医学対活動の方針の骨格は1990年代につくられましたが、医師・医学生をめぐる情勢と職員の働き方は大きく変化しています。「医学対活動の2つの任務」のプラスシユアップも含め、今日的方針について本期中に提案します。

い企画や従来の企画も見直し、各地の仲間の努力奮闘の姿が、頼もしく、すういと思いました。民医連の運営がますます強くなる予感がしました」と感想を寄せていました。6年ぶりの対面集会で、手探しのなかでの開催でしたが、集会を通じて多くの学びと、民医連と共同組織のとりくみへの共感がひろがりました。集会冒頭の能登半島地震の報告は、直前に起きた豪雨の状況やとりくみも含めて、現地の民医連職員と共同組織の奮闘、そして全国からの支援に大きな感動が寄せられました。参加者から120万円ものカンパが集まつたことに驚きと、民医連の連帯へ共感が寄せられました。発表者の多くが、コロナ後でそれぞれ悩みながら苦勞が多いものの、いきいき楽しそうにしている姿が伝わり、同じ思いで実践されていることへの共感、身近にいま行っている活動に取り入れられそうなものも多く、学び合いがひろがっています。また、岡山での開催を中国・四国地協全体でささえようと議論され、しばらく連絡委員が出ていなかつた県連からも新たに選出され、集会成功に向け位置づけられたことは貴重でした。

共同組織とともに、積極的に地域へのアウトリーチにとりくみ、熱中症対策のエアコン調査、自治体への対策の要請行動、受診の妨げである交通問題など、交流集会の学びを生かし、地域の困難に寄り添い、共同組織とともに安心して住み続けられるまちづくりをすすめています。

第17回共同組織活動交流集会は、2026年9月、東京開催で準備に入りました。

## (2) 10～11月共同組織拡大強化月間のとりくみ

共同組織は、拡大強化月間のとりくみを通じて、2024年11月末報告で4938増、348万6058の到達です（未報告3県連）。『いつでも元気』（以下、「元気」）は月間を通じ60部の増誌となりました。2024年12月1日現在の職員読者比率は28・3%で低下しています。

「あらゆる課題を共同組織とともに」を掲げながら、月間では、職員もともに地域に出て、仲間増やしゃ『いつでも元気』読者拡大などにとりくみました。特徴的なとりくみとして、職員や青年J.Bも参加しニュースで訴える「秋の月間!! ペンリレー」（北海道）や、職員と共同組織の人びとの訪問行動（長野、他）、外来ブースでの友の会声かけや、あらゆるつながりを生かして行きつけのお店や公園体操仲間にも入会と『元気』購読を呼びかけ（京都）、病院の組合員コーナーを改装、強化など、工夫して活発にとりくまれました。『元気』のダイジェスト版を作成して班会で紹介して拡大（長野）、「職員全員に継続的方針を立て、共同組織加入を訴えた。『元気』の職員読者比率は7割』（福岡）など成果に結びついた法人もあります。また、月間に地域でさまざまなイベントなども開催され、地域行事に健康チェックで参加（福島）、地元小学校の協力で「健康チャレンジ」を実施（宮城）、フレイル予防学習会（神奈川）、グランドゴルフ大会開催（鳥取）、地元小学校での「ときめき健康チャレンジ

キッズ」（愛媛）、初期研修医が講師として保健講座を開催（熊本）など、健康づくりにも積極的にとりくみました。

## おわりに

一方で組合員、友の会会員の拡大、『元気』の拡大とも、県連や法人によつてばらつきがあります。みんなの未来はみなさんでつくり上げていくんだ、開いていくんだといふことをお願いしたいと思って求められます。

岩手総会へ向けて、いのちが大戦争の問題に触れながら、平和と人権の方向で世界と日本の大きな変化を記載しました。「一人ひとりのかけがえのない、いのちと自由と尊厳を奪っていく戦争の対極に、私たちは医療・介護従事者として立っています。そしてその立ち位置は、国内外で、経済格差の是正、気候危機への抜本的対策、平和と核兵器の廃絶、人種やジェンダーをはじめ、さまざまな差別の根絶を求めて立ち上がり前進している人たちとつながっています」と総会運動方針で、私たちの立ち位置をのべたことにつながっています。

「民医連70年の歴史、何を引き継ぐか?」として、第1にいのちに寄りそつ医療・介護活動、第2に「たましい」としての社保・平和活動、政治を変える運動、第3に職員の成長と健康を守る活動を土台に、第4に非営利の事業と全般的結集・団結、第5に「共同のいとなみ」をあらゆる活動に、この5点を総会運動方針は明確にしました。総会からの1年間の実践は、この観点を大切に奮闘してきました。12カ月でした。

47回の岩手総会へ向かう準備が開始されます。「自分の世代が語り継ぐことができなくなつたとき、次の世代は何をすべきだと思ひますか」と質問を受けた田中熙巳さんは、「未来への期待は希望によって開かれていくと思います。ですから、若い人たちが希望を持つて、自分たちが豊かでいのちが大事にされる、そういう社会をつくつていきたい、そういう社会をつくれるのだという確信を持

## (3) 職員の『元気』購読と活用を強めよう

46期総会運動方針で職員の共同組織活動への参加を重視しようと掲げました。そのためには、共同組織の魅力や全国の仲間のとりくみを伝える『元気』は、職員の日々の活動への参加に役立ちます。

『元気』の職員ら購読も早期に達成しました。毎日の朝会後の短時間、民医連新聞とともに『元気』を開いて記事を読み合わせて掲載する（岐阜・みどり病院総務学習する（岐阜・みどり病院総務課）、『元気』の表紙の写真を卓上ノボリにして『元気』購読を訴え、通信、実現した表紙の写真を卓上井・つるが生協診療所）など、各地で積極的に活用し、読者拡大もすすんでいます。幹部や職責者が率先して購読して『元気』の魅力を職員に語りながら、職場会議でも学習資料として大いに活用します。

以上

組織の発展には、組織担当者が重要な役割を担っています。共同組織の発展には、組織担当者が重い責任を負うことは、組織の運営にとって非常に重要です。職員が積極的に共同組織の活動に参加できるよう、学習パンフレットの改定を行い、職員学習をすすめます。

第46期共同組織委員長会議を2025年6月に開催します。共同組織の発展には、組織担当者が重い責任を負うことは、組織の運営にとって非常に重要です。職員が積極的に共同組織の活動に参加できるよう、学習パンフレットの改定を行い、職員学習をすすめます。

(注1) 核兵器禁止条約  
2017年7月7日、122カ国  
の賛成で採択された条約。20  
20年10月24日に、批准国が50カ  
国に達し、2021年1月22日に  
発効。2025年1月15日現在で  
署名93カ国・批准70カ国となつて  
いる。前文は、核兵器のいかなる使  
用も國際人道法に違反し、一度と  
使用されないよう保証するための  
唯一の方法は、核兵器の完全廃絶  
であるとのべている。日本政府は、  
アメリカの核抑止が必要という立  
場に固執し、署名・批准しない姿  
勢をとっている。

## (注2) 選択議定書

世界人権宣言採択後、国際社会  
は30以上もの人権条約をつくつ  
た。国連は、そのうち國際人権規  
約と7つの条約（人種差別撤廃条  
約、女性差別撤廃条約、拷問禁止  
条約、子どもの権利条約、移住労  
働者権利条約、障害者権利条約、  
強制失踪条約）をあわせて、中核  
的人権条約と呼んでいる。条約を  
補完するための選択議定書に規定  
されている個人通報制度は、加盟  
国の国民が国内で救済されなかつ  
た場合に国連に直接通報し審査を  
依頼できる制度で、国連は審査結  
果を公表して、加盟国に条約を守  
るよう呼びかけることができる。  
日本はこの選択議定書について、  
いざれも批准していない。

## (注3) 国内人権機関

政府から独立した人権機関で、  
裁判所とは別に、人権侵害からの  
救済と人権保障を推進するための  
国家機関。国連が世界各国に設立  
を求めている国際的な人権基準を  
国内で実行するためのシステムの一  
環。裁判所に訴えて損害賠償を得  
るにも時間がかかる場合や、迅  
速に人権救済がなされなければ意

(注4) 妊娠中絶における配偶者  
同意要件の撤廃

味がないケースに、素早く調査し、  
差別や人権侵害が認められた場合  
は直ちに勧告し、解決をはかる。  
世界では110の人権機関が設置  
されているが、日本には設置され  
ていない。

料・総括所見)

## (注5) 摺取

雇用主が、労働者を生活維持に  
必要な労働時間以上働かせ、その  
成果を取得する」とは、  
注目された「やりがい搾取」とは、  
労働者に「やりがい」を強く意識  
させることでサービス残業（長時  
間労働）や不払い労働を勧奨し、  
本来支払うべき賃金などの支払い  
を免れること。「やりがい搾取」  
は、東京大学教授で教育社会学者  
の本田由紀さんにより名づけられ  
たとされる。

1995年に中国・北京で開催  
された第4回世界女性会議で採択  
された「北京行動綱領」では、S  
RHR（性と生殖に関する健康と  
権利）が「女性の権利」とされた  
にもかかわらず、いまだ日本では  
人工妊娠中絶（墮胎行為）が刑法  
上犯罪とされている。「母体保護  
法」（1948年の旧優生保護法  
を改定し、1996年に成立）に  
より一部合法化されたが、差別的  
な（女性のみが処罰される）自己  
墮胎罪は残されたままで、配偶者  
の同意が必要となつており、女性  
が自分の健康を自分で決定できな  
い。前回も勧告されていたが、今  
回はフォローアップ項目として勧  
告された。

(注5) 「総括所見のうち、民医  
連としても照合できるのは83カ所  
で、そのうち不十分でもとりくん  
でいるのは10カ所」

総括所見では60項目の分野で懸  
念や勧告が指摘されている。多く  
の項目ではさらに細かく指摘がさ  
れ合計150以上になる。全日本  
民医連ジエンダー委員会が、総括  
所見の指摘力所と民医連の活動を  
照合したところ、民医連としても  
参考となるのは83カ所であった。そ  
のうち少しでもとりくんでいるの  
は10カ所だった。総括所見の和訳  
は、全日本民医連ホームページ↓  
職員のページ→職員育成部→職員  
育成動画の部屋→国連女性差別撤  
廃委員会総括所見学習会（関連資