

日本患者・家族団体協議会



仲間 No.53

SSKO

〒171 東京都豊島区目白2-38-2
紫山会ビル4F
☎03(3985)7591 / F A X 03(3985)7598
購読料 1部300円(年間1,500円送料込)

7月
1996

創立10周年 第11回総会

運動の原点を見つめ 新たな歴史の創造を

創立10周年を迎えたJPCは6月2日、東京千代田区の全共連ビルで第11回総会を開き、33団体約一〇〇人が参加しました。

総会は山崎洋一常任幹事（秋田県難病連）の司会で開会し、大幸雄幹事（鹿児島難病連）と大泉廣幹事（全低肺）の両氏を議長に選出して進められました。



伊藤たてお代表幹事が、「創立10周年を迎え、新たな前進への節目の総会です。患者運動の先輩たちが苦しみながら、闘い歩んできた道、私たちが闘ってきた道を風化させてはなりません」とあいさつしました。

来賓の挨拶、祝電・メッセージ紹介ののち、オブザーバーとして総会に参加している団体の代表が紹介され、加盟を前向きに検討していることが報告されました。

議事に入り、95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。報告に対する質疑のあとこれを承認しました。

引き続き新年度活動方針案、予算案が一括して提案されました。

96年度活動方針案は、患者会と患者運動の原点を見つめながら、わが国の社会保障の変質をくいと

め、真の福祉社会の実現、患者が主人公となる医療の実現、安心して生活できる社会づくりの実現をめざすため、すべての患者団体に大同団結をよびかける提案が行われました。

また、苦しい予算編成をせざるを得ず、財政基盤の一層の強化をよびかけた提案が行われました。

これらの提案を受け、活発な意見や質問が出され、活動方針案、予算案は承認され、役員選出委員会から提案された新年度役員も承認されました。

「患者運動は、多くの国民にとってなくてはならない重要な社会資源のひとつとして位置付けられています。JPC結成後の10年間は、制度後退への抵抗の歴史でもありました。21世紀に向けた日本の医療と福祉を国民本意にするための運動に取り組んでいきたいと決意します」と総会宣言案が提案され、承認されました。

最後に、新たな患者運動の歴史を創造することを確認し合い、閉会しました。

（関連記事2面〜6面）

95年度活動報告

事務局長 小林 孟 史

この一年間は、非日常的な事件や出来事が一気に表面化しました。いずれも国民の生命や財産が軽んじられる経済効率優先、企業論理優先、私利私欲の政治の挙げ句ともいえるものでした。

社会保障、福祉の分野でも、国や地方自治体の責任による社会保障制度から、「社会連帯」「相互扶助」「自助」を基本とする社会保障に大きく変えられようとしています。とりわけ介護保障について厚生省は国の責任において取り組むのではなく社会保障制度による「社会連帯」として進めようとしています。

JPCは、「介護保険」構想や難



熱心に報告を聞く評議員

病対策の見直しなどへの対応を中心としてこの一年間加盟団体とともに活動してきました。

昨年11月、札幌市で「日本の医療・福祉と患者運動を考える全国患者・家族集会95」を開催しました。

集会は、「介護保険」問題を中心にすすめました。講演と討議を交わし、現在、厚生省が検討している社会保険方式での「介護保険」では、難病患者らの介護は保障されないとして、反対の意思を表明する「特別アピール」を採択しました。

結成以来、難病患者らの医療と福祉の拡充を求めて国会請願運動に取り組んできました。昨年6月5日、衆参両院一五六人の議員を通じて提出したところ、はじめて衆参両院で請願が採択されました。

診療報酬の改訂では、医療費抑制策をいっそう進め、国民の医療を受ける機会を制限しようとするもので、療養型病床群の優遇、小児、老人外来医療について包括化するなどが特徴でした。一方、難病患者の入院、在宅医療の条件が改善されました。これにより、入院が困難であつ

た神経難病などの患者の入院治療や外来治療の条件が改善されました。これは、全国パーキンソン病友の会とJPCが働きかけをしたことよつて実現したものです。

JPCは、特定疾患受給者証の申請方法などを都道府県、政令市に対して調査しました。各県によつて対応がまちまちであり、格差是正を訴える資料となりました。また、別に介護の実情について加盟団体を通じて事例調査を行いました。多くの困難と不安を抱えた実情は、緊急に公的な介護が必要であることを明らかにしました。

その他の活動として、阪神大震災を教訓に災害時対策についてのマニュアルづくり、対策づくり、家庭雑貨頒布事業に取り組んでいる県難病連の代表と取扱業者が参加した研修会、協力会員の拡大の取り組み、街頭署名運動も取り組んだ国会請願署名活動などが報告されました。

この一年間は、「介護保険」問題と難病対策の「見直し」に注目しながらの活動でした。私たちは、今後とも介護を受ける患者の立場から必要な発言をしていく予定です。

一方、難病対策「見直し」では、「稀少性、原因不明、効果的な治療法未確立、長期療養を必要とする」



質問に立つ京都難病連代表

の新たな四つの基準を設け、対象疾患の明確化をすすめていくとし、対象疾患の上限を設けるなどの方針も明らかにしています。

「介護保険」構想、新たな難病対策が明らかにされる中で、JPCの役割は一層重要になっています。10周年を迎えたJPCをますます大きく、強力な患者団体に育てていくことがいま緊急に求められています。

◆ 来 賓 (敬称略)

▽厚生省保健医療局疾病対策課課長 補佐・荒川勉▽日本共産党参議院議員・緒方靖夫▽中央社会保障推進協議会事務局長・堀幾雄▽全国IDD M連絡協議会・薄井俊明▽愛知県難病連・貝沼栄一

96年度活動方針案

代表幹事 伊藤 たてお

私たちの活動の原点を見つめつつ、多くの患者・家族のために力を大きくしよう

「何よりも生命の尊厳が大切にされる社会の実現をめざし」「人間性復権の闘い」を宣言して、86年6月の結成以来10年間の活動を展開してきました。

私たちはこの間に、年金や医療保

険、医療法、老人保健法、身体障害者福祉法などの改正への提言や改悪に反対する活動に取り組み、それぞれ一定の成果をあげてきました。

「介護保険」の問題では、国民の先頭に立ち勇気ある反対アピールを出して、国民的議論の拡がりのきっかけをつくることができました。

しかし、それらの成果も活動も、日本の医療制度、社会保障システムの不備と不均衡のはざまにおかれ、

個人的な努力と献身では解決しようのない現実もまた直視しなければなりません。私たち自身が希望を持って闘病することができるよう、私たちが一人の人間として尊厳を貫くために、自らの病を背負いながら活動を進めなければなりません。

今、私たちの前には数多くの課題が山積しています。多くの患者・家族の信頼に応えることのできる活動と、それを支える組織作りをしなければなりません。そして、悩み苦しんでいる患者・家族の心の拠り所として成長をしなければなりません。結成10周年の年にあたり、私たち

は、今一度、なぜ患者会が必要なのか、なぜ私たちはこの苦しい活動を続けているのかを問い直し、患者会と患者運動の原点を見つめながら、急速に展開しているわが国の社会保障の変質をくいとめ、真の福祉社会の実現、患者が主人公となる医療の実現、高齢者も障害者も難病患者も安心して生活できる社会づくりをめざさなければなりません。

日本で活動しているすべての患者団体に、JPCへの参加を心から呼びかけようではありませんか。私たちの力の結集のみが、私たちの要求を実現する唯一ひとつの道なのです。

96年度 活動の重点課題

- 1 患者・家族の希いと現状をくみあげ、保健、医療、福祉、教育、就労、住宅、交通など、幅広い要求実現のための活動をすすめます。
- 2 総合的な難病対策の推進と、地域の難病対策の中心として、また、地域の難病患者・障害者・家族の拠りどころとなる難病センターを全国都道府県に実現させる運動をすすめます。
- 3 難病対策、小児慢性特定疾患対策をさらに充実発展させる運動をすすめます。
- 4 入院給食費の自己負担、室料差額の徴収、付添看護廃止など、健康保険法の改悪による患者・家族への負担増加の実態や福祉八法改正による「福祉の市町村格差」を解消し改善を求める運動をすすめます。
- 5 医療法改悪と診療報酬改訂による重症患者の入院拒否、退院強要をなくし、在宅介護の家族負担を軽減させ、安心して入院、外来、在宅での診療を受けられるよう改善させる運動をすすめます。
- 6 老齢年金の65歳支給開始の給付切り下げに反対し、障害年金の給付を拡大し、障害者、難病患者、病弱高齢者が安心して暮らせる年金制度改革と無年金障害者の一日も早い救済をめざす運動をすすめます。
- 7 国と製薬企業によって引き起こされた薬害エイズ犯罪の真相を究明し、患者・家族に対する治療体制の全国整備を急ぎ、恒久対策を早期に確立させるとともに、もう二度とこのような薬害を引き起こさないための厚生行政の抜本的改善を求めます。
- 8 ウイルスによって引き起こされる肝炎の最も重要な原因は一人一針一筒以前の予防接種や医療行為によることは明らかであり、国はその責任を認め、患者・家族に対して医療費負担の軽減を行うとともに、完全な治療法の開発を急ぎ、二度とこのような医療災害を引き起こすことのないよう総合的な対策を行うことを要請します。
- 9 公的介護保険の性急な創設に反対し、すべての国民に平等かつ十分な介護が保障されるシステムが急いで確立されるよう運動をすすめます。
- 10 患者運動の歴史と遺産を引き継ぎ、患者運動の理論化と政策提案づくりをすすめるために「患者運動研究所」設立をめざします。
- 11 安定した財源を保証するためのJPC協力会員の拡大運動を強化します。
- 12 日本の患者運動を一層大きく、強くするために、全国の患者・家族団体、地域難病連に加盟を呼びかけ、加盟団体の相互理解と相互援助、連帯を一層強め、日本の患者運動を力強く発展させます。

3

総会アピール

私たちJPCはことし創立10周年を迎えました。

日本の患者運動はその半世紀のたたかい—すなわち結核患者のたたかい、ハンセン病患者のたたかい、薬害スモンや水俣病など公害被害者のたたかい、ALSや人工透析など難病患者らのたたかい、最近の薬害エイズのたたかいなどの歴史の中で多くの成果をかちとり、さらに「病気の科学的な認識」「闘病への気概」「療養条件の整備」と患者運動からの教訓を確認してきました。患者運動は、医学の進歩向上を促し、それを保障する医療制度、福祉制度を推進し、患者同士の闘病を励まし、また、自らの闘病体験をもとに疾病の社会啓発に大きな役割を担ってきました。今日、日本の患者運動は、多くの国民にとってなくてはならない重要な社会資源のひとつとして位置付けられています。

しかしながら、JPCが結成される直前の1980年代初頭からは、いわゆる「臨調行革」による社会保障制度の「見直し」がすすめられ、年金、医療保険、医療供給体制、福祉などの各制度の根幹にかかわる重要な部分が次々と後退させられてきました。JPC結成後の10年間は、こうした制度後退への抵抗の歴史でもありました。時に集会で訴え、時に寒風や熱射の中、国会や厚生省をデモの輪で包囲し、時に病軀をおして厚生省や国会前に座込み、またある時は議員や大臣に私たちの窮状を訴え、その改善の方向を求めて私たち自身の医療を受ける条件を守ってきました。また患者団体は、専門家の協力も得ながら様々な形態の相談事業や講演会などの啓発活動も行い国民の健康を守る活動にも真剣に取り組んできました。

最近の薬害エイズや介護保障をめぐる論議に象徴的に示されるように、仮にこの国に患者自身の苦しみや要求を訴える患者・当事者の運動がなかったら、日本の医療行政や福祉行政はさらに遅れていたでしょう。この患者自身の運動の歴史を風化させてはなりません。いままた、新たな社会保障制度の全面的な見直しの動きを前にしてJPCは、「人間の尊厳そして生命の尊厳が全てにわたり、何よりも大切にされる社会」を願い、「現代における人間性復権の闘い」を宣言した10年前の結成総会の精神に立ち返って、難病患者や家族の幸せのために運動を進めていく決意です。まだ、私たちの運動やちからは十分とはいえませんが、国民の強い期待も担って21世紀に向けた日本の医療と福祉を国民本意にするための運動に取り組んでいきたいと決意します。

1996年6月2日

日本患者・家族団体協議会第11回総会

【1996年度役員名簿】

役名	氏名	所属団体	
代表幹事	伊藤たてお	北海道難病連	
事務局長	小林 孟史	全 腎 協	
常任幹事	山崎 洋一	秋田県難病連	
	加納 正雄	京都難病連	
	濤 米三	大阪難病連	
	二木 一三	大分県難病連	
	辻川 寿之	全 交 災	
	落合 希子	心 臓 病	
	青山 静可	日 喘 連	
	幹 事	矢野 肇	北海道難病連
		海和 博司	山形県難病連
		原 昌治郎	福島県難病連
成田みつ江		茨城県難病連	
黒崎 本一		群馬県難病連	
瀬志本正夫		長野県難病連	
安藤 晴美		岐阜県難病連	
杉山 辰夫		静岡県難病連	
葛城 貞三		滋賀県難病連	
朝見 宏利		兵庫県難病連	
神田 菊三		奈良県難病連	
森田 良恒		和歌山難病連	
土倉 匡		岡山県難病連	
森沢 繁雄		香川県難病連	
山本 幸男		高知県難病連	
篠崎 雅吉		愛媛県難病連	
小松 論		佐賀県難病連	
原田 恒夫		宮崎県難病連	
大中 幸雄		鹿児島難病連	
辻川 郁子		ス 全 協	
高畠 譲二		日 肝 協	
小関 修		全 腎 協	
大泉 廣		全 低 肺	
神 美知宏		全 療 協	
河野 都		パーキンソン	
安部 隆夫		オストミー	
佐々木 長		日 患 同 盟	
脇田 和美		も や の 会	
会計監査	村松 静夫	静岡県難病連	
	井上 尚直	日 肝 協	

1995年度 決算報告

一般会計 自：1995.4.1 至：1996.3.31 (単位：円)

収入の部	科目名		'95年度予算	'95年度決算	予算比%	備考
	分担金	4,200,000	3,912,200	93.1	加盟35団体中34団体納入	
協力会	3,000,000	1,173,000	39.1	目標1000口、納入口数391口		
機関誌購読	900,000	817,500	90.8	JPCの仲間有料購読		
募寄	5,000,000	5,051,793	101.0	国会請願募金		
付入金	10,590,000	16,054,487	151.6	家庭雑貨、花火、一般寄付		
雑収	234,905	193,063	82.2	銀行利息他		
小計	23,924,905	27,202,043	113.7			
前期繰越	575,095	575,095	100.0			
合計	24,500,000	27,777,138	113.4			
支出の部	会議費	3,200,000	3,674,960	114.8	総会・幹事会2、常任幹事会7	
	機関誌発行費	900,000	964,962	97.5	JPCの仲間48～52号	
	印刷費	1,900,000	2,525,096	132.9	署名用紙、地難連の概要他	
	旅費	300,000	95,730	31.9	事務局出張	
	調査費	2,000,000	2,154,710	107.7	患者・家族集会、研修派遣他	
	研究費	50,000	31,490	63.0	書籍購入	
	通信費	800,000	650,296	81.3	電話、切手、振替手数料他	
	事務所費	5,783,620	5,446,277	94.2	事務局員給料、アルバイト	
	事務所費	960,000	960,000	100.0	事務所家賃	
	備品消耗品費	450,000	451,350	100.3	コピー機リース、その他	
	協力会費	900,000	359,100	39.9	還元399口	
	寄付金	6,330,000	7,272,361	114.9	雑貨還元、花火還元	
	事務所設置積立	500,000	1,500,000	300.0		
	雑費	36,380	10,858	29.8		
小計	24,200,000	26,097,190	107.8			
予備費	300,000	0	0.0			
合計	24,500,000	26,097,190	106.5			
年末収支		0	1,679,948			

会計監査報告

一九九五年度「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。

一九九六年五月十一日

会計監査 村松静夫

同 井上尚直

1996年度 一般会計予算案

自：1996.4.1 至：1997.3.31 (単位：円)

収入の部	科目名		前年度予算	'95年度決算	1996年度予算案	前年度実績比%	構成比%	備考
	分担金	4,200,000	3,912,200	4,200,000	107.4	15.0	各加盟団体分担金	
協力会	3,000,000	1,173,000	3,000,000	255.8	10.8	協力会員1,000口目標		
機関誌購読	900,000	817,500	757,500	92.7	2.7	有料購読分		
募寄	5,000,000	5,051,793	5,000,000	98.9	17.9	95年度国会請願募金含む		
付入金	10,590,000	16,054,487	13,200,000	82.2	47.3	物品販売還元、一般寄付		
雑収	234,905	193,063	62,552	32.4	0.2	利息他		
小計	23,924,905	27,202,043	26,220,052	95.5	94.0			
前期繰越	575,095	575,095	1,679,948		6.0			
合計	24,500,000	27,777,138	27,900,000	100.4	100.0			
支出の部	会議費	3,200,000	3,674,960	3,500,000	95.2	12.5	総会・幹事会・常幹	
	機関誌発行費	900,000	964,962	1,150,000	119.2	4.1	53～58号印刷・発送	
	印刷費	1,900,000	2,525,096	2,300,000	91.1	8.2	署名・チラシ・地難連概要	
	旅費	300,000	95,730	300,000	313.4	1.1	講師派遣、事務局出張	
	調査費	2,000,000	2,154,710	2,320,000	107.7	8.3	全国交流集会、海外派遣	
	研究費	50,000	31,490	50,000	158.8	0.2		
	通信費	800,000	650,296	750,000	115.3	2.7	電話、切手代、振替手数料	
	事務所費	5,783,620	5,446,277	5,779,605	106.1	20.7	事務局員給料、アルバイト	
	事務所費	960,000	960,000	960,000	100.0	3.4	事務所家賃	
	備品消耗品費	450,000	451,350	480,000	110.8	1.7	リース代、事務用品その他	
	協力会費	900,000	359,100	900,000	250.6	3.2	協力会費還元分	
	寄付金	6,330,000	7,272,361	7,880,000	108.4	28.2	雑貨還元、花火還元	
	事務所設置積立	500,000	1,500,000	500,000	33.3	1.8		
	雑費	36,380	10,858	30,395	279.9	0.1		
小計	24,200,000	26,097,190	26,900,000	103.1	96.4			
次期繰越		1,679,948						
予備費	300,000	0	1,000,000		3.6	緊急行動費		
合計	24,500,000	27,777,138	27,900,000	100.4	100.0			

質疑応答から

総会質疑抜粋

〈葛城貞三・滋賀県難病連〉

活動報告に消費税率見直しに触れられていない、これ以上の税率引き上げは患者団体の運営に重大な影響をもたらします。

〈小長谷禎一・京都難病連〉

JPCの活動が役員どまりになっている、目に見える活動が必要。

〈松田之利・岐阜県難病連〉

各難病連の水準を引き上げるための組織強化として交流、学習の場を運動の柱としてはどうでしょうか。

〈米山哮・大阪難病連〉

難病センター建設運動に取り組んで5年になります。HIVの恒久対策として患者会館問題も出ているこの機会に全国患者会館と各県難病センター建設にはずみをつけるチャンスではないでしょうか。

〈伊藤たてお代表幹事〉

創立10周年は運動飛躍の時です。



役員増員、事務局増強による充実がぜひ必要です。地域難病連交流会も検討します。また、真の公的介護保障とは何なのかという提言をも含めた運動にもっていききたい。難病センター建設運動は、各県の難病連でいまずぐ取り組む課題として欲しい。



介護保険 法案提出 今国会は見送り

厚生省・老人保健福祉審議会は4月22日に示した最終報告をもとに、介護保険制度「試案」「修正試案」「大綱」と矢継ぎ早にまとめ、通常国会への法案提出をめざしていました。が、厚生省のまとめた「介護保険」構想はJPCだけでなく、学者や福祉関係団体から反対意見が続出したのをはじめ、制度の運営主体となる市町村が反対したことなどにより、政府は今国会での法案提出を見送りました。

先に発表された介護保険制度案大

全国患者会館も他団体と協議し進めていきたい。今年一年かけて皆さんと議論していきましょう。

◆メッセージ

▽福岡県難病団体連絡会▽全国呼吸機能障害者団体・もみじ会▽片腎会▽日本生活協同組合連合会医療部会▽社団法人埼玉県障害者難病団体協議会▽神奈川県難病団体連絡協議会▽宮城県難病団体連絡協議会▽東京難病団体連絡協議会▽全国じん肺患者同盟▽衆議院議員・岩佐恵美

▽参議院議員・西山登紀子▽衆議院議員・吉井英勝▽衆議院議員・正森成二▽衆議院議員・佐々木陸海▽広島県難病団体連絡協議会▽参議院議員・立木洋▽全日本民主医療機関連合会▽全国脊髄損傷者連合会▽衆議院議員・竹村正義▽参議院議員・有働正治▽衆議院議員・山原健二郎▽社団法人日本栄養士会・全国病院栄養士協議会▽参議院議員・橋本敦▽参議院議員・山下よしき▽参議院議員・須藤美也子▽参議院議員・阿部幸代▽全日本国立医療労働組合

網では、「介護保険導入は、今後進められる社会保障制度全般にわたる再構築に先行して、その前提条件を整備するもの」とし、当初は、介護保険法案を今国会で成立させ、次に医療保険「改革」に取り組むとの予定でしたが、提出見送りを決めた連立与党は「与党の合意事項」と「解決すべき懸案事項」(7面別掲)をまとめ、秋の臨時国会以降に並行して議論される見通しです。

最終報告は「保険料負担は20歳以上、サービス給付は65歳以上」の意

見でありましたが、制度大綱は「保険料負担、サービス給付ともに40歳以上」と大きく異なったものとなり、試案では事業主負担が明記されていましたが、修正試案ではこの文章が削られました。しかし、大綱では再び事業主負担の割合50%と法定化するなど、短期間に制度の骨格が変更されていることにみられるように、この「介護保険」構想が拙速に、しかも十分な議論を経ない状態で、法制化されようとしています。

介護の必要なすべての人々が安心して暮らせる真の公的介護保障の実現に向け、いまこそ、私たち患者・家族が求めている介護保障への切実な声を上げていくことが大切です。

健保二割・老人定率へ

医保審第二次報告

厚相の諮問機関である医療保険審議会は6月21日、「今後の国民医療と医療保険制度改革のあり方について」と題する第二次報告をまとめました。この報告は、患者負担の「公平」をはかるために、「給付率の見直し」を提起するなど、大胆な医療保険制度の改悪をすすめようとしていることが、今後の「検討項目」として明らかにされました。なお、最終報告は11月にまとめられ、次期通常国会で健保法改悪案を提出する方針です。

「見直し」の第一は、患者自己負担の見直しです。当面、健康保険本人の負担を現行の一割から二割に倍増すること（三割との案も浮上）、70歳以上の高齢者の負担も現行は定額（外来一月千二百円、入院一日七百円）ですが、これを定率負担（一割（二割）として、若年世代との統一をはかる）としています。

薬剤の給付でも現在の七割九割の給付率を五割とすることや、医薬品の種類に応じた給付率格差（三割七割）の設定、また、薬剤については

窓口で費用全額を支払い、後で保険から一部戻す償還払制度の導入などを検討しています。

第二は、医療保険で提供するサービスの範囲の見直しです。給付の重点化という名目で、軽医療（風邪など）の給付除外や室料、食事の給付などを除外することをあげています。そして、特定療養費制度（室料差額など）を拡大し、保険による診療と患者の自費（保険外）による診療、選択できる「混合診療」を認めています。そして、公的保険で足りない部分は民間保険を活用すべきであるとしています。

第三は、社会的入院の解消という名目で、医師やベッド数を抑えて、医療サービスの供給量を抑えようというものです。

介護保険では、療養型病床群を介護施設の対象に考えています。そのため、医療保険のベッド数を削減しようとしているのです。また、医師の数を減らすため、保険医定年制や定数制を導入しようとしています。

与党の「解決すべき懸案事項」

- ① 市町村等の関係者の意見を踏まえ、安定した財政運営と市町村における円滑な事務が遂行できる制度となるよう努める。
- ② 円滑な施行の観点から、住宅・施設両面にわたる介護サービス基盤の一層の整備を計画的に進め、総合的かつ適切なサービス提供が行われるよう、検討を行う。

保健所の改編を提言

権委
分員
地推

地方分権推進委員会は3月29日、中間報告「分権社会の創造」をまとめました。報告は、保健所の必置規制（地域保健法第5条・都道府県又は政令市に設置）に関して、どのような職員をどのように配置するかということは、地方自治の本旨に関わる問題であり、その自主組織権を国が制約することは、特別な場合に限られるべきであるとして、保健所の必置規制の大幅な見直しを求めています。

地域保健法改正により、保健所の機能強化が必要といわれている時、現在すすめられている保健所の統廃

- ③ 民間活力の積極的な活用を図るため、規制緩和を積極的に推進するとともに、民間非営利サービスの適切な連携がとれる柔軟な制度の仕組みを検討する。
- ④ 社会保障制度改革のビジョンを示すとともにその一環として行われる医療制度改革の内容を明らかにする。
- ⑤ 国民に対する周知の徹底を図り、十分な理解を求める。

合、必置規制の見直しは地域間格差を助長し、患者、家族に大きな影響を及ぼすものです。

また、昨年12月にまとめられた、難病対策専門委員会「最終報告」では、地域における保健医療福祉の充実・連携の項で、「今後、保健所は、専門的・技術的な対応を必要とする難病患者に対する高度かつ効率的な保健指導などの実施主体、あるいはコーディネーターとしての機能を発揮することが期待されている」との報告と矛盾しています。

一方、保健所必置規制見直しと並行して、保健所長の医師資格要件の廃止も中間報告に盛り込まれています。誰もが安心して、信頼できる相談窓口としての保健所の崩壊につながりかねません。

衆・参両院で採択

80万を超える請願署名

総合的難病対策の早期確立を要する国会請願は6月3日、代表一〇五人が両院議員会館に全国の仲間が集めた80万人を超える署名を携え、一七四衆参両院議員に院への請願書提出のお願いに回りました。

この請願は、昨年に続き第一三六通常国会の会期末である6月19日、衆参両院本会議で採択され、内閣に送付されました。

請願は、総合的難病対策の早期確立を要望して、①難病の原因究明、治療法未確立のための予算を大幅に増額すること、②難病、長期療養者のために国立療養所を整備し、在宅医療への支援を含めた専門医療機関として活用すること、③身体障害者福祉など各種法制度の谷間におかれ

ている難病患者らの医療、リハビリ、福祉、教育、就労、住宅、交通に関する総合的対策を確立すること、④看護婦不足を早急に解消し、大幅な増員をはかって、行き届いた看護を保障すること、⑤難病患者、障害者、高齢者が安心して生活をおくることが



できるような年金制度を改善すること、⑥東京に全国患者会館を設立するとともに、生活・医療相談、集団無料検診などを行う「難病センター」を全都道府県に設立すること、の6つの事項の実現を求めています。昨年初めて衆参両院で採択された請願は、来年一月から実施の難病患

◆ご寄付いただきました◆

3月26日、井上貞子(東京都)さんより二百万円の寄付をいただきました。不幸にもご子息の突然の交通事故死により受け取られた生命保険を運動資金援助にとの申し出が井上さんからありました。

また、JPC財政支援カンパとして、秋田県難病連より二万円、大分県難病連の二木一三さんより五万円の寄付がありました。寄付金により95年度は黒字決算となり、次年度繰越金も確保できました。

者らへの福祉施策整備計画として在宅難病患者へのホームヘルプサービスなどが実施されることに見られるように、少しずつではありますが成果は着実に上がっています。今後ともいままで以上に署名運動を強めていくことが私たちの要望を実現する道です。

◆新刊書紹介◆

名医に聞く
「パーキンソン病の治療Q&A」

全国パーキンソン病友の会編
本書は、全国パーキンソン病友の会が20周年記念事業の一環として編集、発行した患者のための解説書。頒価1650円(送料含む)

同時に20周年記念テレフォンカード・一枚千円(送料含む)も発売。ご注文・問い合わせは全国パーキンソン病友の会
☎03-5273-8561
東京都新宿区西早稲田2-2-8
全国心障児福祉財団内 千歳

請願署名集計一覧

取組団体名	署名数
北海道難病連	46,819
北海道難病連	8,575
北海道難病連	7,968
北海道難病連	15,051
北海道難病連	15,772
北海道難病連	21,829
北海道難病連	11,991
北海道難病連	24,754
北海道難病連	25,522
北海道難病連	13,457
北海道難病連	21,585
北海道難病連	50,313
北海道難病連	25,077
北海道難病連	4,987
北海道難病連	18,115
北海道難病連	21,221
北海道難病連	13,555
北海道難病連	4,681
北海道難病連	14,000
北海道難病連	317
北海道難病連	20,611
北海道難病連	7,305
北海道難病連	11,635
北海道難病連	6,518
北海道難病連	170
北海道難病連	349,049
北海道難病連	19,160
北海道難病連	3,966
北海道難病連	7,461
北海道難病連	2,257
北海道難病連	985
北海道難病連	3,275
北海道難病連	5,126
合計	803,107



事務局のある東京豊島区で母子餓死事件がありました。住専問題や米軍へ思いやりをかけるより、生きる金の使い方を

一九七六年二月二十五日第三種郵便物認可
S S K O 通巻二六二五号(毎週月・火・木・金発行)

発行所 身体障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砦6-26-21 頒価三百円

目 次

- 創立10周年 第11回総会 491
- 95年度活動報告 492
- 96年度活動方針案 493
- 決算 予算 495
- 質疑応答から 496
- 医保審第二報告 497
- 衆・参院で採択 498