

日本患者・家族団体協議会

5月
1990

SSKOの 仲間No.24

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)



患者の声を国会に!!

49万署を117議にJPC国会請願

昨年八月以来、各加盟団体で街頭署名も含めて全国的に取り組んできた「難病患者などの医療と生活の保障を要望する請願」署名がまとまり、四月十六日、加盟団体の代表が衆参両院に提出しました。

昨年八月以来、各加盟団体で街頭署名も含めて全国的に取り組んできた「難病患者などの医療と生活の保障を要望する請願」署名がまとまり、四月十六日、加盟団体の代表が衆参両院に提出しました。

請願行動に先立ち、午前十時三十分から衆議院第一議員会館の第一会議室で集会を開きました。四十八万余の署名がうずたかく積まれた会議室で、伊藤文博常任幹事（福島県難病連）の司会で集会はずすめられ、体調が悪く参加できなかった両代表幹事に変わって、古川常任幹事が各地からの参加者の労をねぎらい、JPCを代表して挨拶しました。

集会には、多忙な院内での活動の間をぬって自民党、社会党、公明党、共産党の代表がかつけ、難病患者らの切実な要望を理解し、対策の拡充をめざしたいなどの激励の挨拶をしました。

また、厚生省から保健医療局疾病対策課の課長補佐をはじめ三人の担当者が出席し、平成二年度の難病対策を中心に予算案を説明し

ました。この説明には参加者も真剣に聞き入り、特定疾患治療研究事業の対象疾患を年一疾患ずつではなくもっと増やしてほしい、調査研究班を存続してほしい、難病医療相談モデル事業の協議対象団体に地域の難病連も加えてほしいなどの要望もだされました。

午後からは各地の代表が七班に分かれて、衆参両院の社会労働委員をはじめ百十七人の議員室を訪ね、各議員の地元で集めた署名をもって、国会への紹介・提出を要請しました。

この日提出した請願は、①難病の原因究明、治療法確立の予算増額と公費負担制度の拡充②身体障害者福祉法の抜本改正、難病患者の法対象への取り入れ③医療保険制度の充実④国民健康保険料の引下げ⑤国立医療機関の拡充⑥在宅患者の医療、介護、生活保障⑦年金改善⑧難病患者らの雇用確保⑨労災の予防・根絶⑩患者会館の建設の十項目でした。

この日の行動には十八団体から七十五人が参加しました。（署名・募金額は七面）

全国パーキンソン病友の会前事務局長 河野 磐さん逝く

全国パーキンソン病友の会前事務局長の河野磐さんが亡くなりました。三月三十一日早朝、自宅のトイレで前のめりに倒れ、起き上がれないまま、ご家族も気づかないうちに亡くなられたものです。

河野さんをご存じの方も少なくないと思います。全国交流会や総会などJPCの行事には、個人タクシーの運転手で永年ボランティアとして河野さんを支えてきた佐藤さんの



JPC第3回総会でアピールを読む 河野磐さん(右) 88年6月

介助で必ず姿を見せていました。言語障害のためあまり発言することはできませんでしたが、河野さんは各地のパーキンソン病患者仲間やシンボルであるだけでなく、JPCでもいわば在宅難病患者の典型として全国の患者を激励してきました。

河野さんは、一九六五年ごろに発病し、病状が進行する中で一九七六年には全国パーキンソン病友の会の結成にも参加しました。事務局長を永年務め、パーキンソン病の特定疾患指定のための運動でも中心的な活躍をされました。あるとき厚生大臣への陳情で、大臣の前でバランスを崩して倒れ、大臣を驚かせて思いがけずパーキンソン病の実態の理解を得るのに役だったこともあり、職場の仲間を中心に「河野さんを励ます会」もつくられ、病状が進行しても退職を長期に延期させ、その後も在宅勤務の扱いを二年間もさせたり、亡くなるまで職員名簿から外させないなど、多くの人々の支援を受けてがんばっていました。

奥さんの都さんとの共著『二人三脚泣き笑い』(あゆみ出版)があります。心からご冥福を祈ります。

2

医療・福祉のうごき

3月

▽5日 厚生省が発表した平成二年度の国民医療費は総額二十兆円を越し、国民一人当たり十六万九千円になる計算。

▽8日 大蔵省が提出した「財政の中期展望」によると、税金と社会保障負担と合わせた国民の負担は平成二年度当初予算で国民所得の四〇・四％に達する見込み。

▽14日 厚生省は生活保護世帯の保有する資産と生活保護の兼ね合いについて初めて取り扱い基準を決め、都道府県に示した。それによると二千万円以上の資産を持つている保護世帯については「処遇検討会」で検討、生活保護費を打ち切る方針。

3・4月

▽26日 厚生省が行なっ

た老人保健施設についての実態調査では入所者の五六・三％は医療機関から、四〇％近くが家庭から。

▽28日 脳死を人の死と認めるかどうかを審議する「脳死臨調」がスタート。永井道雄氏ら十五人が委員。

4月
▽14日 津島厚相は高齢者の福祉・保健、医療対策と市町村に一元化する老人福祉法などの改正案を社会保障制度審議会に諮問した。

▽19日 二十一世紀に向けて行政のあり方を検討していた臨時行政改革推進審議会が最終答申を首相に提出、二〇二〇年頃の国民負担率を五〇％未満に抑制すべきと提言。

▽25日 警察庁のまとめによると昨年、六十五歳以上の自殺者が昭和五十三年以後最悪(六千三百五十八人)を記録したことが明らかに。特にここ数年の増加が著しく、原因は「病苦」が四人に三人の割合。

国民負担率

国民所得に対する税金(国税・地方税)と、厚生年金、国民年金、国民健康保険などの保険料を合わせた割合を示すものです。生命保険など私的年金は入りません。

この比率が高くなれば国民の可処分所得は低くなるわけで、国際的にも国の財政、福祉の水準を測るうえで重要なバロメーターになっています。先進各国の国民負担率は、米国三六・三％、英国五三・三％、西独五二・三％。

ニュース

医療法、福祉8法改正案国会へ

どこへ行く？ 21世紀の社会保障

〈医療法改正〉

厚生省は四月十三日の医療審議会に今国会に提出予定の医療法改正案の「考え方」を示しました。その概要は次の通りです。

第一 改正の目的

（略）医療提供の理念及び国等の責務を規定、医療施設の機能に応じた体系化、医療に関する広告規制の見直し、病院、診療所の業務の委託に関する規定の整備、医療法人の業務に関する規定の整備等を行うこと

第二 医療提供の理念等

一 医療提供の理念
① 医療は、生命の尊厳及び質の尊厳を旨とし、医療を提供するものと患者の信頼関係に立って疾病及び患者の心身の状態に応じ適切に提供しなければならぬこと

② 病院、診療所、老人保健施設等が相互に連携を保ちつつ、それぞれの機能に応じ、施設又は患者の居室等適切な場で医療を提供すること
二 国及び地方公共団体の責務／三

病院、診療所、老人保健施設等の責務（略）

第三 施設機能の体系化

一 特定総合病院
高度な技術に基づく医療を適切に提供する体制を確保するため、次の条件に適合する病院であつて、厚生大臣が審査の上承認したもの

* 他の病院からの一定の紹介患者を対象とすること

* 常時、高度な技術に基づく救急医療を提供する体制を有すること

* 他の病院または診療所から紹介された患者に対し、高度の医療を行うための能力を有すること
二 長期療養病床群

* 長期療養患者に適した医療の提供を確保するために、一般病床のうち、厚生省令で定める長期にわたり病院において療養する患者のための一定数の病床であつて、都道府県知事の許可を得たときは、当該病床群については、一般の病院の基準と異なる、長期療養に適した医療を行うための人員及び設備の基準を適用すること

とすること

* 長期療養病床群の人員基準については、介護を充実させるという考えに立って、看護の補助業務に従事する者の配置を定めること

* 現行の特例許可老人病院制度は、存続を認めることとする

三 老人保健施設

* 医療法上の位置付けのため老人保健施設の定義規定を創設すること

第四 医療に関する広告制限の見直し

* 医療に関する広告については、厚生大臣が広告の事項と方法に関する基準を定めることにより広告制限を緩和すること

第五 病院、診療所の業務の委託に関する規定の整備

病院、診療所等の医療と密接な関係を有する業務の受託業者の提供するサービスについて院内処理と同等の衛生レベルを確保するために、このような業者の登録を制度化すること

第六 医療法人の業務に関する規定の整備／第七 診療科名の表示に関する特例措置／第八 施行期日等（略）

【解説】

厚生省の「考え方」を見ると、① 病院など医療施設の「機能類型化」

② 広告規制の緩和 ③ 在宅医療の法的位置付けの明確化などがポイントとなっているようですが、これらについては次のような不安もあります。

① 「機能類型化」

「特定総合病院」の創設と、一般病床のなかに「長期療養病床群」を設けること、老人保健施設を医療法上に定義すること等が主な内容となっています。「特定総合病院」は「高度な技術に基づく医療を提供する体制を確保するため」のものですが、「一定の紹介患者」を対象とすることとなっており、すべての患者が平等に受診の機会を与えられるのか、また高度医療に伴う医療費の負担も気になるところです。

「長期療養病床群」は介護中心の人員配置を考えているようですが、特例許可（外）老人病院のように医師・看護婦配置基準を低く押え、診療報酬上もそのような対応にされるのではないかと、また在院日数「九十日」を類型化の基準（医療審議会での厚生省の見解）とした場合、多くの一般病床が「長期療養病床群」に転換させられるのではないかとという心配があります。

② 「広告規制の緩和」

医療の公共性を軽視した医療法人間の競争やマスコミを使った宣伝の

ニュース

激化などが心配されます。

③在宅医療などの法的位置付け

「医療提供の理念等」で「施設または患者の居宅等適切な場で医療を提供する」と、「患者の居宅」が医療を提供する場として明確に位置付けられています。

しかし全国交流集会の分散会などで明らかにされたように、現在の「在宅医療」には解決が難しい問題や困難が多く残されており、その解決策を曖昧にしたまま法的位置付けを行うのは性急なやり方ではないかと思われる。

以上、現時点での疑問点をあげてみました。今後私たち患者・家族の実態や要求に照らしてこの改正案を検討する必要がありますが、日医や日本看護協会をはじめ多くの医療関係団体からも批判的な見解が出されており、関係団体の動向が注目されます。

また八七年の「国民医療総合対策本部中間報告」との関連で、今改正によって医療に対する公的責任が縮小されたり、経済効率が最優先されるような医療のあり方につながるような、厚生省への陳情活動の強化などJPCとしても発言を強めていかななくてはなりません。

〈福祉8法改正〉

厚生省は四月二十七日、国会に「老人福祉法等の一部を改正する法律案」を提出しました。これにより改正されるのは、①社会福祉事業法②老人福祉法③老人保健法④身体障害者福祉法⑤児童福祉法⑥精神薄弱者福祉法⑦母子及び寡婦福祉法⑧社会福祉・医療事業団法です。

今改正は「高齢者、身体障害者等の福祉の一層の増進を図るため、これらの者の居宅における生活を支援する福祉施策と施設における福祉施策とを地域の実情に応じて一元的に実施すること」を趣旨とし、具体的には次のような内容となっております。

①特別養護老人ホームや身体障害者更生援護施設への入所決定権を都道府県（都道府県福祉事務所）から町村へ委譲

②居宅における介護等（在宅福祉サービス）の措置の明確な位置付け

（老人福祉、身体障害者福祉、精神薄弱者福祉、児童福祉、母子及び寡婦福祉各法）

③第二種社会福祉事業法への在宅福祉サービスの追加

④市町村の措置費には国五割、都道府県が二・五割を補助、都道府県の

措置費には国五割補助

⑤老人保健・福祉計画（老人福祉／保健法）の策定

⑥福祉事務所の機能見直し

⑦市町村社会福祉協議会を福祉サービスの実施団体とすること

また当初在宅福祉サービスを市町村の必須事務とすることが含まれていましたが、一部の市町村から財政的裏付けや人員の問題で疑問や反対の意見が出され、自治省との調整のうえ今回は見送られました。

【解説】

今回の社会福祉事業法関係八法改正は、昨年三月の福祉関係三審議会合同企画分科会の「今後の社会福祉のあり方」に沿ったもので、特に昨年暮れ厚生省が明らかにした「高齢者保健福祉推進十九年戦略（ゴールドプラン）」の具体化のために、老人福祉法、老人保健法の改正を重点とした内容となっております。

私たちの生活に身近な市町村が福祉の担い手として明確に位置付けられ、私たちの実態や声を反映した良質のサービスを提供する体制を整えようとする考え方は好ましいことですが、次のような不安や心配の声もあがっています。

①福祉に対する国の責任が曖昧になるのではないか

②市町村間でのサービスの格差が大きくなるのではないか

③八五年度から八八年度までの三年間の時限立法とされていた措置費の国五割、都道府県二・五割、市町村二・五割負担が昨年度から固定され、自治体の負担割合が大きくなったなかで、サービスの低下や利用者負担の増加などにつながるのではないか

また「在宅福祉の推進」も寝たきり老人の増加や家族の介護負担、経済的負担の問題が深刻化・重複化するなかで、ヘルパーの増員や特別養護老人ホームなどが在宅を支える施設の整備・充実などが緊急となっております。ことから重要な課題ですが、市町村の負担増のためにその対応が先送りになり、結果的に在宅推進を口実に民間の在宅福祉サービスを大幅に参入させ、患者・家族の負担の増大と福祉に対する公的責任の縮小につながるのではと心配されます。

医療法改正、社会福祉八法の改正と医療・福祉の基本的なあり方を示す法律が相次いで改正されますが、「公的責任の縮小」「在宅促進」という共通の考え方に立った改正が進められており、これからの医療・福祉がどう変わっていくのか十分な注意が必要です。

JPCの活動



総会議案を協議

第4回幹事会

JPCは四月十四・十五日の二日にわたり東京都内で第四回幹事会を開催しました。(写真)

この日おさ宏、伊藤たてお両代表幹事が体調を崩し急きよ欠席、また他にも他の会議と重なったり、体調不良のため欠席した役員も多く、十九団体二十一人の参加となりましたが、終始熱心な協議を行うことができました。

冒頭、欠席した両代表幹事にかわ

り小林事務局長があいさつし、続いて座長・議事録署名人の選出を行い議事に入りました。

前幹事会以降の全国交流集会や予算要求行動、研修会などの主な活動について事務局長が経過を報告、承認を受けたあと協議事項に入り、総会議案・決算報告、予算案・規約改正案・新役員構成についてそれぞれ熱心な協議を行いました。

このなかで身障手帳を持たない難病患者への鉄道・航空機の運賃割引制度拡大、距離制限の撤廃への取り組み、身障法改正の問題、地域難病連交流会の持ち方、予算案の「事務

所設置等積立金」に関連してJPC独自事務所の問題など、いくつかの意見や質問が出されました。この意見を受け全体で協議のうえ、これらの意見を補足、内容・記述の整理を常任幹事会の責任でおこない総会に提案するとの確認がされ原案は全体で承認されました。

その他第5回総会の準備、総会前日の地域難病連交流会の準備、当日の議題、国会請願行動の確認などを行いました。

※総会議案については「第五回総会議案(幹事会案)要旨」を参照ください。

第5回総会議案(幹事会案)要旨

医療・福祉の特徴

1、苦しみ増す患者、家族の現状

「世界一お金持ちの日本」といわれるなかで、医療費抑制やいわゆる「適正化」など医療・福祉の状況は非常に厳しい。昨年の全国交流集会の分散会などでも患者・家族の抱える苦しみや不安が強まっていることが明らかにになりました。

2、医療・福祉への国民の期待

一方、総理府の調査によると医療や福祉の充実を求める国民の要求や願いは強くなっており、国民的課題であることがわかります。

3、八〇年代の医療・福祉の流れ

一九八二年の第二臨調の基本答申に沿って、医療費抑制、受益者負担の強化、各種給付の抑制が具体的に進められました。

私たちの強力な運動で改善された部分もありますが、医療や福祉に対する国の責任による公的な保障とい

第12回常任幹事会を開催

会を開催

JPCは三月三十・三十一日の二日間、東京都内で第十二回常任幹事会を行い八人が出席しました。

この常任幹事会では第五回総会議案、予算案、規約改正案、新役員構成などを中心に討議を行い第四回幹事会に提案する原案をまとめました。その他第四回幹事会の議題確認、任務分担と準備、国会請願行動の準備、総会後の日程などについて話し合いました。

う点では制約や規制が強くなっています。またこれらの施策が私たちの実態を見ず、意見や声を反映することもなく進められているところに今日の医療・福祉情勢の特徴があります。

'89年度活動報告

1、学び合い交流する活動

(1)全国交流集会

昨年十一月十八・十九日に長野県岡谷市で開き、過去最高の二十七団体二百十四人が参加しました。

(2)研修会の開催

JPCの活動

今年の二月、静岡市内で「資金造成活動担当者研修会」と「医療・福祉相談研修会」の二つの研修会を行いたい、たいへん好評でした。

2、患者の願いをかなえる活動

(1) 内部障害者運賃割引の実現

JR各社、航空会社、運輸・厚生両省への陳情・要請を繰り返し、永年待望してきた鉄道・航空運賃割引の内部障害者への適用を実現させることができました。

(2) 国会請願が衆議院で採択

八八年度に取り組んだ請願書が昨年六月二十二日の衆議院本会議で採択され、私たちが勇気づけました。そして八九年度請願署名に積極的に取り組んだ結果、四十九万余の署名を集め、四月十六日に国会請願行動を行いました。十八団体七十八人が参加、百十七人の議員に請願書を手渡しました。

(3) 予算要求行動

昨年十二月二十五日に八団体四十一人が参加し、厚生省、大蔵省に陳情。この結果九〇年度予算に①難病患者医療相談モデル事業の七県増②小児慢性特定疾患の十五年ぶりの拡大③重度身体障害者意志伝達装置が日常生活用具に。また九〇年度予算とともに要求してきた、在宅人工呼吸器の健保適用は九〇年四月の診療

報酬改定の際、在宅人工呼吸指導管理料として実現しました。

3、組織を強く大きくする活動

(1) 財政活動

分担金は加盟団体の協力により予算を越え、また協力会員は目標口数には及ばなかったものの八八年度を大きく上回る成果を得ました。物品あつせん事業はほぼ八八年度並み、一般寄付、国会請願募金ともに大きく伸びました。

(2) 組織を大きくする活動

昨年九月に愛媛県難病連が加盟。

三十団体十五万五千人の団体に。

(3) 機関誌活動

機関誌「JPCの仲間」も着実に前進しています。

(4) 執行機関・事務局の活動

常任幹事会の定着、幹事会の強化などで執行体制も強化されました。また事務局体制も各加盟団体の援助

の下で支障なく活動が続けることができました。

4、加盟団体の活動

地域難病連は医療・福祉相談会、

検診などの活動が強化されています。さらに「難病センター」の建設にむけての動きも活発です。

疾病別全国団体では各疾病ごとの

医療・福祉対策の拡充を求めて積極的に活動し、支部・県組織・会員の

信頼を得ています。

'90年度活動方針案

医療・福祉動向と私たちの運動

(1) 九〇年度厚生省予算の特徴と疑問

九〇年度予算のなかで、社会保障関係予算の大幅増額、「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」提起、また在宅医療・福祉の促進などを強調しています。しかし注意深く中身を検討していくと、九〇年度厚生省予算の実質的な伸び率は三・七％であること、ゴールドプランも実施主体となる地方自治体は多額の費用がかかり、自治体財政が厳しい中でその実現は危ぶまれていることなど疑問も多く残されます。

(2) 二世紀に向けての社会保障施策の方向

三月二十日に発表された新行革審（臨時行政改革推進審議会）行財政改革推進委員会の報告は、患者・国民に犠牲をもたらしただけの年金、医療保険制度の「改革」など、第二臨調以降の「行政改革」を「成果」として誇り、今後、九〇年代から二一世紀に向けて、国民負担をさらに大幅に引き上げるとともに「社会保障制度を始めとした制度・施策の改

革はもとより、行財政全般にわたり思い切った改革を進めていく」ことを強調しています。

こうした考え方に合わせて厚生省は、すでに医療法改正や社会福祉事業法、身体障害者福祉法、老人福祉法などの改正準備も進めています。

(3) わたしたちの政策・運動課題

こうした社会保障の動きに対応してJPCは組織・運営上、運動上の弱点を一日も早く克服し、医療・福祉後退の荒波と有効にたたかえる力をつけなければなりません。

では今後のJPCの活動、とりわけ九〇年度を出発点として取り組まなければならない課題とは何でしょうか。

- ① 患者・国民本位の医療・福祉づくりへの取り組み強化
- ② 関係分野との積極的な交流と連携
- ③ 「患者運動研究所（仮称）」など運動と政策立案の拠点づくり
- ④ 脳死・臓器移植論議への参加
- ⑤ 困難な会への援助活動などみんなで励ましあう活動
- ⑥ 地域、疾病団体交流会などでJPCと加盟団体の組織強化
- ⑦ 運営体制、事務局体制の強化
- ⑧ 分担金などJPCの活動を支える財政の強化

JPCの活動

わたしたちのねがい

【医療の拡充を求めて】

難病の研究、治療法確立のための研究体制の拡充／難病、慢性疾患などの予防、早期発見、早期治療のための一貫した専門医療体制の確立とそのために必要な医師・看護婦・MSWなどの養成と確保／国公立病院に難病相談室の設置とMSWの配置／特定疾患医療受給者証の申請手続きの改善／薬害、労働・交通災害・職業病の発生予防、根絶のための抜本対策確立／国立医療機関の統廃合・委譲に反対、公的医療の拡充／保健所の拡充と機能強化／医療制限をずる健康保険法、老人保健法の療養担当規則の改正／在宅と病院の中間の機能をもった中間施設や安心して長期入院できる後方施設の建設を公的責任で促進

【医療費保障の拡充を求めて】

健保本人の十割給付の復活、国保、健保家族の給付率の引き上げ／老人保健法反対、自己負担、治療制限の撤廃／難病、身体障害、精神病などの公費医療制度の拡充・通院交通費の助成／高額療養費制度の自己負担限度額の引き下げ／高度先進医療の医療保険全面適用／はり灸・マッサージ、東洋医学の適用制限の撤廃

【生活保障の拡充を求めて】

厚生年金支給年齢六十五歳への引延ばし反対／年金制度の充実、障害年金の拡充、全ての障害者・長期慢性病・難病・精神病患者に暮らせる障害年金を／労働災害補償の給付内容の充実／障害年金の打ち切りはやめ、不合理な失権の改善

【社会復帰対策促進を求めて】

働く意志と条件のある患者の完全社会・職場復帰保障／保護雇用、在宅雇用制度の確立／障害者の職業紹介、相談、訓練体制の強化／難病児・障害児の教育の保障をするために、普通学校・障害児学校の環境整備・充実／難病児・障害児の保育、早期教育の保障

【福祉対策の拡充を求めて】

難病・重度慢性疾患などへの身体障害者福祉法適用拡大と診断書の簡素化／各種障害者施策の対象者に関する認定基準の緩和／同居障害者・老人の公営住宅優先入所／難病患者の住宅改造費への援助／鉄道運賃の距離制限の撤廃、特急・寝台料金も割引対象に。身体障害者手帳を持たない難病患者や慢性疾患患者にも割引適用の拡大／患者・障害者団体の相談活動への助成／患者・障害者にしわよせの消費税廃止／福祉事務所機能拡充

「難病患者などの医療と生活保障を要望する」 国会請願署名・募金一覧表

(1989年度分)

団体名	署名数	募金額	団体名	署名数	募金額
北海道難病連	31,831	375,740	宮崎県難病連	1,286	30,000
秋田難病連	6,526	50,046	鹿児島県難病連	6,551	33,870
福島県難病連	12,656	50,000	ス全協	11,175	114,000
茨城県難病連	4,721	50,893	全交災	60	8,352
群馬県難病連	11,951	68,488	全腎協	232,303	734,920
長野県難病連	13,235	34,135	心臓病	15,248	221,431
静岡県難病連	17,454	227,737	多発性硬化症	1,065	30,000
岐阜県難病連	9,156	102,480	パーキンソン	2,706	313,332
三重県難病連	532	1,500	全患協	6,573	50,000
滋賀県難病連	10,773	132,327	全肝協	253	10,000
京都難病連	9,478	175,150	日患同盟	6,842	77,646
大阪難病連	39,273	628,000	全低肺	0	0
兵庫県難病連	21,265	0	オストミー協会	0	0
奈良県難病連	1,846	14,800	新宮難病連	8,014	7,000
岡山県難病連	1,636	19,609	ペーチュット山形	1,256	31,398
高知県難病連	758	51,000	その他	238	1,500
愛媛県難病連	0	2,000	合計	486,661	3,647,354

(90年4月15日現在)

活動目標

①「今年度の重点活動目標」

①「日本の医療・福祉と患者運動を考える全国交流会集例」を十一月十七・十八日に兵庫県で開催します。

②JPC協力会員は会員比一％(千五百〇)の拡大をめざして取り組みを強化します。

③私たちの願いを実現するために、国会請願署名・募金活動を取り組み、衆参両院での採択をめざします。

また九一年度の「全国交流会集例」

伝言板

JPC第5回総会のご案内

JPCは来る六月十日(日)に第五回総会を開催します。

代議員制の総会ですが、オプザバーの方のご参加もお待ちいたしております。お誘い合せのうえ、ぜひご参加ください。

記

日時 一九九〇年六月十日(日)
午前十時開場、午前十時半～午後四時まで
会場 全社連会館
品川区東五反田二一十一十四
☎ 〇三―四四五―〇八〇〇
JR山の手線五反田駅下車徒歩六、七分

次第

活動報告/決算報告/活動方針案・予算案提案/規約改正案提案/新年度役員選出/スローガン・アピール案の提案など

申込

総会参加、前日の宿泊のお申込はJPC加盟の地域難病連、疾病全国団体事務局あるいはJPC事務局にお問い合わせください。宿泊は定員に

なり次第締切りますのでご了承ください。

なお総会の資料は当日お渡しします。

■地難連交流会は前日

JPC第五回総会前日の六月九日、地域難病連交流会を開催いたします。JPC未加盟難病連のご参加も大歓迎いたします。総会とあわせてぜひご参加ください。

記

日時 一九九〇年六月九日(土)
午後二時から
会場 全社連会館(総会同会場)

内容

各難病連の対自治体交渉の経験交流/各難病連の財政活動/懇親会/他

申込

参加方法、参加費、宿泊など詳しくは、各難病連の事務局、あるいはJPC事務局にお問い合わせください。なるべく団体単位でお申込くださいますようお願いいたします。

団体通信

▼兵庫県で難病相談センター開設へ
兵庫県では県難病連などの運動により今秋十月をめどに、県立尼崎病院内に難病相談センターを開設することになりました。センターにはMSWと保健婦が常駐し、医師が週一回詰める予定で難病連と連絡をとっていくことになっています。

また県難病連も六月をめどに神戸市内に独自の相談事務所を開設する予定で、現在その準備に追われています。

▼各加盟団体総会ラッシュ
三、四月は各加盟団体の総会や大会が相次ぎました。三月四日全交災が大阪市内で第二十一回定期総会を開催。四月十日から十二日まで全患協が沖繩県で第三十八回定期支部長会議を開催。四月二十二日には水戸市で茨城県難病連が第八回総会、郡山市で福島県難病連が第十六回定期代表総会、北海道難病連が札幌市で一九九〇年度総会をそれぞれ行いました。また四月二十九日には秋田県難病連が秋田市内で第十四回定期総会を開催しました。

▼全腎協、全肝協が国会請願
四月十二日全腎協は第十九次国会

請願行動を行い、全国から百三十五人の代表が駆けつけました。そして衆参合わせて二百二十一人の国会議員に六十九万余の署名を手渡ししました。

また全肝協も四月十八日に初めての国会請願行動を行い、四十八人の代表が六十人の議員に六万余の署名を手渡し、肝炎対策の充実を訴えました。

心臓病の子供を守る会が活動資金カンパ活動

心臓病の子供を守る会が会活動への理解と協力を呼びかけるために全国的な活動資金カンパに取り組んでいます。千円以上のカンパをいただいた方にはお礼として守る会特製のテレホンカードを差し上げています。守る会本部ではさらに多くの協力を呼びかけています

△お問い合わせ▼全国心臓病の子供を守る会 〒一〇一 千代田区神田北乗物町一七 北乗ビル
☎〇三―二五六―八四二四



医療法、福祉法が次々と改正される。これらの医療と福祉はどうなっていくのか。私たちがそろそろ重い腰をあげて真剣に考えなければ。

発行 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

一九七六年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻三九三号(毎週月・火・木・金曜日発行)
一九九〇年五月十日発行

目 次

○ 患者の声を国会に！	213
○ 河野 磐さん逝く	214
○ 医療・福祉のうごき	214
○ ニュース	215
○ JPCの活動	217
○ 伝言板 団体通信	220