

日本患者・家族団体協議会

7月  
1989

# SSKOの 仲間No.19

# SSKO

〒161 東京都新宿区下落合3-15-29  
全腎協内  
☎03(952)5347/FAX03(953)1750  
購読料1部300円(年間1,500円送料込)

## 新しい運動の展望を！

### JPC第4回総会

JPC(日本患者・家族団体協議会)は六月四日、東京五反田の全社連会館で第四回総会を開き、三十一団体(未加盟団体含む)約九十人が参加しました。

総会は辻川寿之常任幹事(全交

災)の司会で進められ、伊藤代表幹事が、「昨年の全国交流集会の成功や国会請願行動の成果でJPCの運動は社会の色々な分野に、また地域に拡がりつつある」と挨拶しました。

来賓の挨拶の後、オブザーバーとして総会に参加していたJPC未加盟団体の代表が紹介され、各団体ともJPCへの加盟を前向きに検討していることなどがあわせて紹介されました。

この後議事に入り、八八年度の活動報告、決算報告、会計監査報告が一括して行われました。報告に対するいくつかの質問のあとにこれを承認しました。

引き続き新年度の活動方針、予算案を一括提案しました。

新年度の活動方針は、現在患者とその家族が置かれている厳しい現状について触れ、今後医療・福

祉・社会保障の改善・充実をめざし、JPCが先頭にたって活動していかなければならないことを示しました。

また新年度の予算もその活動にふさわしく、前年度を越える規模で提案されました。

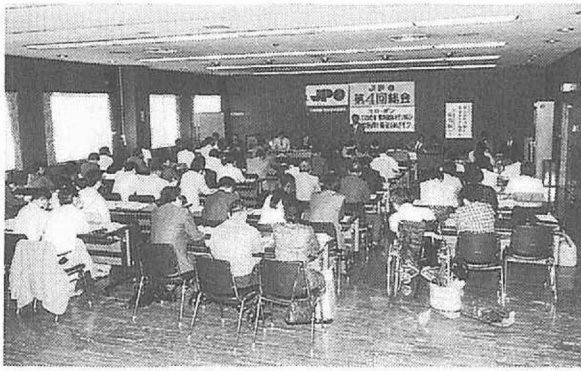
これらの提案を受け活発な意見や質問が出され、常任幹事会からの答弁のあと方針案、予算案は承認され、新年度役員、総会宣言、消費税廃止を求める特別決議なども原案が承認されました。

議事終了後、恒例の記念講演が行われました。今回のテーマは、「最近の医療情勢と年金法改正の問題点」で、特に年金の改正を中心に労働経済研究所所長の庄司博一先生のお話を伺いました。

記念講演の後、今年の交流集会の開催地である長野難病連の代表の挨拶がありました。

最後に長宏代表幹事が「二十一世紀まであと十年です。新しい患者運動の展望を切り拓いていく決意で頑張りましょう」と挨拶し、閉会しました。(関連記事二〜十二面参照)

未加盟組織からオブザーバー参加も



# 開会の挨拶

本日はお忙しいところ沢山ご参加いただきありがとうございます。

昨年は滋賀県難病連の皆さんのご尽力で、全国交流集会を成功させ、JPCの団結と連帯が一層強まった年になりました。またエイズ予防法案の問題で血友病の方々と共に運動を展開したり、国会請願署名行動などもやりましたが、JPCも社会の重要な構成団体の一つとして認められるような成果が上がっています。それは国会請願行動で全会派が私どもの署名の紹介議員になり、請願を国会に提出していただいたことやJRの内部障害者運賃割引問題では大きく前進し、実現の方向が見えてきたことなどに現われています。

またこの総会に先立ち地難連の交流会を行い、十六団体四十人が参加し、JPCに未加盟の団体も参加されました。またJPCに加盟したいという団体からのご連絡もいただいています。色々な団体に地域に私たちの活動は着実に広がっています。

このようにこの一年間JPCが素晴らしい成長を遂げてきたということとを前提に、ご討議いただきたいと思えます。(伊藤たてお代表幹事)

# 一九八八年度活動報告

(要旨)

## この一年間の活動

### (1) 全国交流集会

昨年、十一月十九、二十日に滋賀県大津市で開き、過去最高の二十四団体約二百人が参加しました。『私たちの求める在宅医療』をテーマに分散会を中心に活発な討論、交流を行いました。

### (2) 陳情活動

一九八九年度予算に関連する陳情行動をはじめ、エイズ予防法案の廃案を求めて「全国ヘモフィリア友の会」を支援しての陳情行動、JR運賃割引制度拡大にむけての陳情行動などを活発に行いました。

### (3) 難病対策拡充などでの国会請願

全国の会員が取り組んだ署名、四十三万六千余名を四月十四日、十九団体六十人の代表が、百四人の国会議員を通じて衆参両院に請願。

### (4) 資金造成活動とその成果

JPCの財政を確立するために協力会員拡大を各加盟団体が取り組みました。海外研修派遣も実現し二人を派遣しました。物品あつせん事業も大きく拡大。第二回家庭雑貨販売事業担当者研修会を開催しました。

### (5) 組織活動と情報活動の強化

昨年六月茨城県難病連が加盟。構成団体は三十団体に。いろいろな団体に講師派遣などを活発に行っていました。

### (6) 執行体制の強化

機関誌『JPCの仲間』も着実に充実してきました。幹事会の強化や常任幹事会の新設などで執行体制を強化しました。事務局も専従体制を実現し、JPC結成以来の懸案であった事務局体制の確立に一步前進しました。

### (7) 財政基盤の強化

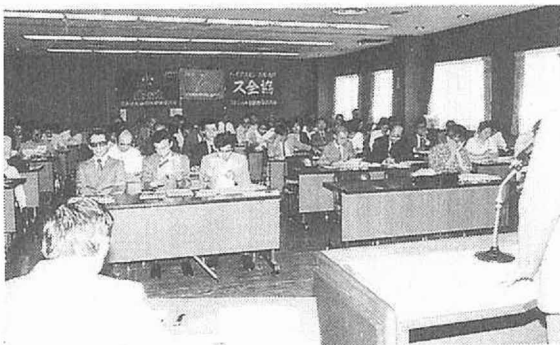
JPCの活動が拡がり、一九八七年度からの繰り越しを一部使わざるを得ませんでした。協力会員の拡大や雑貨あつせん事業の拡大が重要であることが明らかになりました。また今後の支出増に対応するために、「健全財政」の確立に向け、分担金のあり方を検討することなどは重要な課題といえます。

### (8) 加盟団体の活動

各団体での医療相談会・検診活動や難病センター設立にむけての活動が活発になっています。今後の各会の活躍が期待されます。

## 活動のまとめ

①交流集会が大きく成功し②国会請願署名が四十三万人の支持を得、超党派で提出されるなどJPCの活動が拡がりつつあります。③多くの団体がJPCへの加盟が前向きに検討されているなど、組織拡大が進みましました。④執行体制の強化⑤事務局体制の強化。⑥分担金の定期納入、雑貨あつせん事業の拡大、などの成果があります。JPCが患者運動のナショナル・センターとして確立していくには、財政強化や専任事務局長体制などが急務となっています。



# 一九八九年度活動方針

(要旨)

## はじめに(内容省略)

## 医療・福祉・年金をめぐるとしき

- 1 難病患者・慢性疾患患者をめぐるとの状況
- 2 医療をめぐるとの動き
- 3 今年は健保、国保、老健法の再改悪の準備期間
- 4 消費税の実施は弱者いじめ
- 5 福祉は国の責任から地方自治体民間福祉サービスへ
- 6 進まない身体障害者対策
- 7 JPCへの期待と今後の課題

(内容省略)

## 患者・家族のねがい

### 【医療の拡充を求めて】

- ① 難病の研究、治療法の確立
- ② 難病、慢性疾患などの予防、早期発見・早期治療体制の確立とそのために必要なマンパワーの養成
- ③ 国立病院に難病相談室設置、MSWの配置を
- ④ 特定疾患医療受給者証申請手続き改善
- ⑤ 被害、労災、職業病の発生予防、

### 根絶のための対策拡充

- ⑥ 国立医療機関の統廃合に反対
- ⑦ 保健所の拡充
- ⑧ 医学進歩に必要な予算確保
- ⑨ 住民本位の地域医療計画の再検討
- ⑩ 特定疾患研究会に患者の代表を
- ⑪ 各県に難病センターを
- ⑫ 医療を制限する健保、老健法の療養担当規則の改正
- ⑬ 入院判定委員会設置反対
- ⑭ 在宅と病院の中間の機能をもつ中間施設の建設を公的責任で促進を

### 【医療費保障の拡充を求めて】

- ① 健保本人の十割給付復活、国保、健保家族の給付率引き上げ
- ② 入院時食事代患者負担導入とヒタミン剤などの保険給付打切り反対
- ③ 老人保健法改悪反対
- ④ 室料差額、付き添い料廃止
- ⑤ 結核予防法「命令入所」制度の引き締め中止、公費優先制度の拡充
- ⑥ 難病等の公費医療制度の拡充
- ⑦ 高額療養費制度の自己負担限度額の引き下げ
- ⑧ 高度先進医療の医療保険全面適用
- ⑨ はり灸、移送費等の完全保険適用

### 【追加】⑩ 移送費・通院交通費への補助

### 【生活保障の拡充を求めて】

- ① 年金法改正に反対
- ② 年金制度の充実、障害年金の拡充
- ③ 生保の受給制限反対、基準の引き上げ
- ④ 傷病手当金給付率引き上げ、給付期間の延長
- ⑤ 特別障害者手当の増額と対象拡大
- ⑥ 労働災害補償給付内容の充実

### 【社会復帰対策の拡充を求めて】

- ① 完全社会復帰促進
- ② 病気を理由とした解雇の禁止
- ③ 障害者雇用促進法の抜本改正
- ④ 保護雇用、在宅雇用制度の確立
- ⑤ 医療と授産を兼ねた保健施設設置
- ⑥ 職業紹介、相談、訓練体制の強化
- ⑦ 病児、障害児の教育保障のため、普通学校・障害児学校の環境整備・充実

### 【追加】⑧ 難病児の保育・教育の保障を

### 【福祉対策の拡充を求めて】

- ① 身体障害者福祉法の適用拡大
- ② 各種障害者施策の認定基準緩和
- ③ 身障・老人施設の費用徴収の軽減
- ④ 患者・障害者のケア付住宅、グループホームの建設を公的責任で促進
- ⑤ 鉄道、航空、有料道路の運賃、料金割引の内部障害者への適用
- ⑥ 相談活動への助成

## 重点活動目標と活動のすすめ方

### 【今年度の重点活動目標】

- ① 「全国交流集会'89」を長野県岡谷市で開催
- ② 協力会員の拡大強化
- ③ 資金造成活動の拡大強化
- ④ 国会請願署名・募金の取り組み
- ⑤ 組織強化のため規約再改正の検討

### 【陳情活動】

- ① 予算編成期を重視した関係省庁へ



活動方針を提案する古川圭助常任幹事

の陳情、要請行動

- ② J R 関係機関・企業への要請行動
- 【交流研修会活動】

- ① 関係団体との交流、連携
- ② 物品あつせん事業担当者の研修会を開催
- ③ 各会への講師派遣

【広報宣伝活動】

- ① 機関誌の内容充実と読者の拡大
- ② 医療・福祉に関する情報誌の定期発行と内容充実
- ③ 各会の活動状況の把握と活動に役立つ情報の提供

【相談活動】

- ① 相談活動の強化
- ② 医療・福祉相談、難病検診活動などの研修会の開催。九〇年二月に静岡県で開催予定

【組織・財政活動】

- ① 幹事会は年二回開催、常任幹事会は必要に応じて開催
- ② 加盟団体を増やすため、全国の未加盟団体へ加盟を呼びかける
- ③ ブロックごとの交流推進
- ④ 分担金の「一%納入」、協力会員拡大、資金造成活動の推進、国会請願署名にともなう募金活動などで「健全財政」の確立
- ⑤ 「全国患者会館」(仮称)の基本構想の検討

# J P C 地難連交流会開催

4

J P C は第四回総会に先立つ六月三日、都内で J P C 地難連交流会を行い、四十人以上が参加しました。今回はこの交流会の準備や実務を担当していただいた福島県難病連の佐藤武雄さんに当日の様子や成果について報告していただきました。

(編集部)

東京での交流会を福島県で準備することは、新幹線ができ一時間程度で行けるようになったとはいえ、とてもたいへんなことです。が、引き受けた以上は、北海道難病連、J P C 事務局の応援をいただきながら進めていくということでお引受けしました。

今回の J P C 地難連交流会は当初予定を二十五人前後と見込み、宿泊・会場の手配を行いました。が、締め切り近くになって各県からの参加者が予定人員をはるかに越す申し込みとなりました。そして急ぎよ会場を変更することとなりましたが、J P C に寄せる各県難病連の期待の大きさを感しました。

交流会は六月三日午後一時から和やかな雰囲気の中、福島県難病連の佐藤武雄事務局長の挨拶で始まりま

した。参加県は北は北海道、南は鹿児島まで十六道府県、四十人以上が参加し地域難病連の交流会としては過去最大級のものとなりました。中には開始数時間前から会場に来ていた参加者もいました。

最初に、J P C を代表して伊藤たてお代表幹事(北海道難病連事務局長)からこの交流会が行われた経緯と難病患者とその家族を取り巻く環境の厳しさから一致団結して、豊かな医療、福祉をつくるために J P C に結果してこの挨拶がありました。

座長に黒崎本一さん(群馬県難病連会長)を選出し進められ、参加者の自己紹介、各県の活動状況、事務局体制、財政状況などの進んだ活動が報告され、併せてその活動に対する質問も出されました。

交流が深まり予定していた議事もすべて終了しないまま、宿泊会場の全社連会館に移動し、引き続き交流を行いました。

全社連会館では夕食を兼ねた懇親会となり、岡山県難病連会長の杉原さんが身体障害者生活指導員として六月四日に岡山市から表彰されるこ

とや、J P C、地域難病連のますますの発展を祝し、古川 J P C 常任幹事の音頭で乾杯し、少量ながらビールなどで、口がより流暢になり和やかにそして真剣に夜遅くまで続けられました。

今回はまだ J P C に加盟していない宮城・千葉県からも参加者がありました。さらに女性の参加者が多かったこともあって、華やかな雰囲気で行われ、交流会は成功裡に終了、今秋長野で開かれる「日本の医療・福祉と患者運動を考える全国交流会'89」での再会を約束しました。(福島県難病連 佐藤武雄事務局長 通信)



# 1988年度決算報告

自: 1988. 4. 1  
至: 1989. 3. 31

## 【収入の部】

項目	予算	金額	予算比	備考
分担金	2,150,000	2,140,300	99.5%	26団体 内訳別紙
機関紙購読料	1,200,000	917,550	76.5	
募寄付金	3,000,000	2,856,900	95.2	国会請願カンパ
雑収入	8,300,000	6,567,878	79.1	花火、雑貨、協力会員
	100,000	42,616	42.6	資料販売、受取利息
小計	14,750,000	12,525,244	84.9	
前期繰越	3,311,977	3,311,977	100.0	
合計	18,061,977	15,837,221	87.7	

## 【支出の部】

会議費	2,500,000	2,349,027	94.0%	総会、幹事会、常任幹事会
機関紙発行費	1,100,000	879,745	80.0	12～17号印刷代、送料ほか
印刷費	1,500,000	1,487,625	99.2	署名用紙、チラシ、その他
旅費	500,000	342,880	68.6	加盟団体訪問、各種行動
事業費	1,500,000	606,859	40.5	家庭雑貨販売担当者研修会
教育宣伝費	150,000	16,025	10.7	資料、書籍購入費
通信用費	600,000	537,080	89.5	切手、電話代金等
人件費	2,396,000	2,376,898	99.2	事務局員給与、社会保険料
事務所費	240,000	240,000	100.0	2万円×12(全腎協)
備品消耗品費	160,000	222,910	139.3	事務用品、昇旗など
寄付金還元支出	4,255,000	3,422,964	80.4	取り扱い団体還元分
事務所設置積立金	1,200,000	800,000	66.7	1988年度分積立
雑費	60,977	21,358	35.0	身定協分担金ほか
小計	16,161,977	13,303,371	82.3	
予備費	1,900,000	0	0.0	
合計	18,061,977	13,303,371	73.7	
期末収支		2,533,850		

## 会計監査報告書

一九八八年度「日本患者・家族団体協議会」の決算について、会計帳簿類、証ひょう類、現金、預金などの一切について監査した結果、すべ

て適正に処理されていたことを認め報告します。  
一九八九年五月十一日

会計監査

寺山 理 留

羽田邦夫

# 1989年度予算

自 1989. 4. 1  
至 1990. 3. 31

項目	88年度決算額	89年度予算額	内 訳	
収入	分担金	2,140,300	2,170,000	32団体
	協力会費	(科目新設)	3,000,000	協力会員会費3千円×1千人
	機関誌購読料	917,550	1,200,000	有料購読800部×1,500
	募寄付金	2,856,900	3,000,000	国会請願
	雑収入	6,567,878	8,735,000	雑貨寄付金、花火寄付金、一般寄付
		42,616	100,000	
小計	12,525,244	18,205,000		
前期繰越	3,311,977	2,533,850		
合計	15,837,221	20,738,850		
支出	会議費	2,349,027	2,600,000	総会、幹事会、常任幹事会、地難連交流会、その他
	機関誌発行費	879,745	1,100,000	18～23号、印刷費、送料ほか
	印刷費	1,487,625	1,600,000	署名用紙・チラシ、印刷機・コピー使用料(全腎協)
	旅費	342,880	600,000	出張旅費(地方出張など)、その他行動費(集会参加など)
	事業費	606,859	1,800,000	雑貨研修会、医療相談研修会、協力会員海外研修派遣費
	資料研修費	16,025	100,000	図書・資料購入費、研修会参加費ほか(科目名変更)
	通信用費	537,080	680,000	電話、郵便、その他
	人件費	2,376,898	2,993,500	給料、社会保険、雇用保険等、通勤交通費等=2,703,500 住宅手当 = 180,000 アルバイト料 = 100,000 ボランティア育成費 = 10,000(新設)
	事務所費	240,000	240,000	2万円×12月 全腎協へ
	備品消耗品費	222,910	600,000	事務用品、OA機使用料5,000×12(全腎協)、ファクシミリワープロ導入(30万円程度)
	協力会費還元支出	(科目新設)	900,000	協力会員還元分 3百万×30%
	寄付金還元支出	3,422,964	3,955,000	雑貨還元分、花火還元分
	事務所設置積立金	800,000	1,000,000	
	雑費	21,358	70,350	
小計	13,303,371	18,238,850		
予備費	0	2,500,000		
合計	13,303,371	20,738,850		
(年度末収支)	(2,533,850)			



# 1989年度役員

## 総会宣言

良い医療・福祉を求め、北から南から、はるばるこの総会に参加した各会の代表は、厳しい医療・福祉の状況を改善し、安心して医療や福祉が受けられ、豊かな生活が出来るよう、熱心に話し合い交流を深めました。

差し迫っている老人保健法の再改悪、健康保険法など医療保険給付率の低位一元化の推進、国民皆保険の理念とはかけ離れた安定化計画、障害年金改善をたなあげにし老齢年金を改悪しようという動きなどは、私たち慢性疾患患者の「安心して良い医療を受けたい」という願いを遠ざけるものです。

さらに公的医療の幹根を支える国立医療機関の統廃合・委譲計画は、結核、難病、重度心身障害、筋ジスなどの医療に大きな影響を与えるものです。また地域医療計画の策定によりベット不足地域の増床計画をたてず、過剰地域のベットの規制しようとしています。これらは明らかに医療制限といわざるをえません。特定疾患の認定の審査も一層厳しくなっています。

多くの国民が反対した消費税も実施され、私たち患者・家族は医療と生活の両面で一層厳しい圧迫を受けています。

一方、リクルート疑惑など政治への不信や、国民の批判の声も強まっています。

医療・福祉の充実が、安心できる生活が、今強く求められています。

J P Cが結成されて満3年、この間、友情と連帯を強めた全

国交流集會や、豊かな医療と福祉を求めた国会請願行動など、着実に取り組みを拡大してきました。そして我が国の患者・家族の代表として、多くの患者と家族の期待に応えられるよう努力してきました。

その成果は、今年の国会請願書が全政党の支持を得て提出されたり、内部障害者の永年の願いであったJRの運賃割引制度の対象拡大に歩近づいたことなどにあらわれています。

組織の面でも構成団体は30団体となり、構成員も15万人に達しました。また本総会には、3つの未加盟地域難病連の代表も参加しています。ちかく加盟について話し合いたいという地域難病連もあります。

J P Cが結成以来かかげてきた『患者本位の医療、人権尊重の医療』という願いは今、多くの団体や医師からも共感を得ています。

厚生省は医療・福祉の「改正のプログラム」に基づいて、改悪を進めています。これ食い止め、明るく豊かな医療・福祉、高齢者生活を守る運動も大きく発展しようとしています。共同の行動ができる条件は大きく拡がりつつあります。

私たちは結成総会で高らかにうたった『結成宣言』が一日も早く実現されるよう、今総会の方針にそって、お互いに励ましあい助けあいながら運動を発展させることをここに宣言します。

1989年6月4日

日本患者・家族団体協議会  
第4回総会  
(東京都品川区全社連会館にて)

役名	氏名	所属団体
代表幹事	長 宏	日 患 同 盟
	伊藤 建雄	北 海 道 難 病 連
事務局長	小林 孟史	全 腎 協 連
	菅原 道子	北 海 道 難 病 連
幹 事	山崎 洋一	秋 田 難 病 連
	※伊藤 文博	福 島 県 難 病 連
	高安 博二	茨 城 県 難 病 連
	黒崎 本一	群 馬 県 難 病 連
	久保田耕司	長 野 県 難 病 連
	伊藤 博	岐 阜 県 難 病 連
	土屋 光信	静 岡 県 難 病 連
		三 重 県 難 病 連
	柳田 貞男	滋 賀 県 難 病 連
	上本 善有	京 都 難 病 連
	※澁 米三	大 阪 難 病 連
	朝見 宏利	兵 庫 県 難 病 連
		奈 良 県 難 病 連
	杉原 仁	岡 山 県 難 病 連
	西森 木吉	高 知 県 難 病 連
	原田 恒夫	宮 崎 県 難 病 連
	寺尾政一郎	鹿 児 島 県 難 病 連
	日本オストミー協会	
藤田 茂	全 肝 協	
※辻川 寿之	全 交 災	
※梅崎 園子	心臓病の子供を守る会	
藤崎 陸安	全 患 協	
※古川 圭助	日 患 同 盟	
	クロロキン被害者の会	
高橋 豊栄	ス 全 協	
河野 都	パーキンソン病友の会	
※黒田外武夫	全 腎 協	
	多発性硬化症友の会	
	全 低 肺	
会計監査	寺山 理	群 馬 県 難 病 連
	羽田 邦夫	全 肝 協

※は常任幹事

## 消費税の廃止を求める決議

多くの国民の反対を無視し、内容の詳細な検討を行わないまま、本年4月1日から消費税が導入されました。

この消費税は「大型間接税」導入は行わないとした、政府・与党の約款に反することは全く明白であり、低所得者に負担が重く、高所得者や大企業にとってより有利なものとなっていることも明らかです。

消費税導入の見返りとされた「所得税減税」も年金生活者や低所得者には何の関係も利益もありませんでした。それどころか難病患者や身体障害者、高齢者が生きていくためには欠かせない医療と医療機材、薬品、福祉機器までも課税対象とされ、食品、衣料品、水光熱費、交通費から電話、郵便に至るまで、生活の全てにわたって実質的な値上がりとなっていることは到底

底意認することのできないものであります。

政府・与党は国民の批判の目をそらすために、福祉のために必要であるとか、本格的な高齢化社会に備えるためには、今からの投資が必要との説明をしていますが、将来の福祉のために現在その「福祉」を必要としている国民の生活と「福祉」を犠牲にすることは許されないことであり、基本的に現在の国家財政の枠組そのものの改善なしに、一方的に国民全体、それもより経済的に弱い立場にある者への圧迫を強くしていくことは、全く認めることはできません。

国は至急、この不公平消費税を廃止し所得税の一層の不公平を改善し、社会保障予算を大幅に増額するよう、強く要求します。

1989年6月4日

日本患者・家族団体協議会  
第4回総会  
(東京都品川区全社連会館にて)

記念講演  
(要旨)

# 最近の医療情勢と 年金「改正」の問題点

労働経済研究所長 庄司 博一



## 定義がない高齢化社会

今、社会保障や福祉をめぐって高齢化社会がやってくる、大変な時代がやってくるということで、最近では超高齢化議論が横行しています。本当に社会保障の財源はないのかという点についてお話ししたいのがひとつ、もうひとつはこれから開かれる国会で、年金問題が継続審議という形で行われると思いますが、厚生大臣が留任されたこともあって、相当強引に法案を通そうという姿勢ではないかと思えます。

戦後生まれ、特に昭和三十五年以後に生まれた人は、自分の掛けた年金

の掛け金の元をとれないといわれています。結局個人で貯金するしかないというところへ誘動しているわけです。

先日、人口統計問題の勉強会をした時に厚生省の人に「高齢化社会という定義はあるのですか」と聞きましたら「定義はない」というのです。ILOでは六十五歳以上の占める割合が七割ぐらいを高齢化社会というのですが、最近では超高齢化社会といっていますが、それも定義はないそうです。国も思い思いに使っていることがはつきりしました。

## 年金改悪の背景

よく高齢化社会になると若者が六人で一人の年寄りを支える、それが二十一世紀になると二人で一人を養わなければならない時代が来る、大変だ大変だといわれますが、ここで労働力人口を十五歳から六十四歳までとしたり、最近では二十歳から六十四歳までの人をいったり、まちまちです。

今度の年金の保険料引き上げの間

題にしても、二〇二五年くらいになれば男性の平均寿命は二歳、女性は三歳伸びる、だから大変なので保険料を引き上げなければならぬといっています。皆さんもよくご存知のように一九八〇年に臨調行革がはじまって、軍事費は五四%伸びています。一方社会保障費は一七%、文教費は一・七%しか伸びていません。

社会保障財源問題で、税金や社会保険料が国民所得の四〇%を占める時代がくると国民がなまけ者になる、だからイギリス病とかスウェーデン病になるから国の活力が低下し国が発展しなくなるので社会保障に金をつぎ込まないというのが、ひとつの指標になっています。臨調行革で我が国の税金と社会保障の負担は四〇%前後に抑えるというのが出されましたし、最近では国もそのことを強調しています。

## 給付水準の切り下げ

これから社会保障、特に医療費や年金の伸びでは二十一世紀について現在は三十兆円余りですんでいるけれども、二十一世紀になるとそれが三百兆円にも四百兆円にもなると大変な時期がやってくるといっています。しかしもう少し冷静に考えてみますと、この間二十年間に費用が増

えということであって、国民の負担率を引き上げないために、国民の経済の成長率を二%伸ばしていけばいいということですし、社会保障の給付を今より下げないためには、経済成長率を一%程度で十分まかなえるという試算も出ています。

これは日本だけでなくヨーロッパでも、社会保障の給付を現状で維持していくためには経済成長率をどのぐらいにすればいいかという試算をやっています。日本の場合、ヨーロッパに比べて社会保障の水準が非常に低いわけですから、先進国並みに、或いはそれ以上にするとしてもそんなに成長率を伸ばさなくても維持できるという試算が出されています。

年金問題についていいますと、五年に一度財政の見直しをやりますが、この時に使う国の経済成長率、物価の上昇率、賃金の上昇率などの数字が政府の政策によってくる変わる一貫性がありません。そういう政府が二〇二五年とか二〇五〇年の見直しを言われるわけですが、三年先の話がわからない人が二十一世紀のなかば頃の話もされても納得ができません。

## 医療制度改悪の阻止を

最近の社会保障闘争を見てください

と、労働組合が前面にたつて引つぱってきた時代から、去年の世界人権宣言の四十年の運動をみましてもやはり、被害者とか、いわゆる社会的弱者といわれる人たちが前面にたつてきたといえます。

医療の問題ひとつ見ましても、これだけ社会保障や福祉が切り下げられ、特に今年の秋頃までに医療制度の改善が行われようとしている点についても労働組合の人も賛成できないといっています。社会保障闘争の前面に立ってきた皆さん方が、組織労働者を激励して戦列にまき込んでいくということも大切です。

これから改善を予想されている医療保険とか医療制度については、第一に健保の一割負担を二割にするといっています。最近健保組合なども老人医療費、退職者医療費に対する拠出金がどんどん増えてきたことから、保険料を引き上げなければいけないといわれています。赤字の健保組合も出てきています。健保本人の1割負担を二割にする問題については組織労働者も先頭にたつて闘わざるを得ないということです。

### 許せない差別医療

老人保健制度の見直しについては定額負担を定率負担に切り変えるとい

う大きな問題がひとつあります。本人負担を大幅に引き上げる問題、病院の給食費、ビタミン剤の有料化などの問題。これは皆さん方が一番敏感に取り上げ、闘争を展開されていく必要があります。

いま、保険の基盤安定制度や地域医療計画などで、どんだん国の補助を減らしていく、或いは医療費を抑制しています。私たちがいつでもどこでも医療を受けられるということがこういう計画を通して制限されていきます。

特に大きな問題は、低所得者を国保から除外して、福祉医療制度を新たに設けるということです。四百七十万人ぐらゐを国保からはずして、福祉医療という形で差別医療をするという質の悪いものが考えられています。これは我国の皆保険体制を解体させ、差別医療を合法化するという重要な問題です。これについては国民全体が反対していかなければなりません。

### 問題ある保険料引上げ

年金問題で一番大きな問題は、保険料の引き上げです。厚生年金は一・一%上げるといふことですから、三十万円の人は月額三千三百円、年間約四万円、十月から保険料が上り

8

ます。特に注意しなければいけないのは六万円から七万円の給料でパートで働いている人が、厚生年金に入っている人の場合、八万円賃金をもらっているという前提で保険料を徴収されることになっていきます。

国民年金についていえば、現在国民年金に加入している人のうち、保険料の納入を免除されているのは、一・一・九%、保険料滞納者は一六・三%です。免除期間の年金額は三分の一に減額されますから非常に低くなります。また、保険料の滞納期間が長くなれば、受給資格期間を満たすことができず、「無年金者」になる可能性があります。

保険料も年三百円の引き上げが、来年から四百円ずつ引き上げて、五年後には夫婦で月額二万円の保険料負担になります。ですから免除されている人や滞納者がもっと増えてくるのが予想されますから、非常にわずかな年金しかももらえない人、一生無年金になる人が多く出てくる心配があります。

### 生活できる年金を

前回の年金改定の時、どういふことが行われたかという点、我国の国民にすべて共通するものとして、基礎年金制度を導入するということが

す。老後の生活費を意味する老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金の三つの基礎年金があります。

厚生年金や共済年金は、基礎年金に賃金比例の年金を上積みする二階建ての年金に、共済年金の場合はさらに一段積んで三階建ての年金になりました。

年金改定のもうひとつの重要な点は、老齢基礎年金の場合受給資格期間は二十五年、支給開始年齢は六十五歳とし、四十年加入の完全年金は月額五万円とする原則を決めたことです。

それを今回は五万五千五百円に引き上げるとしています。しかし物価や、賃金の上昇率などを考えますともともと生活できる年金とはいえない老齢基礎年金の水準は基本的に見直されるべきです。

### 給付水準を保つには

厚生年金の場合、モデルに使ったのが、三十二年間加入して平均標準報酬月額が二十七万円の人が十八万五千円が今回は十九万五千円に、改定後は三十五年加入で月額二十八万八千円の人で十九万五千円としていきます。また前回の改定で大正生れの人は旧法、大正十五年四月以後に生れた人は新法を適用するとしてい



ます。

国民年金の旧法の場合、二十三年加入の老齢年金は四万八千円が今度五万七〇八円に、四十年加入の老齢基礎年金は五万五千五百円にするということですから、いかに水準が引き下げられたかここでもはっきりわかります。

国民年金には十年年金、五年年金をもらっている人たちがいます。十年年金で三万三千七百十七円、五年年金では二万八千七百円です。七十歳以上の福祉年金をもらっている人は百二十四万人ぐらいいますが、毎年二十二万人ぐらいつつ亡くなっていくわけです。これは国が全額負担しているわけですから、亡くなっていく人のぶん福祉年金の受給者が減っていく、国の負担が軽くなります。

国民年金の場合、支給開始年齢が六十五歳ですが、二十五年の資格期間を満していると六十歳からでも年金がもらえます。本来もらえる年金額の五八割の年金です。地域的に見ますと茨城、栃木、山形など北関東、東北の人が多いようです。

一万七千円ぐらいの年金を六十歳からもらい出して、八十歳まで生きるとしますと、非常に損をします。この制度ができたのは国民年金が発足した昭和三十六年の翌年です。こ

の時使った平均寿命の調査がおそろしく昭和三四、五年頃の人口統計や、平均寿命数が六十五歳から七十歳まで生きられるかどうかという時代のものですから、平均寿命が伸びた今、カット率を少なくするという細かな点まで国会で審議してほしいと思います。

### 障害者の声を

障害年金の受給者は、百三十四万人ぐらいいますが、これは我国の年金受給者の比率からいっても、大きな比率になってきています。ですから年金審議会などにも、労組の代表とか、被保険者代表というだけではなく、障害年金受給者の代表を参加させることも必要です。

厚生年金の場合は障害等級が一級から三級まで、国民年金の場合は一級と二級です。三級がありません。そもそも年金とは何かを考えた場合、人間は年老いて働けなくなると収入がなくなることもあるし、いつ障害者になったり、病気になったりして働けなくなるかもしれない、そういう時に保障するのが年金だと思えます。そうすると比較になるのは、健康者がまともな収入を得ている時がひとつの基準になると思います。障害年金もそういうものを基準にし

て支払わなければならないかと思えます。

障害等級のランクが上がったり下がったりするのも、今までに比べて自分がベッドから降りて身の回りのことができるようにいったとか、ならないとかを基準に一級にしたり二級にしたり、或いは全く年金がもらえなくなるか、非常に狭い範囲で決められたりします。そうではなくて先程もいいましたように、健康者が正常に収入を得ている時の状況と比較する、そして働く場の確保が国の責任においてなされ、それができなければ保障せよという要求をしなければいけないと思います。

厚生年金は三級までであって、国民年金は二級までというのはどういうことなのかもうべきです。

### 学生に年金権の保障を

学生からも保険料を徴収するといわれています。我国の年金は四十年掛けないと満足な年金がもらえませんが、そうすると二十歳から加入しないと完全年金がもらえないということになります。

障害者の場合、二十歳未満で障害者になった場合、二十歳になれば年金はもらいましたが、学生が交通事故を起こしたら何の年金にも結びつ

かないと気の毒だから強制加入するということですが、八千四百円の負担は親にとっても大きな負担です。この問題については、学生の場合も国民年金には入るけれど、保険料は法定免除にして、もし障害者になった場合は障害年金の受給資格だけはきちんと与えておく。保険料の問題については、本人が追納するとか、その分カットされるのを認めるかどうか本人の選択にしても、年金権の保障だけはきちんとやっておかなければ片手落ちになると思います。

百三十万人とも百六十五万人ともいわれている二十歳以上の学生から、毎年八千四百円ずつ保険料を徴収するというのは、国の財政からみてもひとつの魅力ではあるでしょうが、この問題についてはきちんとしたけじめをつけさせることが大切だと思います。いま、我国の労働者は理不尽な年金支給開始年齢は反対だといっています。社会保障を後退させ、改悪されようとする年金問題については皆で反対しなければなりません。

最後に、社会保障の財源は国の政策さえ変えれば、ないとは言わせないという確信を私たちが持たないと、超高齢化社会危機論の思想にふり回されるので、学者や専門家の協力を得ていく必要があります。

# 質疑応答

(要旨)

## 活動方針について

△滋賀難病連・葛城▽総会議案にある要求項目について、「てびき書」のようなものを作ってほしい。また予算については、組織強化積立特別会計の予算が出ていませんが組むべきでは？

△古川・常任幹事▽「てびき書」については多くの方から同じ意見をいただいています。体制的には厳しいのですが、実現したいと思います。

△梅崎・常任幹事▽ご指摘のとおりです。JPCの会計のあり方そのものについて今後改善していきたい。  
△山形ペーチェット・小関▽低料三種郵便のことですが、認可条件の緩和が実現されるようぜひ頑張ってください。

△古川・常任幹事▽常任幹事会で相談して郵政大臣などに要請していきたいと思えます。

△日患同盟・佐々木▽内部障害者運



伊藤たてお 代表幹事

賃割引の件で早急に実現されるようJR六社、関係大臣等に働きかけてほしい。

また医療・福祉改善を求めて九月に全国四か所で開催予定のJPCから激励のメッセージなどいただきたい。

△古川・常任幹事▽運賃割引の問題は早急に取り組みたいと思います。各団体でも取り組みをお願いします。

△伊藤・代表幹事▽キャラバン行動については出発のときにメッセージを送りたいと思います。

△心臓病・小林▽要求のなかで病児・障害児に関わる項目も盛り込んでほしい。

また移植の問題については、むずかしい問題で、会内でも意見はまとまっています。JPCからの見解や助言が欲しいと思います。

また患者会館の建設についてのプロセスなども教えてください。

△伊藤・代表幹事▽子供に関する項目が少ないという意見は文章発言でもいただいています。そこで「難病児の保育・教育の保障を求めよう」という要求項目を追加したいと思えます。

また移植や脳死の問題についてはたいへん難しい問題なので、今後常

任幹事会や幹事会で学習、協議していきたく思います。

患者会館については具体的に取り組んでいくべき時期であると思えます。

△パーキンソン・河野▽要求項目で通院交通費の保険の適用について取り組みを強めるためにも一項目をおこしてください。

また中間施設についてJPCの中に委員会のようなものを設けて検討していければと思います。

△伊藤・代表幹事▽「通院交通費への補助」などの項目を追加します。

中間施設については今後JPCでも検討して統一的な見解を出していかなければと思います。補足議案・資料集の中でも触れていますから参考にしていただければと思います。

## 予算案について

△鹿児島難病連・寺尾▽予算で購読料や寄付金などが昨年比べて膨れ上がっているが、加盟団体に対するノルマなどはあるのですか。

△伊藤・代表幹事▽ノルマのようなものはありません。各会での努力をお願いします。

\*以上の他、質問・意見は沢山ありましたが紙面の関係で省略させていただきます。(編集部)

## 来賓

- 佐藤祐弘(日本共産党衆議院議員)
- 八田英之(医団連代表、民医連事務局長)
- 山本健二(全医労中央執行委員)

## 祝電・メッセージ

- 金森仁(厚生省保健医療局疾病対策課課長)
- 池端清一(衆議院議員)
- 寺前(衆議院議員)
- 長野祐也(衆議院議員)
- 正森成二(衆議院議員)
- 経塚幸夫(衆議院議員)
- 柴田陸夫(衆議院議員)
- 田中慶秋(衆議院議員)
- 中路雅弘(衆議院議員)
- 矢島恒夫(衆議院議員)
- 野間友一(衆議院議員)
- 工藤晃(衆議院議員)
- 八代英太(参議院議員)
- 吉井英勝(参議院議員)
- 宮崎秀樹(参議院議員)
- 沓脱タケ子(参議院議員)
- 全国保険医団体連合会
- 中央社会保障推進協議会
- 日本生協連医療部会
- 日本医療労働組合連合会
- 国際障害者年日本推進協議会
- 全日本民主医療機関連合会
- 社団法人日本てんかん協会
- 血友病の子供を守る親の会
- 全国職業性有害物障害患者協議会
- 全国多発性硬化症友の会
- 全国心臓病の子供を守る会
- 宮崎支部
- 兵庫県腎友会

(以上順不同、敬称略)

## 長野県難病連 代表 挨拶

今秋の全国交流集会開催地、長野県難病連事務局長の北沢です。

昨年の滋賀集会上に長野から四人が参加し、たいへん感銘を受けてきました。今年の集会上も全国の仲間が大勢集まり、私たち難病患者と家族の未来について熱い語り合いのできるような、そういう集会にしたいと長野県難病連でも確認しております。

昨日から幾人かの方とお会いし、「十一月の信州は寒いでしょうね」と言われました。確かに寒いのですがまだまだ雪も降っておりません。

ちょうど交流会の頃は、北の国から白鳥が来るか来ないか。寒ければ白鳥に会えるかもしれません。

そんな初冬の信州に触れていたがきながら、熱い語り合いのできる交流集会にしていけるように頑張りたいと思います。この秋は体調を整えて、ぜひご参加下さい。お待ちしております。(長野県難病連事務局長 北沢和雄さん)



長野県難病連  
事務局長  
北沢和雄さん

## 閉会の挨拶

長い時間たいへんご苦労さまでした。簡単に今日一日を振り返り、これからの我々の決意などを確認したいと思います。

第一にJPCはこの間三十団体十五万人の組織に成長してきました。これは様々な努力の中で強化されてきたわけで、まさに「信頼の証明」であると思います。

第二に、内部障害者運賃割引の問題です。実現の方向が見えてきました。長い間の団結の成果です。

第三に政治は避けて通れないという事です。消費税やリクルートなどの問題は私たちに無関係な問題ではありません。

最後に、私たちの運動のなかで得た成果というのはすべて「社会の財産」であることを確認したいと思えます。

十一月の長野での全国交流集會を成功させ、来年一九九〇年、二十一世紀まで後十年です。新しい患者運動の展望を切り拓くという踏み台を交流会で築いていきたいと思えます。新しい決意をもってこれからも頑張っていきましょう。

(長宏 代表幹事)

## 医療・福祉のうごき

5・6月

5月 省が昭和六十二年度の国保加入者の医療費調査結果を発表。医療費の高い地域は北海道、近畿、瀬戸内地方で、百四十七の市町村を「高医療費市町村」に指定。

▽2日 厚生省は病院の区分を、緊急・高度医療を中心とする「急性病院」と長期療養を中心とする「慢性病院」に分類する方針。

▽2日 JR各社は、これまで対象外になっていた内部疾患の障害者に対しても運賃割引制度を適用する方針を固め運輸省に申請する。

▽3日 非加熱製剤投与でエイズに感染した血友病患者の男性二人が国と製薬会社を相手に提訴。

### 原発性胆汁性肝硬変

患者の九〇%以上が、三十歳代以後の女性。皮膚の頑固なかゆみが初発症状で、平均三年後に黄疸を発症、さらに平均三年後に、肝不全や消化管出血で死亡する例が

▽12日 厚生省の「患者サービス」の在り方に関する懇談会が報告書をまとめ、「患者本位の医療」への転換を提言。

▽31日 六十五歳以上の家族がいる家庭は初めて一千万世帯を超すことが厚生省が発表した「国民生活調査」で明らかに。

6月 8日 厚生省は中・高年女性に多く発生する「原発性胆汁性肝硬変」を新たに難病に指定。来年一月から治療費公費負担。

▽10日 昭和六十二年度の国民医療費は、総額十八兆円台に上り、一人当たり十四万七千八百円と厚生省が発表。また、今回は都道府県別医療費を推計し、一人当たり最も高いのは高知県の二十一万円。

▽16日 厚生省の「末期医療に関する検討会」が報告書をまとめ、がんの告知問題に積極的に取り組むべきとの見解を打ち出した。

多いといわれています。五年生存率は、初発症状のみの患者の九〇%、黄疸発症患者の五五%です。

これで国の難病指定は三十一疾患。医療費の自己負担が公費補助され調査研究班で原因究明や治療方法の研究が進められます。

# JPCの活動

## 運賃割引問題で 運輸省に要請

身体障害者福祉法に内部障害者が含まれて以来二十二年余り、JRなどの身体障害者運賃割引は合理的な理由がないまま、内部障害者が適用除外となっていました。

五月二日、JR各社は身体障害者運賃割引制度に内部障害者も含める方針を固めました。運輸省はJR各社が認可申請をすることに對して否定的との情報も伝えられ、運賃割引の内部障害者への適用拡大は判断を許さない情勢になっています。

JPCはこうした動きを受けて五月十一日、運輸省、厚生省に協力要請を行いました。参加したのはJPC加盟の全腎協、全国心臓病の子供を守る会、日本オストミー協会、日患同盟の四団体五人の代表です。

運輸省大臣官房業務課では笠原係長が対応しました。JR各社から申請が出されたらすぐ認可してもらいたいとの代表の訴えに、「まだ、JR各社からの認可申請がされていないのでなんともいえない。ご要望はお聞きしておきます」と消極的な姿勢を示したため、代表は「赤字だから認められない」としていたJR各社

が黒字になり、運賃割引の適用拡大を認める」といつていてこれを重視するよう再度要求しました。

この後、訪れた厚生省社会局更生課では、高倉課長補佐が「JR運賃割引の内部障害者への適用拡大が実現するように側面から努力する」と好意的な姿勢を示しました。

代表は今後、JPCを中心に各団体も要請行動などを運輸省、JR各社に起こすことを確認しました。

## 第7回常任幹事会 を開催

第四回総会に先立つ六月三日、JPCは第四回総会と同会場の全社連会館で第七回常任幹事会を行いました。

この常任幹事会では、第二回幹事会以降の主な活動報告を行った後、第四回総会の準備状況の確認、当日の議事運営や役割分担、新年度役員人事や今後の執行体制、事務局体制の強化などについて協議しました。

新年度の役員人事については、小林事務局長が病氣療養中であることなどを勘案し、常任幹事会の枠を広げることを決め、京都難病連と全腎協の二団体からの補充を総会に提案することなどを決めました。

## 団体通信

### ▼パーキンソン病友の会がアンケート調査

全国パーキンソン病友の会はこのほど、会結成十周年記念事業として「医療・日常生活・看護等に関するアンケート」の結果報告をまとめました。

調査は昨年四月五月に全会員(対象数二千四百四十六人)を対象に実施され、千二百六十二人が回答しました。

調査によると、患者の平均年齢は六十五歳、発病時の平均年齢は五十五歳、通院の方法では半数以上の人が「付き添いがある」または「車イスがいる」と答えています。

医師からパーキンソン病やその治療について説明を受けたかどうかでは、「十分」と言う人が五二%いる反面、四割以上が「不十分だった」「理解できなかった」「聞いていない」などと答えました。

仕事ないし家事の状況では「家事も仕事も一切できない」という人が三二%。経済状況では「まあ心配ない」が三七%と最も多かった一方で、「多少心配」が二〇%、経済的余裕のない人(きりぎり、困っている、非常に困っている)が二二%もあり

ます。

介護の状況については、妻が四六%。夫が二六%。介護者の年齢は六十歳以上の人が五五%を占めていました。

身体障害者手帳を持っている人は四六%、重度でも持っていない人が二六%いました。医療費は「軽度」のため、特定疾患医療に該当せず公費負担を利用していない人が一九%います。

希望する保健・福祉サービスでは機能訓練施設の充実が三八%、通院費の助成二六%、ホームと病院との中間的な施設が二六%などとなっています。お問い合わせは全国パーキンソン病友の会まで

### ▼全腎協が総会

全腎協が五月二十一日に埼玉県大宮市で第十九回総会を行い、一層の活動強化に向け、活発な協議が行われました。参加者は千六百五十人。

JPCからは古川常任幹事が出席しました。



総会も無事終了。ご協力ありがとうございました。  
JPCが真の患者運動のナショナルセンターとなるように、今後ともご協力をお願いいたします。(岩本)

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

○ JPC第4回総会	161
○ 1988年度活動報告	162
○ 1989年度活動方針	163
○ JPC地難連交流会開催	164
○ 決算 予算	165
○ 記念講演	167
○ 質疑応答	170
○ 医療・福祉のうごき	171
○ JPCの活動 団体通信	172