

医療営利化との闘い、各国共通の課題

——「医療の公共性と医療労働者」国際シンポジウムが示したもの——

桂木 誠志

日本医労連（日本医療労働組合連合会、江尻尚子委員長、17万5000人）は、3月4日から6日まで、東京で「医療の公共性と医療労働者」をテーマに国際シンポジウムを開催した。このシンポジウムには、フランス（CGT保健社会行動労連）、ポルトガル（ポルトガル看護婦労働組合）、アメリカ（AFL-CIO全国保健福祉労働組合）、カナダ（カナダ全国看護婦労働組合連合）、ロシア（ロシア連邦医療労働組合）、インド（世界労連公務インター・インド州政府労働組合）の医療労働組合、国際組織の海外代表と、日本医労連の組合員、医療・行政関係者、研究者など184人が参加し、オーストラリアの看護婦団体（オーストラリア看護連合・ニューサウスウェールズ州支部）も文書発言の形で加わった。

今回の国際シンポジウムは、1991年3月に開催した「看護婦の地位と役割に関する」国際シンポジウムに続いて、日本医労連が主催する国際会議としては2回目である。シンポジウムでは、各国における医療費削減や保健・医療業務の民営化・規制緩和などの実態が詳しく報告され、それらが患者・国民の健康や医療労働者の生活に与えている深刻な影響が明らかにされた。同時に、国民の医療を守るために、医療労働組合が広範な国民諸階層と共同してたたかうことの重要性が確認され、今後の運動に貴重な教訓と課題を与えるものとなった。

「医療の公共性」めぐり活発に討論

シンポジウムでは、江尻尚子日本医労連委員長が主催者を代表して挨拶を行い、「今日の医療・社会保障をめぐる状況は、世界の労働者が闘いとしてきた権利を奪い、民営化を進め、営利追求の場とする攻撃が共通している」と述べ、「これに反対して闘って

いる労働組合が、そのとりくみを交流し、連帯を広げてほしい」と期待を表明した。この後、各国代表による「医療の公共性と医療労働者」を共通テーマにした報告が行われ、それに続き、3つの討論の柱（「保健医療・看護業務の再編と民営化の動向」「改革が保健医療労働者・国民に与える影響」「保健医療労働者のたたかいと国際連帯活動について」）に従って、参加者が自由に意見を交換する形で進められた。

以下に、各国の医療・保健をめぐる動きについて、各代表の報告を中心に紹介したい。

「ジュベ計画」の撤回求めストやデモ

フランス労働総同盟（CGT）保健社会行動労連
ルイ・ベルナル・ゲラ通信担当全国書記

資本家の作ろうとしているヨーロッパは、私たちが考えている平和、連帯、協力、人々のためのヨーロッパではない。金が支配し、資本家の利益に奉仕する体制が支配するヨーロッパである。

1995年以降、行政命令による「ジュベ計画」がすすめられ、公共サービスが改悪されている。これは、第1に、社会保障を国民全体へのさらなる課税によって維持する制度へと導くものとなっている。失業、生活不安、低賃金の拡大、公務員賃金の凍結などで、社会保障費は減り続ける一方、医療費は増大し、家族と病人の負担は大きくなっている。他方、予防、エイズ、C型肝炎など必要な医療は保険の対象からはずされ、結核のような過去の病気の再流行がおきている。

第2に、これは公立病院の民営化につながる病院改革と社会保障制度改革をめざすものとなっている。1997年度の国立病院予算は、過去50年で初めてマイナスに転じ、しかも地域的格差を拡大させるものとなった。この行政命令によって、5年間で内科、外

国際・国内動向

科、産婦人科など6万病床が削減され、医師1万2500人を含む12万から13万人の医療労働者の人減らしがすすめられ、最終的には医療部門全体で25万人が削減されることになる。

これらは、平等な国民医療という既得権を侵害するものである。小規模医療機関、産科、外科、内科などの病床閉鎖が予定され、営利的民間病院に公共サービスを提供するようになる。第1の行政命令により、公立病院のなかに、民間クリニックの開設が認められ、40%まで病床が委ねられ、救急治療、検査、高度医療、輸血、病室などは民間部門に吸収される。入院に代わって1日、1週間、夜間だけの入院など超短期の治療や、ボランティア頼りの民間団体による在宅ケアなど、医療を福祉に摩り替えるという特徴をもっている。第2の命令によって、病床占有率が60%以下の病棟の強制的閉鎖をねらっている。第3の命令で、公立と民間の医療機関を民間の法人組織に強制的に統合し、医療に収益競争を導入しようとする。

これに対し、国民や労働者は「ジュベ計画」の撤回を求めている。病院予算が発表され、精神科看護婦免許の廃止が打ち出された今年1月以降、医師をふくめて団結した広範なたたかひが拡大し、大衆的な集会、ストライキ、住民の抗議運動へと発展している。労働者の団結は一つの国に限定することではできない。保健労働者は、国際的な現状を理解する必要に迫られており、共通の利益のための対話と、各国との相互理解の発展を必要としている。CGT保健社会行動労連は、社会の後退に直面し、世界の保健労働者の責任は重大であると考え、すべての人々に、良質の治療と看護を保障するたたかひをすすめる。

ヨーロッパ統合で公共医療は後退

ポルトガル看護婦労働組合

マリア・オーガスタ・デソーサ会長

1974年に誕生した民主政権によって、共和国憲法に全ての国民に無料で全体的な医療を提供する国民医療制度が盛り込まれた。しかし、法律はできたものの、この法律が完全に実施されたわけではない。憲法制定に続く数年間におきた政権の変化によって、さまざまな圧力団体が法律の実施を妨げている。

段階的な新自由主義的経済政策の導入、社会的既

得権を守ることに對する国の責任回避、国内の企業や多国籍企業の利益追求、1999年のヨーロッパ通貨統合にむけたマーストリヒト条約の基準達成への努力、新たな法律制定などにより、公共医療は次第に後退しその再編・改革がすすめられている。

私たちが無料の医療を守ろうとするのは、国民の納める税金を資金とする国の予算で、主要な医療費を賄うのは当然のことであると考えからである。しかし、現在のポルトガルの税制や財政は、資金の分配をごまかし、さらに国民への負担を増やさなければ成り立たないと言う前提にもとづく宣伝によって、改悪されつつある。

1993年、ヨーロッパ連合総局が発表したEU諸国の医療制度に関する報告によると、ポルトガルの病床数は1000人当たり4.6床で下から2番目、オランダやルクセンブルクの3分の1でしかない。国民1人当たりの医療費は384エキュで、一つ上位のスペインの半分でしかない。ポルトガルはスイスやオーストリアとともに、医療費の国庫負担率が70%以下、スウェーデン、ノルウェー、ルクセンブルクは、90%以上となっている。

この事からも分かるように、国は社会保障の負担を国民に転化し、新自由主義的な政策を進めている。医療は、社会的財産ではなく、消費物のように見なされ、市場原理が適用されている。公共医療機関を民間経営に任せた方が、人間的で、利用しやすく、質の高い医療が提供できると私たちを信じこませ、民間機関に公共医療を委ねる動きが強まっている。

私たちは、ポルトガル労働総同盟の統一した組合運動のもとに、国の責任で公共医療機関による医療提供を要求して闘い続けている。大部分が公務員である医療労働者は、政府が雇用契約を改悪し、医療費削減の主要な手段として、人員削減を可能とする経営モデルを導入しようとしていることを承知している。このような政府の攻撃に、私たちは行動によって反撃しなければならない。

ポルトガル看護婦労組は、「良い労働条件の生活改悪」「住民・国民の医療と健康の改善」「看護婦の社会的地位の向上」の3つの目標をもち、週35時間労働の獲得、技術系労働者と同レベルの賃金など一定の改善をかちとっている。これからも、「自らの要求

実現と全労働者の要求実現は一体のもの」としてストライキ、デモ、宣伝など多様なたたかいをすすめる。

「管理医療」で患者の追い出し

AFL-CIO全国保健福祉労働組合(ローカル1199)

デニス・リベラ委員長

アメリカでの保健医療は、非常に高いコスト、制限された医療へのアクセス、そして低下し続ける医療の質という、三角形のパターンにたとえられる。

アメリカの医療産業は、国内で3番目に多い1100万人の労働者が雇用され、1996年には、1兆2000億ドル以上、国内総生産(GDP)の14.5%に相当する費用が費やされた。実際の金額、一人当たり、GDPに占める割合のどの指標から見ても、ほかの国よりはるかに多くの費用を保健医療に費やしている。2004年には、2兆ドルに達すると言われている。

アメリカと他の国々との、最大の違いは、アメリカにおいては、健康保険に加入していない多くの国民が、医療にアクセスできないことである。推計によると、4100万人のアメリカ国民は継続的に健康保険に加入しておらず、内1000万人が子どもとなっている。さらに、1500万から2000万人が加入している保険は、必要な医療が提供されるものとなっていない。総人口の4分の1以上、6000万人以上のアメリカ国民は、限られた医療サービスしか受けられず、ごく限られた医療へのアクセスしか持っていない。

医療の質の面においても、アメリカは劣っている。一次医療のサービス提供者が不足し、専門家はだぶついている状況にある。そのため、人々は重症になってからはじめて医療を受け、かえって医療コストを増加させることになっている。乳幼児死亡率、産婦死亡率、平均寿命のどれをとっても後退ぎみで、とくに白人に対して人種・民族的少数者は死亡率が2倍になっている。

このようなアメリカでの医療の三角形のパターンは、医療分野での市場勢力の伸びによってもたらされた。ニューヨーク市に住む750万人の住民のうち、100万人が老人のためのメディケア、180万人が貧困者のためのメディケイドに依存している。180万人は、健康保険にも加入していない。残り300万人のうち、25%は「管理医療」(Managed Care)に加入し

ており、加入者は急激に増加している。アメリカにおいては、保健医療の外側の部分に、常に民間市場的なものが存在していた。医薬や医療用品は、常に利益追求型の存在であった。

最近導入されている「管理医療」も、病院のあり方に、「患者を病院から締め出す」「入院日数を減少させる」「一日当たりの入院単価を減少させる」という3つの悪影響を及ぼしている。女性が出産後1日も経たずに退院させられたという、不祥事が起こるのはこのためで、米国議会は、少なくとも出産後48時間は退院させてはならないという内容の法律をつくるはめになった。

AFL-CIO全国保健福祉労組は、ニューヨークで12万人の組合員を擁するアメリカ最大の医療労働者の組合であり、保健医療分野の市場経済化への展開を阻止するため運動をしている。労働組合が、組合員とその家族に提供する利益追求型でない「健康保険プログラム」を、すべてのニューヨーク市民、アメリカ国民に提供し、独自の管理医療プランをつくる活動をめざしたい。

「守る会」組織して医療改悪に対抗

カナダ全国看護婦労働組合連合

デボラ・マックパーソン副委員長

カナダの保健医療は、教育、労使関係などと同じように、州と地方政府の責任となっており、連邦政府と州および地方政府が権限を共有している分野もある。たとえば、看護教育の基準は州レベルで定められているが、看護婦は連邦政府の試験で免許を取得する。

医療は、州政府が担当しているが、資金提供は連邦政府が行い、現金と税のポイントという形で資金を州に配分している。1993年のカナダ保健白書(Health Canada)によれば、医療費全体の72%を公共医療費が占め、28%が民間医療費となっている。総医療費は720億ドルで、国民1人当たり2500ドルとなっている。

カナダのGDP対比総医療費は、10.3%と高くなっているが、公共医療費は6.7%にすぎず、民間医療費の増加に負うところが多い。しかし、連邦政府と州政府の多くは、財政赤字・債務への懸念を煽り、カナダ国民に、国の医療に対する負担削減が不可欠だ

国際・国内動向

と宣伝している。これは、カナダの財界からの要請に応えたもので、革新団体は医療費や社会福祉費が国の財政赤字や債務の原因ではないと主張している。赤字・債務の44%は企業に対する租税優遇措置、50%は債務の利子返済によるものとなっている。

NAFTA (北アメリカ自由貿易協定) による医療・福祉への影響として、製薬など多国籍企業が、医療・社会福祉分野を、民営化の対象となるサービスと見なしていることがある。カナダの保健医療制度が直面している問題では、10%近い高い失業が続くと考えられ、社会福祉の切り下げと国民の所得格差が広がっている。連邦政府の負担削減によって、これまで保険の対象となっていた「医学的に必要な業務」まで給付の対象から外されたり、健康促進・予防措置などの予算が削減されている。医療現場は医師が支配し、地域の保健所や在宅ケアは軽視されている。既存の医療制度では、看護婦の知識や技術が十分活用されない。

人間は呼吸しなければ生きられないように、企業は利潤追求しなければ生きられない。アメリカの影響をうけ、民間会社による医療保険や管理業務・補助業務への参入拡大がすすんでいる。病院の合理化、不安定雇用の増大、無資格・無規制の医療労働者の拡大、病院閉鎖などの事態がおきており、医療の質や看護婦の生活・健康、意欲に深刻な影響を及ぼしている。十分なケアを受けられない不満を職員にぶつける患者や、家族による職員への暴行事件もおき、治療が必要であっても早期退院を強制される患者の家族、特に女性への看護・介護の負担が増している。

カナダ全国看護婦労働組合連合は、1981年に結成され現在まで看護婦の70%を組織化した。いま、カナダの医療を守り発展させるために高齢者、女性、貧困撲滅のための団体や教会とともに、「カナダ医療を守る会」(Canadian Health Coalition) を組織し、積極的に活動している。

医療民営化に大きな懸念

ロシア連邦医療労働組合

ミハイル・M・クズメンコ委員長

医療機関の民営化の将来について、ロシア国民は明確な態度を表明していないが、医療労働者は懸念をもっている。我々が知る限りでは、世界の多くの

国の仲間は、医療の民営化の否定的な影響とたたかっている。ロシア連邦医療労組も、当初から民営化の問題には否定的な態度をとり、不安定な経済と国民の支払い能力の低さという条件のもとで、医療制度の民営化は、制度の破壊と「余剰人員」を口実にした医療労働者の大量解雇、医療機関の利用の制限などにつながると考えてきた。

現在の医療制度は、資金の極端な不足によって危機的状況にあるとはいえ、これからも存続可能なことが証明され、今も機能し続けており、また医療の特殊な性格を考慮せず、他の産業と同じやり方で民営化することはできない。

現在、ロシア連邦の保健医療機関には、169万5000人以上の職員が雇用され、150万以上がロシア連邦保健労組に組織されている。看護職員の抱える問題は、特殊な特徴があるため、ロシア保健労組中央委員会のもとに、看護職員権利擁護委員会を設置している。ここでは、ロシアで最も低いレベルにある看護職員の賃金問題を中心課題としている。就業看護婦の平均賃金は、月額で22万ルーブル(約40ドル)、1000床以上の総合病院の総婦長でさえ、70から80ドルの最低賃金しか支給されていない。その低い賃金の支払いでさえ2か月から4か月、場合によっては半年遅れとなっており、医療機関の職員への賃金未払いは、3兆5000億ルーブルにものぼる。

連邦予算に占める医療費の割合は減少の一途をたどり、1994年の医療費はGDPの0.38%であったが、95年には0.21%に減り、96年はさらに減少傾向にある。賃金支払いの遅れ、年金や児童手当の支給停止、労働条件の悪化、衛生・予防措置を行うための資金不足などに抗議して、1996年4月から5月、10月から11月にかけて、集会、デモ、ピケ、ストライキなどがロシア全土で行われ、現在ハンガーストも続いている。労組の行動によって、連邦所管の医療機関にたいして、未払い賃金の一部が支払われ、医療予算の一定の増額を行わせた。

国は健康保険の対象となっている医療を含め、国民への医療提供を保障する全責任を負わねばならない。何よりも、民営化の問題を懸念する最大の理由は、医療労働者を社会的、経済的に擁護することである。

教育・医療は人間の発展に不可欠

世界労連公務インター・インド州政府労働組合
スコマル・セン公務インター書記長

教育と保健医療は、人間の発展を支える2本柱である。しかし、世界銀行の命ずる経済機構改革のなかで、発達した国でも、発展途上国でも、市場経済諸国の公共医療費は大幅に削減され、環境の悪化とあいまって人々の健康状態を悪化させている。

医療の段階的な民営化と医療費の大幅削減は、あらゆる市場経済の国で国民医療制度の縮小につながっている。イギリスのNHS(国民保健制度)は、サッチャー政権以来、国民と看護婦、労働者を犠牲にする大幅な改革が行われた。アメリカでは、過去に経験したことのない流行性の疾病が急激に広まり、予防接種率の低下によって、はしかの流行などが報告されている。

市場経済の再建に続いて行われた医療業務の民営化によって、旧社会主義諸国の保健医療は最も大きな打撃を受けた。ロシアでは、政府・経済の急激な変化、市場経済への移行によって死亡率が高まり、1990年から1994年までの間に、男子の平均寿命は6年も短くなり64歳から58歳に低下、女子の平均寿命も3年短くなって74歳から71歳になった。中央ヨーロッパと旧ソ連では、ジフテリアが再び増加している。これらは、すべて政治・経済の急激な変化に起因している。

多くの第三世界諸国では、医療に割り当てられる国家予算が少ないなかで、世界銀行と国際通貨基金の押し付けた経済構造改革によって、医療業務が民営化されつつあり、状況はかなり悪化している。インドでは、病院の外來で患者の長い行列ができるのは日常茶飯事だ。政府の医療政策は、「医療分野への民間企業進出の奨励」「国立医療機関での患者負担増」「農村部での医療基盤の非政府組織への移譲」という3つの方向であり、国民全員に無償で医療を提供するという憲法の義務の放棄が基本戦略となっている。

国立病院の業務の一部、清掃部門などは民間企業に業務委託されつつある。将来、国立病院を拡充する展望はなく、民間病院の設立に重点が置かれている。経済の自由化と多国籍企業の支配によって、医

薬品の価格も高騰し、国内の製薬企業は大きな打撃をうけている。

民営化政策に対抗するためには、世界的に足並みをそろえた共同の抵抗が重要になっており、各国の組織間の最新の情報交換とたたかいの経験交流が重要となっている。

危惧される看護レベルの低下

オーストラリア看護連合(ニューサウスウェルズ支部)
ジル・イリッフェ専門業務部長

オーストラリアの看護婦は、医療業務におしつけられた緊縮経済政策がもたらす結果を憂慮している。現在、精神科医療、先住民族の健康問題、医療制度への費用支出などが、大きな問題となっている。

オーストラリアでは、GDPの8.4%を医療に費やしているが、連合政府は公的支出のメディケア制度にかかる負担を減らすために、国民に私的保険に加入するよう勧めている。税金からメディケアに支払われている所得税が、最近1.4%増税となったことが、その前触れとなった。

アメリカから輸入された「管理医療」(Managed Care)が試みられているが、医療における選択や医療提供者の選択ができず、診療者による自主的な治療方針決定も制約されることから、看護婦も医師も反対している。看護婦独自の不安は、緊縮経済政策による慢性的な要員不足である。病院の看護婦は、より少ないスタッフで、短期のうちに急性期の患者の看護にあたるよう要求されている。

オーストラリアの失業率は8%であり、大きな問題となっている。最近、連邦政府が労働党政権から自由党政権へと変わった。これは、労働関係立法に大きな変化を招いている。自由党政権は、労働条件を立法にかかわって職場での協定に任せており、労働組合が職場に関与できなくなり、労働者をさらに弱い交渉条件に追い込むことになる。こうした中で、多くの労働組合が組合員を減らしているが、12万人の看護婦を組織しているオーストラリア看護連合は、1996年に3%の組合員を増やした。

連邦政府は、高齢者医療についても大きな変更を提案している。現在、老人看護施設における看護婦の地位の保護の撤廃につながる法律を提案しており、雇用の少ない未熟練・非熟練労働者の雇用により、

国際・国内動向

看護水準が低下することが危惧されている。

オーストラリア看護連合は、全オーストラリアの看護婦を代表する職業的産業組織であり、専門的・一般的教育についても代表権をもっている。過去1年以上、南太平洋地域、ニュージーランド、アメリカ、日本、英連邦諸国の同僚と交流し、共通の経験を持つことができた。この事は、私たちの見識を広めただけでなく、他の国々におきている変化について警告してくれ、情報を与えてくれた。

私たちの哲学は、看護専門職の地位向上、高い看護水準の保持、労働組合運動の連帯と統一した力の強化、さらに社会正義の擁護者であることを強化することである。

国民共同を重視した組合運動

日本医療労働組合連合会 坂内三夫書記長

政府は、第1に、経済性だけを優先させ、国民の健康実態を無視した病院・病床数削減を強行している。1992年のピーク時には10,096を数えた病院が、1995年には9,606に減少した。しかし実態は、病院・病床の減少にもかかわらず、患者は増えている。

第2は、医療の非営利性の原則をすてて、最近、国立・自治体・公的病院の統廃合、リストラをすすめている。これは、21世紀に向けて、医療を大企業の利益確保のための産業にする政策によるものである。

第3は、医療保険制度の改悪法案を国会に出して、患者や国民、高齢者の自己費負担を増やす計画を進めている。その理由として、政府は医療保険財政の赤字をあげるが、赤字の原因は、医療保険にたいする国の負担の削減、高い薬価などにある。

第4は、政府の医療費抑制に呼応し、医療経営者も、業務の下請け促進、医療労働者の人員削減と賃金抑制など、生き残りのためにこの政策に協力している。財界も、国際競争力を高めることなどを口実に、女子保護規定の撤廃などの労働法制の全面的な改悪をねらっている。

しかし、第5に強調したいことは、財界・政府、医療経営者の攻撃は、計画どおりには実行されず、医療労働者と国民の強い抵抗にあっている。17万5000人を組織する日本医労連は、この分野の労働運

動に大きな影響力を行使している。国民的な看護婦闘争などによって、1992年には看護婦確保法を実現し、96年末には准看護婦養成停止・看護制度一本化の展望を切り開くなどの成果をあげている。

日本医労連の運動路線の特徴は、「医療労働者の生活と権利を守る運動と国民の医療を守る運動と統一してたたかう」という路線にある。医療労働者自身が、常に患者・国民の医療要求をとりあげ、要求実現の先頭にたつて奮闘し、労働組合と広範な国民諸階層と共同を広げてこそ、要求も前進する。

21世紀を前に、医療をめぐる2つの道の選択が迫られている。大企業と政府がたくらむ営利追求を目的とした医療に変質させるのか、それとも医療の公共性を守るのか、鋭く問われている。これは、世界各国共通の特徴となっている。

日本医労連は、職場を基礎に、運動を地域に広げ、その力を産業別統一闘争に発展させ、広範な国民諸階層と連帯してたたかう。このシンポジウムを契機にして、これからも一致する課題で、各国の医療労働組合の共同行動を発展させたい。

なぜ政府は医療を改革するのか

討論では、医療の営利化が国民に与える影響として、カナダの代表から「腰の手術を受けた87歳の女性が、7日間から14日間の入院が必要なのに、3日後に退院させられた。面倒をみるのは心臓疾患を患う75歳の夫。とても介護できる状態でないため、看護婦組織が働きかけその女性を救急車で病院に戻した」と、悲惨な実態が紹介された。

また、アメリカの代表が「なぜ各国政府はこういう政策に出るのか」と問いかけると、日本医労連の参加者が「医療・福祉で利潤をあげようとする大企業・独占資本の要請が背景にある」、またポルトガルの代表も「医療で利潤を追求しようとするところに問題の焦点がある」と解明し、CGT保健社会行動労連の代表は「資本の利益のためでない社会づくり」を訴えた。

全日本国立医療労働組合(全医労)の看護婦が「厚生省は、看護婦に最長17時間30分の長時間夜勤・2交替制の導入をすすめている」と発言すると、海外代表から「それではまともな医療・看護はできない」

(フランス)、「目は覚めていても脳は動かない。患者の安全性にもかかわる問題で、看護の専門職として訴えることが大切」(カナダ)など驚きと怒りの声があがった。

たたかひの交流について、アメリカの代表は「エイズ患者や障害者にとって欠かせないホームヘルスケアをニューヨーク市が廃止しようとしたとき、労組がテレビのコマーシャルを流して世論に訴え中止させた」、日本の参加者は「国民は、いつでも、どこでも、だれでも、安心して最高の医療を受ける権利をもっている。医療労働者はそれを保障する社会的責務があり、国民と連帯したたたかひが不可欠」、またフランスの代表は「最も重要な国際連帯は、それぞれの国で政府の攻撃をはねかえすこと」と強調した。

参加者による活発な討論のあと、日本医労連の坂内三夫書記長がまとめを行い、「保健医療の主人公は患者と国民、医療労働者であって、決して利益追求が目的であってはならない。各国に共通する医療の再編は、独占資本や多国籍企業による利潤追求の手段となっている。シンポジウムに参加した各組合が自国のたたかひを前進させるとともに、各国の保健医療労働者組織が、日常的な情報交換、交流、協議、共同を発展させよう」と呼びかけ、3日間の討論が終わった。

「医療の公共性」国際シンポが示したもの

日本医労連は、国際シンポジウムの期間中に、すべての海外組織の代表と2組織間協議を持った。今回の「医療の公共性と医療労働者」国際シンポジウムが示したものとして、以下のようにまとめられる。

第1は、今回の「医療の公共性と医療労働者」国際シンポジウムが、情勢に見合った時期に、ふさわしいテーマで開催されたことである。各国代表の報告と討論内容は、今後のたたかひに貴重な示唆を与えるものであった。

第2は、各国において、保健医療に対する政府支出の削減、民営化、営利化の攻撃が強められており、これはそれぞれの国の個別状況でなく、多国籍企業のグローバルな戦略や、独占資本の要請をうけた政府の戦略として進められていることが浮き彫りにな

った。

第3は、「医療労働者の生活と権利を守るたたかひと国民医療を守る課題を統一的に前進させる」という医療労働組合の基本路線は、各国においても医療労働者と患者・地域住民の共同したたたかひとして広がりを見せていることである。

第4は、社会発展の違いや、政治的立場の相違、国際組織への加盟の相違があっても、お互いの立場を尊重し一致する課題で共同するという原則にもとづき、医療労働者の共通の社会的使命と共通課題による国際的な連帯、共同が必要とされていることである。

第5は、討論と交流を通じて、各国でおきている実態を知り、情報交換を行って、各国の資本家と政府がとっている政策を分析し、それぞれの国におけるたたかひを大きく発展させるための機会となった。

今回のシンポジウムは、各国政府による医療・社会保障への新たな政策展開に対して、各国の医療の公共性をめぐる現状、労働者と労働組合の現状、政府と企業の動き、それぞれの国におけるたたかひの現状を報告し、交流することができた。

シンポジウムは、決議など特別の決定を行うことを目的としたものではなかったが、3日間にわたる討論・交流によって、各国に共通する問題を解明し、今後のたたかひへの貴重な教訓を共有できた。

これから、各国の保健・医療労働組合に課された課題は、この成果を生かして、それぞれの国において、国民の医療・社会保障を守るたたかひを大きく発展させるとともに、国際的な連帯をいっそう前進させることであろう。

(日本医労連中央執行委員)