

日本患者・家族団体協議会

SSKOの仲間 No.10

SSKO

〒161 東京都新宿区下落合3-15-29
全腎協内
☎03(952)5340/FAX03(953)1750
購読料 1部300円(年間1,500円送料込)

住民の健康を守るために

日本の医療、福祉と患者運動を考える

全国交流集会'87

「日本の医療、福祉と患者運動を考える全国交流集会'87」が十一日二十一日、二十二日の二日間、福島県二本松市の岳温泉で開かれました。国民年金保養センター「阿多多羅」を会場にしたこの集會に

は、疾病団体、地域難病連など全国二十五団体の代表百二十人が参加、二日間にわたって熱心な討論と交流を深めました。

第一日目の全体会では、長（お

さ）代表幹事のあいさつ、地元二本松市長ら来賓のあいさつのもと、岩手県沢内村病院の増田進院長の記念講演がありました。「住民の健康づくりをめざして」と題したこの講演で増田院長は、奥羽山脈の山奥のこの村でなぜ乳幼児死亡がゼロになり、老人医療の無料化が続けられているか、住民の健康がどのように守られているかを、同村の十数年の取り組みの様々なエピソードを折りまぜながら解りやすく話されました。

は、「医療」「福祉」「地域医療」「組織・財政」の四分科会に別れ、各地の患者の実態や活動、問題点などを交流し話し合いました。

今回の交流集会の共通テーマは昨年につづいて「みんなでつくる地域の医療」でしたが、昨年の集會以後一年間に各地で様々な前進があったこと、また基調報告で指摘されているような医療、福祉をめぐる動きが患者の周辺にも様々なかたちであらわれていることなどが分科会の討論で裏づけられました。また、JPCと加盟団体の運動を支える財政づくりについても多くの経験が語られました。

夜には懇親会が開かれ、地元福島県難病連野地会長の歓迎のあいさつ、乾杯、自己紹介のほかオーケションも行われて楽しい交流のひとつを過ぎました。

講演につづいて、古川幹事から「私たちの町に良い医療と福祉を」と題した基調報告が提案されました。この基調報告を受けて参加者

第二日目は、朝から再び分科会の討論を行ったあと、全体会を再開し、各分科会報告、まとめの報告につづいて、福島県難病連の中野誠子さんから「明日のために」とのアピールが提案され、力強い拍手で採択されました。

120人が参加した全国交流集会



「生命の尊厳」が尊重される社会へ

代表幹事 前田 斐一

年頭挨拶



新年おめでとうございます。

一九八八年は昨年末のINF撤廃条約の調印によって、人類の悲願である核のない世界へと新しい第一歩を踏み出すという「夜明けに一条の太陽の光がさし込む」ような情勢の中で明けました。今後戦略核、通常兵器の削減、なかんずくわが国をめぐる北西太平洋地域におけるINF、戦略核の削減など難しい問題が山積し、核廃絶の前途は余断を許しません。

しかし「核なき世界」への第一歩という世界的な歩みであり、「軍拡から軍縮へ」と大きく動き出したことは事実であります。この米ソの歴史的調印の背景にはそれぞれの国内経済が困難に直面し、「軍拡から国内の民生向上へ」という転換せざるを得ない経済力学が強く影響していることと同時に世界的平和運動の高揚があることは明らかです。私たちが直面しているわが国にお

ける「医療と福祉の後退の流れ」に私達の運動への努力と共に、速からずそれに歯止めをかける大きな政治的枠組が形成されるであろうという意味で明るい展望を与えるものでしょう。国際的国内的経済的激動は毎日の如く新聞をにぎわしています。こういう中で政府は依然として臨調路線を追及し、社会保障予算に匹敵する膨大な赤字国債の利子を支払って所得の再配分を保障し、その一方で防衛費のGNP比一%枠をはずし、そのしわよせを社会保障予算、医療と福祉の予算の圧縮、切り捨て、増税によって経済的破局を切り抜けるようとしています。

もはや国民本位の政治への転化、軍事大国化への道を止め、世界の新しい流れに沿って社会保障の拡充、質上げ、労働条件の向上などへ政策転換する以外に道はありません。

このことに確信を持ち、私達のかかげる「人間の生命の尊厳」が何よりも尊重される社会への道を切拓くため、今年も気力の充実に努め闘いぬきましょう。寒さ厳しき折、皆さまの、愛を切に祈ります。

医療・福祉のうごき

11月

▽1日 日ごろから病気がちの「有病者」は国民の三割弱にあたる約三千五百万人にのほること

が厚生省のまとめた「六十一国民生活基礎調査の概況」でわかった。

▽2日 ポケや寝たきりなどで介護が必要な老人のための老人保健施設の設置基準について、療養室一室当りの入居者は四人以下、入居者百人につき医師一人と厚生省の老人保健審議会が厚相に答申。

▽5日 全国の在宅身障者は約二百四十一万人、身障児は九万二千人で、特に七十歳以上の高齢身障者が著しく増加していることが厚生省のまとめた実態調査でわかった。

11・12月

▽14日 低所得者の医療費を国、地方自治体の公費負担とする

身障者(児)実態調査

身障者は七年ぶり、身障児は十七年ぶりの調査。身障者は二百四十一万三千人で六十五歳以上が全体の四四・二%で高齢化をはつきり示しています。一方今回の特徴

「福祉医療制度」創設案をめくり、国保問題懇談会が開かれ自治体が強く反対。

▽22日 十二月二十二日で有償治療の期限が切れるガン免疫療法剤丸山ワクチンについて厚生省はさらに三年間の再延長を決めた。

12月

▽3日 先に打ち出した「福祉医療制度」などに反発を強めている自治省や地方自治体に対し厚生省は新たな改革案を策定する方針。

▽8日 都道府県別の平均寿命は男女とも沖縄がトップ、逆に最寿命は男性が青森、女性が大阪であることが厚生省の発表でわかった。

▽10日 厚生省の特定疾患に指定されている難病のペーチェット病は、連鎖球菌とよばれる特定の細菌で引き起こされることがほぼ解明されたこと、同省研究班が発表。三月まで詳しい報告書をまとめる。

は三十歳代が急増していること、労災や交通事故によるものとみられています。身障児は九万二千五百人。十七年前の調査に比べ千三百人減。年齢別では十、十四歳が最も多く、四歳未満は一万二千四百人で前回を下回りました。

全国交流集会'87

厚生省では、厚生年金への国の繰り
概算要求は、二千六百億円が削減、
六十三年度国家予算編成で厚生省
設置する動きに注目が必要です。

皆さん、ご苦労様です。
近頃「生命保険大國日本」などの
記事が目に入ります。これは、日本
の社会保障の貧困の現われです。
国民医療総合対策推進本部中間報
告等で、売る福祉、買う福祉が取り
沙汰され、「権利としての社会保障、
社会福祉」は二十一世紀に向け、お
恵みの福祉に転落しかけています。
社会保険審議会では保険の一元化の
作業中です。加入者の七割が低所得
者の国保の国の予算削減、保険料引
き上げは悲惨な状況を生みました。
国民皆保険と銘打った、昭和三十五
年以前に戻るこの構想は、憲法二十
五条等に違反する政策行為です。



長 宏
代表幹事

代表幹事挨拶(要旨)

入れ一時延期等が計画され、軍事費
は社会保障の引き締め以上に増大し
ています。医療の改善は平和の問題
につながることに自覚が必要で、す。
竹下総理は、福祉はカネがいるか
ら目的税・福祉税を導入したいとし
ています。国民の血税だからと、国
民と福祉を受ける人々を分裂・対立
させ、十兆円という社会保障予算が
軍事費に変わる恐れがあります。

厚生省は国民健康調査で、この三
十年の病人の四倍増は、史上最悪と
発表しました。人権尊重の政治なら
ば、医療の重視こそ本来の姿ですが、
国保問題で自治大臣と厚生大臣の間
に借りた貸したの「政治論戦」を行
っています。生命に関わる国保問題
が政治の遊び、言葉の遊びとして使
われるのはゆゆしい問題です。

患者の発言、運動が今こそ重要な
時です。昨年に続いて「地域医療」
を本集会は取り上げました。生活点
から医療のネットワークを確立し、
その成果と教訓を地域から全国へ、
そして政治、政策へ実績を持ってせ
まることが緊急に必要なとの確信の
もとにこの問題を提起する訳です。

以上のような視点で交流を深め、
明日からの活動の新鮮な方針が打ち
だされることを願って、主催者を代
表しての挨拶といたします。

基調報告(要旨) 私たちの町に良い 医療と福祉を

一、はじめに (省略)

二、深刻さ増す患者、家族の生活
医学の進歩を享受する制度は後退
し、患者の生きる闘志すら奪います。
病院はお年寄りで溢れ、少数の看護
婦しかいません。入院は空料差額
のある部屋ばかりです。入院の必要
な難病患者は専門病院が少なく、通
院費や付添い料は家計を圧迫しま
す。在宅寝たきり患者の家族の負担
も深刻です。各難病連の相談会等
は病気や生活の悩みがつかまません。
各種世論調査では国民の多くが健
康や生活に不安を持ち、医療や福祉
の充実が国の切実な願いです。

三、経済性優先の医療・福祉改革
経済性だけから医療・福祉の「抜
本的改革」が進んでいます。①国民
医療総合対策本部中間報告②福祉医
療制度③福祉各制度の全面改革④そ
の他の医療・福祉の動き(内容省略)

四、私たちの求める医療、福祉
「人間・生命の尊厳が何よりも大
切にされる社会」が「地域社会」の
中に根づかなければ「地域医療」も
成り立たないと考えます。私たちは、

保健・医療・福祉のネットワーク化
が確立されることを願っています。
私たちは、単純に「施設」化、「在
宅」化に反対するのではなく、経済
性効率性から「施設」「在宅」が強要
されてはならないと考えています。
難病患者等の高齢化の中、医療と
同時に、生き甲斐も含めた生活の場
を求める声が強まっています。地域
の条件、環境に応じた施設、在宅ケ
ア体制を、住民も参加して各地でつ
くることが、求められます。
五、各地に住民を主人公とした
医療・福祉づくりの運動を
病気やケガは社会的要因のものが
多く、また「地域」単独で全てが解決
することはなく、国の制度、施策の在
り方に関わります。厚生省が進める
「地域医療計画」は私たちの「地域医
療」とは大きく異なるものです。
「地域医療」とは高い水準の医療
保障と併せて生活保障が重要な要件
です。予防対策等も重要です。運動
を進めるには、組織と財政の基盤強
化が大切です。社会的発言力を拡大
するためにも、地域難病連を全都道
府県に結成し、JPCの加盟団体を
広げる努力が必要です。また、財政
活動を工夫し、住民との結びつきを
広げていきましょう。

(報告・古川圭助幹事)

全国交流集会'87

講演 記念
(要旨)

住民の健康づくりをめざして

沢内村病院院長 増田 進



乳児死亡率ゼロに

ご紹介いただきました沢内村病院の増田と申します。沢内村という村は奥羽山脈の盆地の中にあります。そこへ入って二十四年になります。

沢内村はいま確かに健康な村だといわれてますけど、実はその昔、といつてもそんな昔ではありません。私が聞いたおじいちゃんの話では自分の子供が死んだ、仕方がないから背中に冷たくなった自分の子供をおんぶして医者の方へ行行った。当時医者の方のいた所は三十キロくらい離れた所で、連れて行ったら日が暮れてしまった。そしたらその先生に明日まで待ってるといわれた。それで冷たくなってるといふんですから待っていた。夜も白々と明けてみたら同じように死んだ子をおんぶした親が待っていた、そういう村なんです。た

しかに私が行った二十四年前は、沢内村には九十歳以上のお年寄りはおられなかった。今はもう二十三人おられる。

沢内村はかつて乳児死亡率が非常に高かった。ところが三十二年から下がり始めるんですね。三十七年にはゼロになって、この時はじめて沢内村の名前が新聞に載りました。三十二年に何があったかといえますと深沢晟雄という人が村長さんになりました。時を同じうして保健婦が採用された。保健婦活動がその年からじまりました。

たしかに当時は保健婦さんは一生懸命やっていました。保健婦さんが一生懸命やるだけで、乳児死亡率がどんどん下がっていくんですね。これは沢内村の歴史の中で象徴的だと思います。医者の方々がそば向いていても保健婦さんやスタッフが一生懸命やるだけで乳児死亡がどんどん減っていくんです。

村の予算で除雪を

沢内の村民が村民として自信を

つけたのは、深沢村長のもとです。沢内村が健康な村、福祉の村といわれるその村を作ったのは深沢晟雄という人です。彼は三十二年に村長になったんですが、彼は陳情をしたことがないんですね。彼が村を出たのは医者探しに大学に行った時だけというんですね。じゃあ何をやってきたかというところ集落をまわって歩いて座談会みたいなことをしてるんです。

沢内村は冬は雪がいつばいで経済活動も充分ではない、食べ物も貧しいし病人が多い。雪と貧乏と病気が、「これが沢内村の三悪だ」と。「これを何とかするのが私の仕事だ」ということで一番最初にとりくんだのが除雪なんです。当時村の予算が八百万円ばかりだったんですが、五百五十万円とどりくんだんですね。村には三メートル雪が降るんですが、とうとう除雪してバスを通したんです。村の人はびびくりした。やればできるというように村の人はすごく自信を持った。

もうひとつ自信を持ったのは乳児死亡率がゼロになったことです。

初めての署名運動

沢内村のもうひとつの施策として医療費の無料化という。ありま

す。沢内村は自殺が多かったです。村の人は我慢しながら、我慢しきれなくて自殺していく、一方病院は空っぽという状況を何とかできないかというところから医療の無料化という施策ができた。それだったら村の人もおおきく医者にかかれるじゃないかと。これは昭和三十六年からじまったんです。そして昭和四十八年には国も七十歳以上の老人の十割給付を始めました。その時は福祉元年」とかいいましたが十年で終わってしまった。

国は何故やめたかといいますが、医療費が天井知らずに上っていく、もうひとつは病院が老人でいっぱいになってしまふ。それでやめたんですが、沢内村も当然同じことを経験しているんです。ですけど五年くらいで医療費の伸びは頭打ちになったんですね。私は病院にお年寄りがいっぱい来ることは一向にかまわないと思います。その方々はすつと苦労してこられましたから身体をこわしています。治りにくい慢性的な病気を持っています。生涯サポートしていかねければならない。ですから私はどんどん病院に来てかまわないと話しています。

村の中に老人をタダにするのは無駄だという意見が出て、それは四十

全国交流集会'87

二、三年のことです。一割負担にしようという話が出た時、老人クラブが署名運動を始めたんです。これが沢内村の初めての署名運動でした。私は健康管理課長を兼務しています。この問題は放つと訳にはいかないと各家庭にアンケートを配りました。老人の十割給付にはかなり批判がありましたから私としては「世帯主の十割給付」が出てくるんじゃないかという気がしていました。医療費を無料化しようと深沢村長が考えた時色々議論がありました。中でも有力だったのは大黒柱である世帯主をタタにしようという考えだったんです。深沢村長は「医療費をタダにする社会保障的施策は、社会的に弱い人からはじめないと秩序が保たれない」とおっしゃったんです。それでその時一歳までの赤ちゃんも六十歳以上のお年寄りを十割給付にしようと思ったんです。そういう経過がありました。

アンケートの結果は十割給付存続が圧倒的に多かったんです。ああいう田舎の人達がお年寄りをタタにするということを心から支持したというところはたいしたものなんです。十割給付のおかげで村のお年寄りの表情が明るくなりました。僕は医療活動の発展基準は表情にあると思います。

今も続く十割給付

沢内村にも老健法ができる前に厚生省からいっぱい来ました。ある課長さんが「これだけやったらお年寄りから四百円ぐらいとつても何ともないでしょう」と言っていたんです。「あ、でたな」と思ったんです。「いやそんなことはありません。沢内村のお年寄りに四百円だせっていったらおそろく病院にやってくるだろう」と言っていたんです。何故かということ「どうせ死ぬオレが金使うぐらいなら孫にやる。オレはもういいから」と。沢内村のお年寄りはすぐひっこむんです。今まで苦勞して苦勞して子供たちと家を守ってき、それで自分が役立たずと思うと身を引こうとする。「だから四百円になったらパーッと引込んでいきますよ。そういう人たちだからこそ行政が守ってやらなくてはならない」と先程の課長さんに言っていました。

しかし老人保健法が通って十割給付は沢内村でもできなくなりました。そこで今度は行革委員会が住民のアンケート調査をしました。その結果十割給付存続賛成が六六%、反対・有料化した方がいいというのが八%です。六十五歳からという人が二五%という結果でした。で、また

十割給付が始まったんで、地元のTVが村長さんや助役さんや私の所へきてマイクを向けるので、私はこう言っていたんです。「深沢村長の考え方は、村の人の健康は行政が責任を持つんだ。深沢村長は全村民をタタにしたいと言っていたんです。しかし実際にできないから順番としてお年寄りから始める」。沢内村は医療費はそんなに高くないんです。全国平均の半分ぐらいです。二十四年間十割給付をやってましてもね。「国保も赤字じゃないし、村の行政も赤字じゃない。どこに有料化の理由があるんですか」と。

また新しい課題が

先程私は健康管理課長という紹介をいただきましたが、こういう課があるのが沢内村の特徴だろうと思うんです。昔、主戦力は保健婦さんでした。本当に献身的な努力をしたんです。しかし保健婦さん、病院、役所の衛生課、農協とバラバラでやっている。これではよくないので少くとも村にいるスタッフだけでも一堂に集まろうということとで病院の一室に健康管理課ができました。それで一番よかったのは情報が集まるということです。情報を見ますと村の健康状態がだいたいわかりま

全国交流集会'87

分科会報告

第一分科会 医療

ひとわたり運動の報告がされましたが、苦しいなか皆さんよくがんばって、あきらめずに成果を上げることができた貴重なお話がいくつもありました。患者の実態に話が及ぶと熱っぽく語られ話がつきません。一部をご紹介します。

手続きが面倒で緊急に間に合わなかった一時保護制度の話。完全失明で透析、家族はいない。離島からの通院は無理で入院したきりの患者。基準看護の病院に居てさえ二十四時間付添いの必要なリウマチ患者の日常。結核でパーキンソンにもなった患者を看病するご主人の疲れ。小脳変性症の子を七十歳近い母親が看病している姿に、ボランティアの善意だけでは間に合わない。研究費打止めとなつてどうにもならなくなつた患者の自殺。「あなた達はまだましだ、もつと困つている病人がある」と公費医療の打切りをいわれている。こつした報告には「悲しみより憤り」を覚え「この実態を集め訴えていこう」と話し合いました。政府

がやろうとしていることがいかに無慈悲かをよく知らせていかねば、と思いました。（報告者・松尾郁子）

第二分科会 福祉

私たちの求める医療、福祉のなかで「地域医療」へのこだわりを何故持ち続けるかは、私たちが病気を治す観点からつくられた福祉を「医療福祉」と考えているためで、厚生省提示の「福祉医療制度」については、参加者から厳しい批判が出ました。

活動経験報告では「医療の打切り」「手当問題」など足が地についた各地域での活動が生々しく報告されました。二日間の討論のまとめとして、地域医療は地域福祉でもあるし、逆に地域福祉は地域医療でもある。福祉と医療のネットワークはたえず相対的になつていくことが、経験的に討論のなかで打ち出されました。しかし「打切り」「切捨て」「切下げ」が出ている中で、闘うためには皆が団結し、理論水準を高めていくことが必要だということでした。

（報告者・辻川寿之）

第三分科会 地域医療

この分科会では、参加した各地域難病連の無料医療相談会、検診活動の経験とその中での問題点が主とし

て報告されました。

そのいくつかを紹介すると、行政から委託を受けた医師、保健婦らからなる難病の研究会が医療相談会を昨年から開き、患者会も共に参加したが、その総括のための症例検討会からは患者会が締め出されており、医師らの中に患者会との連携という発想が全くないことを実感した経験、県の補助金で年間十か所の相談会を開き難病患者の掘り起しに役立っているが、相談後のフォロー（病院の紹介、組織化など）が不十分であるとの経験、地域保健医療計画づくりがすすめられているが、患者会の意見が全く反映されないといった経験、相談会は軌道にのつているがそれを組織化し充実していくために活動家、資金不足に悩んでいる経験、長期間の検診・相談活動で最近では医療要求よりも生活要求が中心になつている経験、国立医療機関統廃合反対運動で地域住民との結合が強まった経験などでした。

（報告者・小林孟史）

第四分科会 組織・財政

この分科会には、家庭雑貨頒布協会などの四業者も参加しました。最初に伊藤幹事から全国の組織の実態・財政状況・問題点などが概括

的に報告され、JPCの財政についても強力な運動を展開するためにはどうしても事務所と専従職員が必要なので、花火・家庭雑貨の販売や協力会員の募集に取り組んでいるとの問題提起がなされました。

この後は自由に交流するという形で進められました。各団体とも会費、助成金、事業活動などを組み合わせて懸命な努力をしていることが浮き彫りになり、他団体の経験から得る所も大いにありました。また業者から雑貨頒布事業の進め方についての詳しいレクチャーもあり、取り組みへの自信も深まりました。

初めて取り上げられたテーマでもあり交流に終始しましたが、今後さらに深めていくことの大切さを確認させられた分科会でした。

（報告者・梅崎園子）



全国交流集会'87



二本松での再会に乾杯

— 懇親会

夜は懇親会

十一月二十一日、「阿多多羅荘」大広間で、この日最後の催しとして懇親会を行いました。

長旅や、会議の疲れにも関わらず、会場に集まった参加者は、緊張もほぐれ、ひさしぶりに会った

各地の仲間と親睦を深めました。

懇親会では、地元開催地の野地

俊福島県難病連会長から歓迎の挨拶があり、長宏JPC代表幹事の首頭で、二本松市での再会を祝して乾杯が行なわれました。また、

昼間は多忙のため、集会に出席できなかった。木村四郎「ニコニコ共和国」(岳温泉) 大統領も挨拶に駆けつけました。

「JPCグッズ」はいかが

その後、伊藤文博福島県難病連理事・JPC幹事の司会で懇親会が進められました。

恒例の団体別自己紹介では、参加団体すべての代表によって、参加メンバーの紹介が行なわれ、顔と名前を確かめました。

伊藤建雄JPC幹事をはじめ北海道難病連の参加者が企画したオークションは、「JPC物品販売」の商品を中心にセリにかけました。「五百円ノ」「千円ノ」「千

円ノ」と声飛び交い(かには、一般販売価格よりも高くなるものが出るほどの盛況ぶりでした。この日、買われたJPCグッズ(?)は、きっとそれぞれの家庭で重宝がられていることだと思います。

「協力会員」特典は2人に

取り組みの開始が遅く、「海外研修派遣」の規定の申し込み数に達しなかった「JPC協力会員」制度ですが、この懇親会において、現段階の申し込み者について、図書券が二人に当たる抽選を行ないました。当日の申し込みもあり、抽選の結果、東京都の加藤茂さん、名古屋市の永井淑子さんに一万円、五千円の図書券が当たりました。おめでとうございます。

なお、今回は図書券の抽選になりましたが、現在お申し込みいただいている方は、来年行なう予定の海外研修派遣の抽選会に権利が持ち越されます。

「特典付き協力会員」の申し込みは引き続き受け付けています。交流集会を終えた参加者は部屋で、それぞれの交流を深めました。



カンパニー!

全国交流集会'87

まとめの報告 (要旨)

二日間、大変ご苦勞様でした。北は北海道、南は宮崎、鹿児島まで、最終的に二十五団体百十六人の仲間が参加しました。

まとめの報告をはじめの前に、大変嬉しいニュースをお伝えします。昨年十一月に結成された「全低肺」が、昨日、本日、東京で第二回総会を開催しています。今朝十時、総会の名において全員一致でJPCへの加盟を決議したとの報告が寄せられました。

さて、昨年の集会では、医療法改悪に基づいて「地域医療計画作成指針」がつくられ、国のいう「地域医療」とは医療費を削減し、ベッドをなくすための「地域医療計画」であり、私たちの考える「地域医療」とは全く違うものであることを明確にしました。

その後一年間、国民医療総合対策推進本部等の相次ぐ方針が出されています。「在宅」を強要し、家族や国民に負担を転嫁することを、国は「地域医療」と称しています。看板と中身は違うところを、この二日間の討議は明確にしました。

沢内村の増田院長先生の講演で、

地域に根づく医療体制とは、政策決定でも村民の声を聞き、村民の医療・健康、生活を守ることでした。集会のテーマは「みんなできつくる」地域の医療」です。JPCとして、そこを基本に据えることを確認します。

この一年間、私たちの運動は様々な攻撃が強まる中、創意ある工夫が取り組まれました。医療の分科会、福祉に関する分科会では、多くの危機感が話し合われましたが、その中で難病条例等をつくる運動がはじまり、住民検診等の運動も広がっています。横との連携、連帯も強まりました。報告もありました。従って、私たちの運動は、確実に前進しているという確信を持つことが必要です。

今回は、分科会形式でテーマを決めて話し合いました。「組織・財政」の分科会は、組織作り、カネ集めなくして運動は進まないとの認識から設けました。JPCでは、花火のセツト販売や雑貨販売等を具体的に提起し、実践もはじまりました。そうした経験も持ちより、来年以降の活動に活かすことが大切です。

脳死、臓器移植に関する問題は、分科会でも、JPCとしての態度を検討してほしいという要望、シンポジウム等で世論にアピールする活動をJPCとして取り組んだらどう

か、という意見がありました。JPCには、臓器移植に関係のある心臓、肝臓、腎臓の各団体が加盟しています。いずれJPCの差し迫った課題として、幹事会でも論議をし、加盟団体の皆さんにお伝えしたいと思えます。

医師と患者との関係についても、私たちのように慢性的で専門性を要する疾患の場合、特に専門医との連携が重要です。各団体とも、苦勞なさっている点だと思えます。皆さんと一緒に経験を持ちより考えていきたいと思えます。

最後に、基調報告に「こうした保障は、国なり地方自治体の公的責任を基本としなければならない」とうたっております。この重要性について、参加者からも強い意見がありました。その通りだと思えます。最近では、「民活」ばかりです。地域での給食サービスも民間の商業ベースで行なわれる可能性が強い訳ですが、それは、公的責任でなければならぬ、ということが私たちの運動の基盤です。

この二日間の交流の内容を地域に持ち帰り、来年の滋賀では豊富な中身で集会を開催できるよう、各団体でこの一年間、経験を積みみたいものです。(報告・小林孟史、事務局)

来賓

- 大河内鷹二(二本松市長)
- 増田進(沢内村病院院長)
- 織田光三郎(社会保険福島二本松病院事務局長)
- 木村四郎(二コニコ共和国大統領)
- 和田夏雄(福島県民共済会総務課長)

祝電

- 佐藤徳雄・渡辺恒三・渡辺行雄・斉藤邦吉・佐藤榮佐久・田中直紀・天野光成・亀岡高夫(以上衆議院議員)
- 下田京子・添田増太郎(以上参議院議員)
- 力丸米夫(壮隆会朝日病院院長)

寄付

- 二本松市十万円・社会保険福島二本松病院十万円(以上助成金)
- 全医労三万円
- 医労連二万円
- 保団連二万円
- 日本生協連医療部会三万円
- 民医連一万円
- 小俣商会一万円
- 大栄産業一万円
- 那須商会一万円

(以上敬称略、順不同)

全国交流集会'87の雰囲気そのままに、読者の皆様にお届けしたかったのですが、誌面の都合上、割愛させていただきました。

詳細は「全国交流集会'87」資料集や、今後、発行を予定しております「全国交流集会'87」報告集をご覧ください。(編集部)

全国交流集会'87

日本の医療・福祉と患者運動を考える全国交流集会'87

集会アピール「明日のために」(要旨)

「総医療費の抑制」は「医療」の「抑制」に変化し、「行政改革」は社会的弱者の「負担強化」へと転化し、全ての国民が「明るく、ゆたかで、健康な生活をおくることができる社会」という、私たちの切実な願いは、ますます遠のいていくという不安と恐怖を感じつつあります。

難病や長期慢性・進行性疾患の患者が、自らの辛く、悲しく、苦しみに満ちた体験と、仲間との心のふれあう励ましの中で「二度と同じ苦しみを味わうことのない社会」「同じ苦しみを味わう人が一人でも少なくなるように」と、闘病と生活と共によろやくの思いを進めてきた、私たちの運動とその願いはいったいどうなるのでしょうか。

福祉医療制度を創設して、医療と社会生活において差別と恥辱を与えようとしています。国保の過重な料金(税)負担の早急な是正こそが先決ではないでしょうか。

医療に「基準」を持ち込み、国民の医療を受ける基本的権利を奪い、医療の内容や財政負担まで、地域格差を固定化しようとしています。

一部に過ぎない不正受給をたてに、「生活保護受給者の見直し調査」を強行して、多くの患者・身体障害者、生活弱者に多大な精神的圧迫を加え、大幅な福祉切り捨てを行おうとしています。

身体障害者手帳の交付も不当な制限を受けています。身体障害者福祉法の在り方と運用について見直しが必要ではないでしょうか。

国立病院・療養所の統廃合による責任の放棄は、地方自治体の医療供給体制の不備もあわせて、地域住民の健康と生活、生命に大きな影をおとしています。

厚生省は国民の生命と暮らしを守り、ゆたかな希望といたわりに満ちた国民生活をめざす義務があります。しかし、抑制と切り捨て、財政効果と軍事力強化の力に負け、自らの「崇高な理念」を破壊する途を歩んでいるのではないのでしょうか。

私たちが、苦しい闘病生活の中で熱い希望のよりどころとさえなっていた「結核・難病・感染症課」が廃止されることは、その業務が新しい課に引き継がれるとしても、到底容認することのできない重大事件であると言わなければなりません。

国のこのような変化は都道府県、市町村へと影響を及ぼすことは必至で、難病対策の全面後退につながるものとして強く懸念せざるをえません。

今日のこの状況は全て、臨調行革路線にもとづいて、国によって着々と進められてきたものであることを指摘します。

私たちは、我が国の産業・経済・科学の発展・

進歩によって、一日も早く病氣や障害に苦しむや悩みから解放される日のくることを切実に願っています。そして多くの研究者や関係機関の努力による成果に明るい希望を持っています。しかし一方では、エイズ、ATLウイルス、ウィルス性肝炎などによる大規模な新たな恐怖と社会的偏見・差別もまた生じています。

国と社会は全力を上げて、これらの恐怖と社会的不利益をもたらすものに対して、挑戦すると共に患者・家族に対しては、その人権と生活を守らなければなりません。

一人の生命、一人の人権を守ることのできない国は、国民の生命と人権もまた守ることはできないでしょう。

一人の人間が生き、生活するということは、様々なかわりを持つということでもあります。病氣は患者だけのことでなく、障害は本人のことだけではありません。また、患者は医療だけを必要としているのではなく、障害者は車椅子だけが必要なわけではありません。医療、福祉、教育、労働、住宅、交通、文化そして地域との濃厚なかかわりの中でこそ、生活し、生きていくことができるのです。

行政優位の我が国では、行政機構の分担にその全てが従属し分断されています。一人の人間がバラバラに分断され、特定の部品だけ集めて断片的な対策が行われていると言ってよいでしょう。

私たちは、一人の患者、一人の障害者を全人的にとらえることの必要性を強く訴えます。

一人の人間の生活する地域の全ての社会資源が活用され、連携し、その人と共に、地域そのものがよりゆたかに人間的に発展するための「地域医療」「地域ネットワーク」づくりを多くの関係者・国民の皆さんによびかけると共に、私たち患者・家族団体もその輪の一つとして小さな役割を果たそうと決意します。

私たちは、患者・家族体が縦、横に連帯を強化し、地域での相談活動や啓蒙活動を強化する中でこそ、国民、地域住民の信頼を得、共により高い社会保障をめざすことができると考えます。

私たちは、医療や福祉、全ての社会保障制度においていささかの後退にも、絶対に反対し、全ての社会運動組織、個人に協力と連帯を求めます。

人間の、生命の尊厳がなによりも大切にされる社会づくりのために。

1987年11月22日福島県二本松市において
(提案者・福島県難病連 中野誠子)

全国交流集会'87

全国交流集会云に参加して

参加者にご意見
ご感想をお寄せ
いただきました。

全国心臓病の
子供を守る会 小林 登

北欧を訪ねて福祉の真髄にふれ、患者家族の運動を学んだ。その福祉や運動の粹すら感じさせない。『地域社会作り』を実践する岩手県沢内村の話しを耳にして久しい。今回その先頭に立って活躍されている増田先生から直接お話しが聞け何よりのおみやげを手にすることができた。

「みんなで作ろう地域の医療」今年も掲げたメインテーマ、昨年とはひと味違う確かな手応えを感じた。もう一つ「ずつきり感」を持って終了した昨年の経験から、全国各地で運動を通じて表題にせまる努力をし、生きた課題を持ち寄ることができた結果だと思ふ。安達太良の空はどこまでも青く輝いていた。私たちの運動はきびしい日々だが、『青い空』をしっかりと見すえた着実な一歩を踏みだしたと考えるのは早計だろうか。

北海道難病連 三森 礼子

昨年に続いて二度目の参加。分科会などに出席しながら、患者運動の位置づけや方向が自分の中で更に明確になってきたように思います。

今回の収穫はなんといつても沢内村病院院長・増田進先生の講演でした。雪・貧困・病気という村の三悪との苦闘を何の負いもてらいもなく、淡々と話され、その温かなお人柄に深く心を打たれました。ユートピア話に終らず、悪条件の中からよりよい地域医療をめざす私共実に多くの教訓を示してくださいました。

今、日本は実にあぶない方向へ進むものとしております。しかしこういふ時こそ私たちの運動の真価が求められていると思います。JPC加盟団体をもっと増やし、力を結集させ、連帯と団結を強めて更に進みましよう。希望と誇りをもって！

福島県難病連 峯岸 安子

当日は秋の青空が広がり遠くからの参加者を歓迎して好天に恵まれました。今年は地元福島での開催でもあり、多少身体が不自由でもなんとか参加し、記念講演の貴重な体験を多くの人達に聞いてほしいだったので、どの集会に参加しても日本特有の和洋折衷の建物の会場が多く閉口します。一段の段差も大きな障害になり、ずいかに障害や病氣をも

つた人が近年、社会に参加してないかがわかります。国際障害者年以後一部の人々は暖かく迎えられるようになってきていますが、地方や山間部にいたつてはまだまだです。現在の医療、福祉、施設、住民問題でも行政のなされるままの態度ではなく、自ら率先して戸外に出て不都合があれば改善を求めていく前向き姿勢、仲間づくりを広めましよう。

大阪難病連 浅野十糸子

大阪から昨年に続いて二度目の参加でした。今回は特に最近の医療、福祉をめぐる諸制度の急激な改変に危機感をもって、私たちの運動の実態と意義を掘り直したいという思いに駆られての参加でした。

各地で頑張っている仲間たちとの交流、医療の原点と人間への信頼をとり戻させてくれた沢内村からの報告、お蔭で充実した二日間でした。

分科会、全体会を通して感じたことは、自殺者まで出る厳しい患者の実情を前に、私たちの運動が人権運動として今こそどんなに大切であるかということです。しかし皆で作った組織を守り育てるため、力につ

いてはまだまだPR不足、JPCへの全国的結集をもっともっと強めていく必要を感じました。

滋賀県難病連 葛城 貞三

一度はお話を伺いたいと思つていた沢内村病院の増田院長さんを目の当りにしての記念講演は七六〇kmを越える旅の疲れを吹っ飛ばしてくださいました。たった八〇〇万の村の予算から五〇〇万を投じブルトーザーを買った話など住民の健康を守るためには単に医療だけでなく、福祉や保健も含め生活全体をとらえて見て行くことの大切さを学びました。

今年滋賀県大津市での開催です。生まれて間もない弱小組織の滋賀難病連ですが、近畿の先輩府県の皆様のご支援を得て、飛躍へのステップになるような交流会にしたいと思ひます。

全国の仲間の皆様、岳温泉で採択されたアピールのつとめた活動の成果を「大津」での交流会で学びあおうではありませんか。

皆様のお越しを心からお待ちしております。最後に地元福島難病連の皆様の献身的なご奮闘に感謝します。

「福祉医療制度」を提言

医療差別拡大のおそれ

厚生省は十月二十八日、国保懇談会に対し「国保制度の課題と改革の基本的考え方」を提示しました。

この中で厚生省は、今後の「改革の基本的方向」として、新たに「福祉医療制度」を創設すること、「地域差調整システム」を導入することを明らかにしました。

「福祉医療制度」とは、国保加入者の中で保険料を軽減されている低所得者を国保制度の中の別制度として分け、その財源を都道府県、市町村からも出させること、給付内容については「福祉的配慮を加えたもの」にするなどとなっています。

「福祉医療制度」を創設する根拠として厚生省は、国保制度加入者には低所得者層が多いため保険料負担能力が低く、他の国保加入者の負担が重くなっている。相互扶助を原則とする社会保険では低所得者の医療費保障には対応できない。だから、低所得者の保険料と国の負担のほか、都道府県、市町村にも負担させて別制度をつくるとしています。

昭和三十六年に国民健康保険制度ができて以来、様々な問題を含みな

がらも国民の誰もが医療保険によって差別なく（制度間の差はあるが）医療が受けられる仕組みができています。しかし、「福祉医療制度」ができること、同じ国保制度の中で貧富による医療内容の差別が公然と持ち込まれる可能性が生れます。このことは、老人保健法によってお年寄りの医療内容に差別が持ち込まれたこととで実証されています。

更に、国の負担を減らし都道府県の負担を増やすことで、都道府県が指導する医療現場では、医療費支出に制限が加えられ、必要な医療が受けられなくなる恐れが強まります。

一方、「地域差調整システム」は、全国約三千三百の国保の保険者間に医療費の格差がみられるが、現行の国庫負担による財政調整制度では医療費の「適正化」の努力が不十分になってしまっているので、都道府県、市町村が共同して財源を負担することにすれば、相互監視などを行うことになり医療費の地域差の解消に役立つことになるだろうというものです。

いずれも都道府県の負担を大幅に増やすため、自治省や都道府県などが強く反対しており、国全ても論議を呼ぶことになるとみられます。しかし、自治省、都道府県の反対の立場は都道府県の負担増に対する反発で、患者・国民に保険料負担増や医療差別が持ち込まれることへの批判ではなく、今後、患者団体など医療を受ける側から医療保障拡充の立場での運動強化が求められます。

施設入所者の費用徴収で具申

合同企画分科会

社会福祉制度の全面的な見直しについて検討している中央社会福祉、身体障害者福祉、中央児童福祉審議会、合同企画分科会は十二月七日、社会福祉施設（入所施設）の費用徴収基準のあり方について藤本厚相に意見を具申しました。

これは、先の年金法、身体障害者福祉法の改正に関連して、入所者本人以外の扶養義務者も費用徴収の対象とするのは障害者の自立の観点から不合理であるなどの批判を受けて見直しが検討されていたものです。

主な内容は次のとおりです。

費用徴収に関する基本的考え方
入所施設の費用徴収制度は、限られた資源の効率的、合理的な配分を図る目的と、在宅者との負担の均衡、

入所者の自立意識を醸成するための方途としての役割も有し、負担能力に応じた相当の負担を求めるという基本的考え方は堅持する。当面、次の方向で見直しを行う必要がある。

①入所者本人からの徴収に重点をおく
②各施設の特性に配慮しつつ、整合性をもった取り扱いとする。

徴収対象者の範囲

①扶養義務者の取扱い
入所者本人からの徴収に重点をおくべきだが、扶養義務者の全てを費用徴収の対象から除外することは適当でない。

②対象とする扶養義務者の範囲
配偶者、直系血族、兄弟姉妹及び三親等内の親族となっている民法上の扶養義務者を、入所施設の費用徴収の対象範囲とするのは適当ではない。

その範囲は各施設ごとに見直しを行う必要がある。具体的には、成人の費用徴収は、入所時に同居していた入所者の配偶者及び子を原則とするのが適当。ひとり暮らし老人は、別居の子も対象とする合理的理由のある場合は検討。

徴収限度額

当面、段階的に引き上げていくことが適当。

徴収基準

本人徴収基準は現行を維持する。

伝言板

家庭雑貨販売事業 担当者研修会

いま、どこの患者会でも財政対策は頭痛のたねです。

昨年からJPCでは「家庭雑貨販売事業」を各地で開始し、取り組んだ一部の会では三か月足らずですでに一千万円を超える売上げとなり、還元寄付金は数十万円に なります。

どうしてそんなに売れるの？ 手間が大変なのでは？ 取り組む にはどうしたらいいの？

そんな疑問に答えて、JPCでは担当者の研修会を企画しています。あなたの会からもぜひ参加してみませんか。業者も参加の予定 です。

■日時 一月十六日(土)午後二時から午後六時、一月十七日(日)午前九時半から午後十二時

■会場 全社連会館

■対象者 JPC加盟団体販売事業担当者または事務局担当者、販売事業地域連絡所責任者、未

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可

SSKO増刊通巻一六七一号(毎週月・水・金曜日発行)

昭和六十三年一月五日発行

加盟団体ですでに事業を実施している団体の担当者

■費用 加盟団体および連絡所を担当している団体には一人分の旅費をJPCが負担

■内容 資金造成事業の意義と患者運動について/事業のシステムと実施概要/事業の動向と目標の設定/苦情、問合せの実例と処理実務/商品の選定/業者の地域分担/花火セット販売事業

詳細が決まりましたら改めてお知らせします。

全低肺が加盟

結核の後遺症や慢性気管支炎など低肺機能に苦しむ人たちの団体「全国低肺機能者団体連絡協議会」が昨年十一月に開かれた総会で、JPCに加盟することを決めました。会員は約三千三百人。

資料集を販売

昨年十一月に開かれた「全国交流集会」の資料集があります。一部七百円で販売しますのでご希望の方は事務局まで。

☎〇三一九五二一五三四〇

団体通信

▼鹿児島県難病連が難病テレビホンサーブス実施

鹿児島県・鹿児島県医師会の後援で九月から毎週水・木曜日の午前十時から午後四時まで行われているテレビホンサーブスは、始めてから五十日間で百二十件もの相談がありました。難病患者間の情報交換、患者の不安の解消、友の会の発展、治療の促進、社会復帰などをめざして行われています。

▼京都難病連が「つどい」

京都府患者同盟と共催で「よい医療を求める患者・家族のつどい」を十一月八日、京都府立勤労会館で開きました。当面の課題である軽印刷センターの設立、事務局レハルの交流を活発にする、エイズ法案を廃棄に、などを中心に活動を進めていくことが話し合われました。この日の参加者は十四団体から二十九人。また難病連では事務所内にバザーコーナーを常設し、会員及び館内団体との交流をはかっています。

▼全腎協が運省省、建設省へ陳情

十一月二十六日泉山会長ら九人が出席し、JR運賃、航空運賃割引、有料道路料金割引制度の適用範囲を拡大し、内部障害者にも適用してほしいと陳情しました。

▼全低肺が第二回総会

低肺機能者の在宅ケアの充実などを求めて六十年十一月に結成し現在、全国十三団体、三千三百人が加盟している全国低肺機能者団体連絡協議会は十一月二十一日、東京・清瀬市の喜望園で十一団体、約八十

人が参加して開かれました。活動報告のあと芳賀敏彦・国立療養所東京病院長の記念講演が行われました。

▼秋田難病連が呼びかけ

「難病センターを造ろう」と県難病連が県などに要望する一方、来年度から署名運動とともに基金造成の方法を検討したいとしています。また、その第一歩として、十一月二十九日に県社会福祉会館で「難病センター建設実現に向けて」のタイトルで「希望のつどい」を開きました。つどいではチャリティ販売会や、芸能発表などを行い同時にセンターの必要性を参加者に呼びかけました。

▼宮崎県難病連が街頭署名

九月に行った全国統一街頭署名を十一月三日に変更してチラシ配布、署名を行い、また同時に街頭難病相談も行いました。

▼国際障害者年日本推進協議会が国民会議を開く

十二月五日、六日、東京・千代田区新霞が関ビルで開かれた会議には約九十団体二百四十五人が参加しました。昨年は「国連・障害者の十年」の中間年でした。基調報告のあと「障害者とボランティア」とともに生きるために「テーマ」にシンポジウムが開かれ、二日目は分科会、全体会が開かれました。



JPCも今年には三年目を迎え、事務局体制も充実し、事業にも積極的に取り組むことで一段と飛躍できるのではないかと楽しみにです。(美智子)

発行所

身体障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砧6-26-21

頒価三百円

目 次

- 住民の健康を守るために 77
- 年頭挨拶 78
- 医療・福祉のうごき 78
- 全国交流集会'87 79
- 「福祉医療制度」を提言 87
- 伝言板 団体通信 88