日本最新図鑑
四〇年の軌跡

日本最新図鑑
四〇年史編集委員会編

学研文化社

日本患者同盟四〇年の軌跡

日本患者同盟四〇年史編集委員会編

法律文化社

目　次

歴史を引き継いで——1

日本の患者運動と日本患者同盟——5

序章　7

昔もあった患者運動　8

はじめての患者会　9

1　日本患者同盟の創立　12

戦争と療養生活　12

敗戦直前と直後　14

思想・信条を乗り越え　16

悲願実現　17

合同宣言を守って四〇年　18

日患同盟の業績　24

社会保障削減と結核対策 26
2 患者運動の社会的意義 29
普遍的教訓とは何か 29
3 患者運動の潮流 38
年代譜は語る 39
略年史／一九四八(昭二三)年―一九八八(昭六三)年 53
問題別の運動〔各論〕 137
1 入退所基準反対の闘い 139
2 療養の場を守りぬいて四〇年 150
―国立病院・療養所の統廃合反対―
3 特別会計制は営利化の布石 160
4 結核予防法のたたかい 169
5 医療保障制度の確立をめざして 182
―健康保険抜本改悪反対の運動―
6 三柏園闘争 197
7 国立病院への期待と連帯 207

8 朝日訴訟と患者運動 216
座談会 日患OBの回顧 243
1 257
2
私と日本患者同盟 277
現役役員として 279
学者文化人 285
各団体 292
日患同盟の歴代役員 299
解説 305
日本患者同盟年表 311

歴史を引き継いで

一九四八（昭和二三）年に結成された日本患者同盟は、以来四〇年、日常生活から法や制度の改善にいたるまで、数多くの業績を綴って、内外からの厚い信頼と、高い評価を受けつつ、今日を迎えました。

過ぎ去った四〇年をふり返ってみますと、さまざまな教訓がにじみでてまいります。その中で、とくに誇りをもっていえることは、療友たちの〝生きたい、治りたい、一日も早く社会復帰したい〟という切実なねがいを実現するために全力をあげ、団結を維持して、尊い歴史を築いてきたことであります。

この誇りに満ちた道を一途に歩んでこれたのは、ひとえに先輩の皆さん、闘いの日々苦楽をともにしてきた関係諸団体の皆さん、そして暖かい励ましとご指導をいただいた諸先生のおかげであることを、このさい心からお礼申し上げる次第です。

私たちはこの輝かしい軌跡を刻んだ四〇年の歴史を節目に、以上の教訓を自らに言い聞かせつつ、今後も、療友たちの要望に耳を傾け、変らぬ熱意でその解決にあたる決意であります。

顧みると日本の患者運動は、日本患者同盟の誕生とその活動期を第一段階とすると、「高度経済成長」政策の中で発生した各種の公害、交通事故、職業病等々を原因とする病気や障害の急増を背景に、その責任の追及と、医療と生活の権利を求めて、中央・地域に、病種別患者団体の組織化が進んだ時期を第二段階とよびました。この第二段階では、結成された病種別団体が、中央と地域で呼応する動きをはじめます。

第三段階は、そうした疾病別の団体が、他の疾病団体との交流と結束を図ろうとする時期を指します。折りから

日本では、オイルショックにはじまる物価狂乱が庶民におそいかかってきました。いのちとくらしの危機でした。当然自衛のための結束した運動が要求されます。その要求に応えるように、中央では二つの全国組織「全患連」「全難連」が、ややおくれて地域には「地難連」が結成され、高揚した運動の中で貴重な成果をおさめます。当然それらの運動は、より高い、より豊かな内容の運動を求めています。そうした願いを背景に、患者団体総結集の方向が浮上したのです。

そして、一九七八年四月に開催された「豊かな医療と福祉をめざす、全国患者・家族集会」の大成功を跳躍台に患者運動のナショナルセンター「日本患者・家族団体協議会」（ＪＰＣ）の結成が、実現したのであります。

いま、新しい段階を迎えた日本の患者運動は、日患同盟の誕生以来四〇年余の歴史的教訓に根ざして、自らを理論的にも実践的にも鍛えつつ、障害者・高齢者など同じハンディをもち、基本的人権と、豊かな医療と福祉を願うすべての人びとと連帯していこうと意欲に燃えております。

私たち日本患者同盟は、貧しい日本の医療保障・社会保障が生みだし、日本医療の展望と日本の未来に一石を投じつつある今日の患者運動の発展にも、使命感をもって貢献することを、この機会に表明申し上げ、このささやかな「四〇年史」が、いささかでもお役に立てばと祈念するものであります。

日本患者同盟　会　長　古川　圭助

名誉会長　長　宏

日本の患者運動と日本患者同盟

序　章

日本患者同盟（以下日患同盟とよぶ）が登場して活動をはじめるまで、〝患者が運動する〟などということは、一般的には信じられないことであった。

しかし今日では、「患者運動」という言葉も不自然ではなくなった。ということは、患者運動が日患同盟の活動を機に、民主主義運動の一つとして、一定の市民権を得て定着してきたということであろう。

つまり、「寝ていなければならない患者が運動しなければ安心して療養生活が送れない」という追いつめられた事情からはじまった敗戦後の患者運動は、戦争中、社会から危険な病気・亡国病として白眼視されていた結核患者の中から組織的におこった。すなわち日本患者同盟の登場によって、民主主義運動の未開拓分野でもあった患者運動の歴史がはじまったのである。

その後、一九六〇年代に入って、次々と病種別の患者団体が誕生し、その団体の性格に即した運動が取り組まれてきた。そして実績をつくる中で市民権を確立していったのである。現在、数の大小はともかくとして、何らかの形で運動を進め実績を築いている患者団体は全国組織として約二〇ある。

またこれとは別に、ほぼ三〇の都道府県で、難病団体の「協議会」が結成され、その数はさらに増え続けている。

そうした運動の結節点として、一九八六（昭和六一）年六月、さまざまな困難をのりこえて、日本における患者運動のナショナルセンター「日本患者・家族団体協議会＝Japan Patients Council」略称『日患協』が実現したの

である。

医療をめぐる情勢が複雑な展開をし、医療社会問題が続発しているとき、医療の実態をその肌で受けとめ、患者の人権の尊重と、医療と福祉の充実を求めているこれら患者・家族団体の動向は、そのまま日本医療の体質を証明したものといえよう。同時にまたそれは、医療の在り方への貴重な提言ともなっているのである。

昔もあった患者運動

日本の患者運動は、前述のように、敗戦後療養所に入院していた結核患者の中から組織的にはじまっていくのであるが、しかし、患者や家族が、集団で決起したという歴史は、「コレラ一揆」が物語るように遠く明治時代にもあった。

〝富国強兵〟政策をとる明治政府にとって、コレラの流行は大きな脅威であった。コレラの流行に手をやいた明治政府は、効果的な防疫を狙って、明治一九年に地方衛生行政の実務を警察行政にゆだねた。日本の衛生行政はこのように、コレラ対策を通じて警察行政の中に組み込まれ、それは敗戦後の昭和二三年まで半世紀以上つづいた。

コレラにまつわる人権じゅうりんの事実は数知れないほど紹介されているが、中でも一九八八年に閉山となった九州の三菱高島炭坑で起こった、まだ生きている患者を海岸に運び、大鉄板の上で焼き殺したという大虐殺事件や、明治の社会学者・細井和喜蔵が、その著書『女工哀史』の中で〝この世の生き地獄〟として伝えた事件はあまりにも有名である。

「女工哀史」によれば、紡績工場でコレラにかかった女工が毒殺されたり、釘の出たグリスの箱に生きたまま詰めこまれ、火葬場に運ばれたという、資本家の残忍な行為が詳しく書きこまれていて、身ぶるいがする。

コレラ一揆はこのような残虐非道な患者抹殺事件を背景にして発生したのであった。

コレラが大流行したのは明治の始めから日清戦争（明治二七、八年）までの時代であった。日本が長い封建社会からようやく資本制に移行したばかりの時期であり、労働運動、農民運動等の社会運動がまだ成熟していなかった時代である。したがって抵抗の形態も、工場におしかけたり、交番を襲って火をつける、という自然発生的な、一揆的な形態にとどまったのもやむを得なかった。

はじめての患者会

コレラと違った形で非道な処遇を受けてきた病気は、らい病と呼ばれたハンセン病であった。ハンセン病は家族内の接触感染が多いことから、遺伝病と誤解されてきた。それにもかかわらず社会一般がハンセン病患者を恐れたのは、明治以来の政府による隔離撲滅政策と宣伝が、人びとに不治の病気、近寄ってはならない恐ろしい病気という印象をあたえてきたからであった。そして政府は、その偏見政策をつよめながら、ハンセン病を社会的に根絶しようとしたのであった。

明治四二年に、「らい予防法」が制定されたが、その理念はハンセン病患者の強制収容、そのための療養所の設立であった。

したがって、建てられた療養所は人里を遠くはなれた僻地や、海に囲まれた小さな島であった。療養所の中には、火葬場や納骨堂、礼拝堂だけでなく、患者を威圧するための特別病室という名の重監房までつくられた。こうして患者たちは、いっさいの人権をふみにじられ、罪人のように扱われたのである。

日本が中国に戦争を開始してからは、公立の大きな療養所も国立になり、強制隔離、収容撲滅の方針はいっそう

露骨になった。患者はまるで野犬狩りの野犬同様にあつかわれ、そのために一家心中、離婚、蒸発、村八分などの悲劇が患者と家族をおそった。現在も療養所にいる患者が、〝自分の誕生日は忘れても療養所へ収容された日は、絶対に忘れることは出来ない〟といいきっているのは、その残忍な仕打ちとそれによって受けた打撃の大きさを物語るものといえよう。

こうした抑圧に抗議して、いくつかの療養所の中に自衛組織としての患者自治会が結成されていった。

大正一五年に、九州療養所で結成された患者自治会が、ハンセン病患者運動の中で生まれた、最初の自治会組織といわれている。ということはまた、日本で最初の患者自治会ともいえよう。つづいて昭和二年に大阪の外島保養院で、昭和六年には香川の大島療養所に自治会が結成された。

特筆すべきことの一つは、一九三二（昭和七）年に、大阪の外島保養院内に「日本プロレタリアらい者解放同盟準備会」がつくられたことであった。つづいてもう一つは、昭和一一年に岡山の長島愛生園で、粗悪な療養生活に堪えられず、逃亡しようとした患者を所側が監禁したことに端を発して、その人権じゅうりんを告発し、責任者の辞職勧告、自治権の確立、併せて作業賃の倍額引上げなどを要求した、ハンセン病患者運動としては、初のハンガーストライキが取り組まれたことである。前者は、結局準備会で終わってしまったが、後者のたたかいは約二週間続き、患者側の要求を大きく認めさせて終わった。そしてこのたたかいの中で、組織の必要性が認識され、長島愛生園にも患者自治会が結成されたのである。

患者にとって頼るものは、患者自身の団結しかなかったのである。患者の自衛組織としての自治会は団結の象徴であった。

ハンセン病患者に対する抑圧と処遇の側面をいろどるものは、国是としての富国強兵・健民健兵政策であった。

同時にそれは、ハンセン病患者の抵抗と、人権闘争の歴史にもつながっていくのである。

以上のように、患者運動の歴史としてコレラ一揆、ハンセン病患者運動の動向をみるとき、そこに将来にむけた教訓が引き出される。つまり、コレラ一揆は、いのちを守るために患者が立ち上がらなければならないことを教え、ハンセン病の患者は、組織をつくってたたかうことの重要性を教えたということである。

戦後の患者運動は、この二つの教訓を引継ぎ、人権意識を基礎にして組織的に発展するところに特徴があるといえよう。

1 日本患者同盟の創立

戦争と療養生活

敗戦の年、一九四五（昭和二〇）年の暮れにはすでに組織をつくり、自らの要求を実現するために運動を進めていたのは、のちに日本患者同盟を形成する結核療養所の患者たちであった。なかんずく、戦時体制下で「国家総動員法」（一九四二年）の一環「国民医療法」にもとづいて設置された、日本医療団関係の病院・療養所や、軍事保護院の所管する傷痍軍人療養所の結核患者であった。その動機は、いうまでもなく太平洋戦争前後の結核患者に対する処遇であった。

太平洋戦争も終わりになるころ、国民生活の困窮とともに医療の荒廃も加速度を加えてきた。前線への動員による家の厄介ものとして白眼視され疎外された。特に病院・療養所に入っていた施療患者に対する風当たりは、精神的にも、物質的にもつよかった。戦争がもたらす非人間的な施策の投影であった。敗戦直後からおこる人権闘争の火種は、こうしてくすぶりはじめるのである。

戦争が最終段階をむかえるころになると、空襲もひどくなり、病院、療養所といえども安全地帯ではなくなった。軽症の患者は、素掘りではあったが防空壕掘りにかりだされた。生命の危機を感じて、退院できる患者は療養所を出ていった。疎開することのできなかった患者だけが病院・療養所に残った。

当時の状況を伝える厚生省の『国立療養所年報』や『国立療養所史』によれば、医薬品ではビタミン類すらなく、食料もかろうじて一三〇〇カロリー、蛋白質五二グラム、脂肪一〇グラムを維持するにすぎない状態で、子どもの茶碗一杯くらいのお粥か、すいとんにたくわんもしくは塩コンブというのが毎日の献立であった。

大気・安静・栄養が主たる治療法だった当時としては、食料不足は決定的な意味を持ち、重症者はバタバタと死んでいった。事実、『国立療養所史』にもつづられているように食料事情が原因で、入院患者四〇〇名中一年間に一五〇名が死亡した、という療養所の記録も残っている。

そこで患者たちは、生き残るために療養所の軒下や庭を耕して、トマトやとうもろこし、かぼちゃなどの野菜をつくって給食を補うことを考えた。

少し元気のある患者は、看護婦に連れられて近くの河原などに行き、たんぽぽやあかざ、のびるなどの野草を摘み、どじょうや小魚をとってきてかろうじて栄養を補給した。

このような状態は戦後しばらく続くが、やがて医療品や食料の配給がおこなわれるようになる。とはいっても、砂糖の配給だけのときもあった。そんなときは、配給された砂糖やタバコを町にでて現金に換え、それで牛や豚の臓物を買ってきて煮て食べる。消し炭をつくって町で売り、食料を手に入れる患者もいた。

それでも深刻な食料難から抜けだすことはできなかった。とりわけ身動きできない重症患者は悲惨であった。

このころのことを、のちに「人間裁判」として知られる「朝日訴訟」の原告朝日茂氏は、その「手記」の中で「……私もまもなく喀血がとまり、少し元気を取り戻してきたので、リュックサックをもって近くの農家から芋や南瓜やじゃがいもをわけてもらってきた。

私は時々脱柵をして岡山の市街に一杯二五銭の雑炊を食べに行った。病院のご飯ではどうにも腹がへってしかた

がなかったので、南瓜や芋、じゃがいもをきざみこんで雑炊にして腹をふくらませていた。そのころ、霊安室のお供えの盛り飯がなくなることもたびたびであった。

田舎の農家から入院してきている療友は、家から米や芋や野菜をもってきて補食していたが、私のように町から入院したものは、そんなものを持ってきてくれるものはいなかった。自分で食えるものを買いあさってくる外に方法がなかった。生きんがため、食わんがために、病状に悪いとは知りながら安静を守ることができず、バタバタと動きまわった。生きることが死ぬことへの道につうずる療養生活でもあったのだ。……」としたためている。

同じ国立の療養所に入っていたハンセン病患者への処遇も、戦争の進展とともにますますひどくなり、太平洋戦争の最終的段階に入ると医薬品どころか、死者を焼く薪さえ欠乏していたほど、極点に達していた。

敗戦直前と直後

ところが、このように患者が必死になって逆境とたたかっているとき、戦時中にもあったことではあるが、療養所や病院の中の悪質な管理者や職員が、わずかに配給されていた患者むけの食糧や医薬品を横流しするという不正事件があちこちの療養所で起こった。敗戦直後の混乱した社会状況の中で、「ヤミ屋」が横行し、ヤミ成金が育った歪みきった時代である。

このいまわしい出来ごとを、飢餓にも近い状態で知った患者たちは、こんなことを許しておいては自分たちのいのちは守れないと、配給米や配給物資をピンハネ横流しから守るために立ち上がった。

さらにその運動は、隠匿物資の放出要求に発展し、そして悪質な職員の追放、病院・療養所の民主化要求へと大きく発展した。

それらは、いのちを守る運動の最初の目覚めであり、悪質な病院・療養所当局のあらゆる妨害と圧力に抗してすすめられていった。

患者運動は、こうして、その素朴ないのちとくらしを自衛する原点から生まれたのであった。いいかえれば、日本患者同盟結成の導火線であった。同じことは全国ハンセン病患者協議会（全患協）にもいえた。

一〇〇〇万人を超える失業者・貧困者が、巷にほうりだされるという終戦直後の、世の中の際立った特徴の一つは、戦争の代価として、失業や飢餓など不幸のどん底に落とし入れられた勤労国民の、生活難突破と日本の民主主義を求めたはげしいたたかいであった。このもり上がるたたかいによって、「婦人の地位の向上、労働者への団結権の保障、教育の自由主義化、圧制的・専制的制度の廃止、経済機構の民主化等五大改革の指示、政治犯の釈放、治安維持法、特高警察の廃止、その他財閥解体、政党政治の復活、農地改革、軍人恩給停止、戦争犯罪人の公職追放令公布」等々と一連の民主的改革がすすんだ。

この波を打つような激しい動きと変化は、人里をはなれ、社会から隔絶されていた療養所の中にも一定の影響を与えずにはおかなかった。

くすりは不足している、医療器材はない、食糧は少ない、医者の多くは旧態依然として尊大であり、病院管理者の多くは、目を放せないほど営利的で、患者をとりまく多くの病院・療養所の状況はいやおうなく患者に、何をなすべきかの自覚をうながしていた。

〝一人独りがバラバラでは力にならない。みんなが団結しなければ。そのためには組織が必要だ〟という自覚と機運がもり上がってきた。

組織をつくり、自分を守ることは理屈ではなかった。〝生きたい、病気を一日も早く治して社会復帰したい〟と

いう願望がそれを支えた。こうして患者自治会の結成がはじまったのである。

内からの要望、外からのつよい影響があったとはいえ、患者自治会の結成が順調にすすんだわけではなかった。むしろ険しい道のりでさえあった。

敗戦まで続いた長い間の半ば封建的な思想政策の中で、言論、出版、結社の自由をうばわれ、徹底した軍国主義教育を受けてきた人びとが、民主主義に対する理解と、組織をつくることの必要性を自覚するまでには、かなりの困難がつきまとった。

この困難を乗り越える決断を支えたのは、すでにのべたように〝生きたい、治りたい〟という素朴なねがいであった。

いろいろな困難を乗り越えて自治会づくりがはじまった。東京、岡山、京都、千葉、愛媛、などでの自治会結成のニュースは、たちまち全国に広がっていった。

悪徳管理者を追放して施設の民主化を求める運動、主食の一合加配、医薬品、衣料品の放出要求からはじまった生きていくためのぎりぎりの運動は、施設交渉、自治体交渉を繰り返すことで一つ一つ立派な成果をあげていった。

当然のことながら成果は運動に勇気と確信をもたせ、組織の発展強化につながっていった。やがて点在する自治会が横にひろがりはじめた。

思想・信条を乗り越え

一九四六（昭和二一）年一〇月、都内の日本医療団系の療養所と私立療養所の患者自治会によって、東京都患者生活擁護同盟が結成された。性格の共通する療養所ごとに全国結集しようとする気運がみなぎった。東京都患者生

活擁護同盟の誕生はその気運を一気に発展させた。翌一九四七（昭和二二）年に入ると、一月には、日本医療団関係の病院・診療所に入っていた患者によって、「全日本患者生活擁護同盟」（全患同盟）が、二月、旧傷痍軍人療養所に入所していた患者たちによって「国立療養所全国患者同盟」（国患同盟）が、そして三月には、主として外傷の傷痍軍人が入院していた国立病院の患者たちによって「全国国立病院患者同盟」（国病同盟）などと、それぞれ全国レベルでの組織が相次いで結成された。

この三つの全国組織とも、独自の要求と立場で運動をすすめていたが、その過程で〝運動の飛躍的発展を期すためには三同盟の組織合同が必要である〟という願望が会員の中から盛り上がってきた。数十にのぼる要求をもった共同行動が繰り返されるなど統一への努力が精力的に進められた。

悲願実現

統一への悲願は必ずしも順調に進んだわけではなかった。一致できない要求、病院側の干渉、民主主義に対する無理解、そのほか、いろいろな隘路があった。最終的には全日本患者生活擁護同盟と国立療養所全国患者同盟の二つが統合するのであるが、それでも微妙な点で問題意識はちがっていた。

雰囲気としても、医療団関係はいわゆる医療券患者（生活保護法）であったし、傷い軍人療養所の場合は文字どおり結核にかかった旧軍人たちの療養所である。傷い軍人療養所では、敗戦になったとはいえまだ旧将校が羽ぶりをきかし、采配をふるっていたところが多かった。この性格のちがった二つの組織が合同問題を話しあうのであるから、簡単に結論がでるはずはなかった。

隘路の主たるものは思想・信条の問題であった。その中の極端な意見は「右翼的思想は問題としないが、左翼的

思想は困る」というものであった。しかし時は無意味に経過しなかった。

合同宣言を守って四〇年

繰り返された議論の結果、「一、日本国立私立療養所患者同盟は、自立的厚生運動を目的とする。一、日本国立私立療養所患者同盟は、その目的達成のため政治的思想的に偏倚しない。一、日本国立私立療養所患者同盟は、同盟員個々の思想信仰ならびに政治的信条については自由である。」という三つの原則を確認することで大同団結への合意が成立した。この三原則は「合同の覚書」として、それぞれの組織代表によって調印された。つまり、患者の人権を守るためにはより大きな全国組織が必要である、という大原則が組織上の性格の違いや、その他の隘路をのりこえて結実したのである。

一九四八（昭和二三）年三月三一日、全日本患者生活擁護同盟と、国立療養所全国患者同盟の二つが統合して日本国立私立療養所患者同盟（一九四九年より日本患者同盟と改称）を創立するのであるが、その文字どおり創立の前夜、国患同盟と全患同盟はそれぞれ大会を開いて次のような、発展のための「解散宣言」を発表する。この宣言は、その表現自体の中からもみることができるように、二つの団体の性格を反映して興味ぶかいものがあるし、また、それゆえに、合同までの道のりの平坦でなかったことを物語るのである。

▼国患同盟の解散宣言

「国立療養所全国患者同盟は全日本患者生活擁護同盟と大同合流し日本国立私立療養所患者同盟として新生するため同盟規約第三十二条に基きここに解散する。

思えば戦後澎湃としてまき起こった日本民主化運動の一環たる患者自治運動の勃興を見た際之が全国的統一組織として必然

的に同盟が結成されてより爾来曲折一年余、能く社会情勢の変転に処し、困難なる財的人的隘路にめげず、生活権の擁護に、食糧物資の獲得に療養所内の民主化に、革新的意欲の下一致団結、東奔西走、或は議会に請願し、当局に陳情し、あるいは世論に訴え天下に声明し、あるいは紛争を処理し、旧幣を解消し、物心両面に於て幾多の実効をあげ、且つ外部に対する発言権を確保しえたことは、未踏路の患者運動を大過なく現段階まで発展せしめたことと共に誠に欣快にたえない。しかも今や療養所患者統一のため全患と合同するに決し将に患者運動の第二段階に入らんとするは我等が理想達成のため慶賀して余りある処である。

されど社会の客観情勢は日々不利にして、当局はことごとに我が瑕瑾を探って牽制せんとつとめつつある。これにくわえ、無料制度の実現、アフターケヤー建設、コロニー制度の確立、生活保護法の改善、医療の充実とその民主化等々、前途に残された是非共為すべき難題は山積している。ここにおいて我らはより慎重に反省して内に組織力を完璧ならしめるとともにより積極的に行動しつつ外社会的地歩を拡充しなければならない。この重大転換期に対処すべき新同盟にあたえられた任務はけだし甚大なるものがあるであろう。我ら過去一年自己の療養を犠牲とし、病身を献げてあがなえる実績を新同盟がより整備完成されることを希求し、かつ期待する。

我らは解散にあたり過去を顧み多少の蹉跌と行過ぎはあったかも知れぬが、我らの行動は終始純粋であり、真摯であったことを確認し、その成果を讃えうることを誇りとする。

しかり、しかして常に友愛精神を発揮し義憤にもえこの道のため茨を切拓いた本部支部分会の役員諸君の協力、活動は永久に銘記され感謝されることを信ずる。

さらば、より大いなる患者運動の成長に奉仕すべく進んで国患同盟の組織を解く、今我ら同盟員一万三千は一丸となっていよいよ所期の目的に邁進せんことを誓う。右宣言す。

昭和二十三年三月三十日

国立療養所全国患者同盟

会　長　中　島　啓　創」

▼全患同盟の解散宣言

「一九四七年一月三〇日、我ら全日本患者生活擁護同盟が結成されて以来一年二か月を経過した。

当時の破局的国家経済と社会的不安の中で療養生活者も餓死の恐怖に曝されていたため、遂に自己を守るべく各地方にたかまりつつある患者生活擁護の声を結集し、東京都患者生活擁護同盟を主軸として、日本結核史上輝やかしいけっ起をしたのである。

それ以来、我々は八項目にわたる行動綱領下に、全日本患者の協力を得て、結核の撲滅と医療の復興を眼目とし、悲壮な戦を闘いつづけて来たのであるが、敗戦後の歴代政府は我々の意図している事項に関しては全く無能無策を暴露し、今日に至っても尚、日本医養は勿論、社会福祉、基本的人権の尊重に於て政策的行きづまりにさえ逢着している。

我々の活動は療養者の生活を守ることを通し、働らく人民大衆の幸福につながり祖国再建につながっていた。弱い者が弱いなりにあらゆる制約と闘かい団結して来た悲願の道であり茨に飾られた道であった。然も尚止むに止まれぬ遠くつづく道である。

この過程に於て我々は多くの成果を得た。即ち各療養所に於ける患者自治会の強化となり、医療従事員との密接な連繋となり、諸民主団体に我らの実態を訴えその協力を獲得した。我ら同盟の大部分の施設は所内の民主化から、生活擁護の実践活動と共に患者療養秩序の確立、文化的精神的生活の充実に進みつつある。

更に政府当局に対する陳情や要求の結果、我らの生活が究極的解決を見るためには各人の政治意識に帰する事を知りつつある。我らの生活環境とそれから生まれた正確な体験を結実させつつある。

もっと我らの生活は、健康で明るいものになり度い。この願望こそは更に全国療養者の強力な活動を求めるものである。

患者運動に於ける自主性は絶対に確保される。そこに我らの足並みの乱れなく、そこにボス的英雄主義も幹部操縦主義もセクト主義もない。

貧しく病む者の強い熱望は、一つの坩堝に渾然ととけあい、ついに国患と全患は来る三月三一日を期して、日本国立私立療養所患者同盟に発展的解消を決議するに当り同盟員の団結は一層強力であり療養生活の擁護を妨害する者に対しては、断乎闘

うものであることを誓う。

それによってのみ、我々の過去一年有余にわたる運動の方向は明示され進展するものである。我々は、我々療養者の恵まれた明るい日の来ることを固く信ずる。全日本患者生活擁護同盟の解散に当り、一万名の名に於いて、右宣言す。

一九四八年三月三十日

全日本患者生活擁護同盟第三回全国大会」

このようにして合同が成功し、患者の生活擁護の新しい、そしてより大きい全国組織・日患同盟が創立した。いつくせない、苦労の果ての合同であった。だがその反面、多くの成果と得がたい教訓をもちよっての合同でもあった。未来をみつめた合同宣言は、なんの誇張もなく、その意義を認め、いかに前途が多難であろうとも必らず踏みこえていくという固い決意と自身にみなぎった文章によって綴られた。

▼日患同盟の基礎となった合同宣言

「国立療養所全国患者同盟と日本患者生活擁護同盟はその光輝ある功績を更に飛躍発展せしめるためここに合同して日本国立私立療養所患者同盟を結成する。それは完全に一致せる共同目的遂行のため両者の組織と特長の総力を結集して、より団結を鞏固ならしめると共に、漸く沈滞せんとする患者運動に賦活の息吹きと希望の刺激を与えんとする意図に他ならない。かくて名実共に我邦患者自主運動は第二段階に入った。この偉大なる成長をとげた患者運動を確固たる一つの体系に育て上げる重責こそ今日誕生創立した日患同盟の双肩に担わるべきものである。

国患、全患両同盟を親として新たに生まれた日患同盟は、勿論その組織と事業を受継ぐものではあるが単に両者をプラスしたものでなく全く新しい構想の下に一切を理想的に運営してゆく創造的画期的存在であり、これがとりもなおさず過去の行掛かりをかなぐり捨て、大同合流せる両同盟の希求に添う所以でもあると信ずる。

歴史的な療養所患者同盟の合同による、日患同盟の結成新発足に当り我らは未踏の茨の路を開拓し幾多の功績を遺した国患、全患両同盟の努力を感謝し肝に銘ずると共に、新同盟に寄せられた両同盟の絶大なる期待を裏切ることなく、如何に前途が多難にみちていようとも、二万三千の総力を真に昂揚一致せしめ敢然として之にあたり誓って合同の目的に応えるであろう。右宣言する。

一九四八年三月三一日

日本国立私立療養所患者同盟結成大会」

以上のような格調高い合同宣言が発表され、日本の患者運動に先鞭をつけ、輝かしい成果をその歴史に刻んだ現在の日本患者同盟（昭和二四年に改称）が、日本の新しい民主主義運動の一翼を担って登場したのであった。

以来四〇年、この宣言を忠実に実行しながら、今日を迎えるのである。

とはいっても、その道は決して平坦なものではなかった。若い日患同盟の前には、山ほどの課題が、期待に満ちてうずまいていた。

緊急の問題だけでも、新薬の使用、給食の改善、すすんだ医療、医師、看護婦の増員、医療機器の開発、所内の設備・整備、医療技術の向上、医療保障の拡充、回復期のアフターケア、回復後の住まい、仕事、衣・食等々の物資の増配、所内の民主化等々と、初期の要望は、無数であった。

社会情勢はといえば、数百万といわれる結核患者に対して、ベッドはわずか数千あまりであった。政策の貧困は、ベッド回転の混乱を招き、そこに、のちにマニトフ旋風ともよばれた、アメリカ占領軍の無謀な干渉がはじまって、ベッドを守ろうとする患者自治会に解散命令がだされたり、自治会幹部の追い出しがはかられてきた。

生まれたばかりの若い日患同盟は、最初からこのような、きびしい試練に立たされるのである。

結成後最初の中央委員会（中央委員会は現在の大会にみあう決議機関）は、三か月経った七月の上旬二日間、国立長野療養所の寿康館を会場に開催された。

大海にむけた事実上の船出である。

会場中央には、大書して貼りだされた一〇本のスローガンがあった。

一、所内民主化の徹底
二、療養生活改善向上
三、民主主義的文化の向上
四、無料原則の確立
五、入所規定の改悪絶対反対
六、社会保険制度の改革
七、アフターケア・コロニーの設置促進
八、生活保護法の改善
九、医療従組との連携強化
十、国立病院療養所の整理統合反対

スローガンの中には、いずれも、当時置かれていた患者の願いが、息づかいがひしひしと伝わってくる内容である。

こうした方針を掲げた日患同盟は、発足と同時に常任体制を確立し「運動の宝」とよばれ、低賃金と長時間労働

に耐え抜いた献身的な活動家を専従職員として採用し、事務所を建設し、さらには、機関紙『日患情報』のちに『療養新聞』（現在は『健康新聞』）・機関誌『健康会議』（現在廃刊）を発行して運動の基盤を整えていった。

以来四〇年、日患同盟は、いかなる弾圧や干渉にも屈することなく、患者の願望を実現するため、風雪のロマンをくりひろげていくのである。

日患同盟の業績

日患同盟が、「一日も早くよくなって社会復帰したい」という切実な患者の願いで運動をしていなかったとすればどうだろう。おそらく権威ある今日の日患同盟はなかったにちがいない。

それに日患同盟の場合、いろいろな職業のちがい、一〇代から七〇・八〇代という年齢の違い、各種の思想信条のちがい加えて病状のちがい等々と、さまざまな生活感情の異なる人びとによって構成されているのである。この複雑な組織が、さまざまな干渉をはねのけ、創立後一度の分裂もなく団結を維持して尊い歴史を築いてきたのは、治るために障害になっている多くの問題や、社会復帰を妨げている多様な問題と対決し、それを克服することを基本的な事業として運動してきたからである。

自治会のないところをみればうなずけよう。自治会のない病院での患者の処遇と、日患同盟に加盟している自治会の会員の処遇とは、格段の差があるからである。

概して自治会のないところは、自己負担額（差額徴収など）が多く、必要以上に生活が規制され、そのくせ設備が不十分で、そして医者は横柄である、というところが多い。

それはちょうど、労働組合のない多くのところでは、賃金が低かったり、労働条件が悪かったり、人権が守られ

ていない、というのと同じである。

もちろん制度のことになると事情が違ってくる。自治会があろうがなかろうが、日患同盟に加盟していようがいまいが、関係なく、日患同盟の成果は全患者に及んでいる。しかし生活点で具体的に療養の権利が保障されているかどうかは、患者個人の将来に大きくかかわりあっていくことを見落とすことはできない。

ではどのような社会的な成果を四〇年の歴史につづってきたのだろうか。

一口にそういっても、日常的な生活環境の問題から、医療、看護、そして制度の改善にいたる膨大な成果を、ここであげることは至難である。そこで、二つの代表的な運動とその成果をとりあげてみよう。

代表的なものの一つに、一九七五年のツベラクチノマイシンにいたるまで、ストレプトマイシン、パス、チビオン、ヒドラジッド、ストマイとパスの併用、ピラジナマイド、カナマイシン、エチオナミド、エタンブトール、リファンピシン等々と一〇種をこえる結核の新薬を、健康保険法、あるいは生活保護法、その他の医療保障に適用させた成果がある。これは日患同盟の運動の、きわだった特徴の一つとしてあげることができる。

常識的にいえば、厳密な検査と、学会の審査がパスすれば、患者が要求しなくとも医療保障の諸制度に速やかに適用すべきものである。だが実態は、〝こうしている瞬間にも、薬が使用できずに死んでいる療友がいる〟と訴えながら、厚生大臣室前の冷たい廊下に、患者の代表たちが座りこんで要請することがしばしばであった。

認可が引き延ばされたのは、新薬に副作用などの心配があるから、という理由だけではなかった。一日引きのばせば、何億円かが節約できるという、結核対策の経費がふくれあがることを恐れての財政上の理由が重なっていた。退院後の働く条件やアフターケア等生活環境も整備されていないのに〝働きながらの治療〟などという方針で、入院治療から退院治療に切り替えているのも、まずは財政上の問題から出発しているのである。

新薬の認可は、必ずといってよいほどハガキ陳情や署名運動、施設長交渉、厚生省交渉、などという各種の行動のあとに行なわれた。つまりは、運動によって実現した、ということである。

社会保障削減と結核対策

その他、後述するように、生活護法、健康保険法、結核予防法等々にも、日患同盟の運動によって改善された制度上の軌跡をみることができるが、このほかに歴史的な大運動もある。

中でも一九五四年、吉田政府が社会保障予算の大幅削減をおこなったときの激烈な運動をあげることができる。ここではじめて、患者運動の存在が、一躍社会的な注目を浴びたのである。それほどに、患者の死活にかかわる大運動でもあった。

一九五四（昭和二九）年度の国家予算にからむ、社会保障予算削減に対する案は一三項目あった。

その社会保障予算削減案一三項目の筆頭にあがったのは、膨大な予算を必要としている生活保護費の、国庫負担率を八割から五割に引下げる、という引きしめであった。

この国民の生活実態から浮き上がった社会保障関係費の削減案には、嵐のような反対運動がまきおこった。そして労働者を先頭にした抗議運動によって、削減案は撤回され、生活保護費も復活した。復活したとはいってもその額は、朝鮮戦争後の不況により生みだされた生活保護対象者の数より下まわる予算額であった。結局は被保護者の削減が当然のように実施されてきた。

「保護適性化」の名のもとに、生活保護の新規適用の中止や収入の認定、扶養義務の強化等がおこなわれてきた。

生活保護費の中では、医療費が五割以上を占めていた。その医療費の大半は結核の医療費であった。冷酷な政府

が、「社会的有用」でない患者、とりわけ結核患者に目をつけてくるのは、戦前だけではなかった。

そこで療養途中の患者を無理に療養所から退所させるためや、重症者から付添婦を取り上げるため、「医療扶助入退所基準」（入退所基準）と「医療扶助による看護の給付取り扱かい」（付添制限）の二通達をだしてきた。

日患同盟はこの通達と、その背景をなす生活保護の引き締めに反対して立上り、都道府県庁への座りこみをおこなった。この運動を、「入退所基準反対闘争」とよぶが、県庁への座りこみは、岡山、愛媛、東京などからはじまって、ついには全国一六の都道府県に波及する（東京では、当局の冷酷な取り扱いによって、座りこみに参加した一名の婦人患者が死亡した。）という、日患同盟の組織をあげた運動に発展した。

運動の結果としては、二つの通達を撤回させることはできなかったが、実施面では回復者の住宅や、仕事の問題などでいくつかの譲歩をかちとった。特筆されるのは、この運動の直後、社会保障制度審議会が、その中に、結核対策特別委員会を設置し、のちに、「結核対策の強化」を政府に勧告したことや、わが国最大の労働組合であった総評（労働組合総評議会）が、結核対策強化運動を推進したこと、国民の関心が、政府の結核対策に批判としてそそがれたことなどである。そして政府自身もおそまきながら、「結核対策要綱」を発表することになったのである。

以上のように〝運動の結果〟政府も曲りなりにも結核対策に腰をあげざるを得なくなるが、一般国民にとっても結核対策の改善をつうじて、医療の中身や、医療保障制度の改正がすすんだ、という点で重要な意味をもつものであった。

なおこの運動によって培われたエネルギーは、後日おこってくる日患同盟の諸運動に力づよく引き継がれ、そして発展した。中でも一九五七年から六七年まで一〇年たたかわれた朝日訴訟運動。そして一九六一年の結核の治療対策を抜本的に改善させることになった「結核予防法の公費負担制度拡充闘争」。国の結核対策を基本的に制限す

る措置の一つとして推進された一九六八年の、「国立療養所の特別会計制採用に対する反対闘争」。患者を療養所から追い出して医療権を奪おうとした県行政に対して、一三年の闘いを経て権力行政に鉄槌を下し、療養権を奪還した一九六六年から一九八〇年まで一三年にわたった「三柏園事件裁判闘争」。一九六〇年代につづいて現在もくりひろげられている大規模で全面的な国立病院統廃合反対のはげしいたたかいなどである。いずれも、日患同盟の真価がいかんなく発揮され、評価された闘いでもあった。

また、これらの諸闘争は、日患同盟の運動史に綴られているだけでなく、その成果が、入院患者の利益を保障したにとどまらず、国民の健康、医療に直接関係をもつものであるため、日本の社会保障運動の成果として、特に「誰でも、いつでも、いい医療を無料で」、というスローガンのもとにたたかっている民主勢力の、大きな成果の一つとして評価されているのである。

〝患者運動の社会的意義〟とは、このような成果の普遍性の中で証明されてきたのであった。

2 患者運動の社会的意義

普遍的教訓とは何か

日本の患者運動の歴史の中でもっとも長い経験をもつ日本患者同盟が、その四〇年に及ぶ運動から普遍的教訓として導き出し、その後の患者運動に引き継いだのは何であったのか。

▼運動しないで得られた成果はない

その一つは、どんな小さな成果であっても、運動しないで得られたものは何もない、という原則と、運動形態の多様性を示した点である。

日本患者同盟四〇年の歴史は、枚挙にいとまのないほどの膨大な成果によって輝いている。給食の改善、療養環境の改善、医療機器の設置、盆暮の見舞い金の支給、医師・看護婦の充足、医師との対話、新薬の医療保障への適用、回復期の患者への住宅、仕事の保障、アフタケア・コロニーの建設と援助、等々と生活周辺の改善向上からはじまった。そして生活保護法では、日用品費や基準額を引き上げただけでなく、法の解釈や障害者加算の新設をはじめ、七つの扶助、加算等々と実施要領も数多く改善させた。健康保険法は、さまざまな給付の改善、期間の延長をおこなわせてきた。結核予防法は、併発した病気に対する給付や自己負担の軽減等々を改善させ、未復員給与法は、医療給付の改善と適用期間の再々延長、身体障害者福祉法は、内部障害者の適用の実現、年金保険法では、特

に各種障害年金の手つゞき上の問題をふくめて数々の改善をおこなわせるなど、日常の諸問題から制度の改善に至るまで、実に数限りなく会員の要望を実現してきた。これらの業績が物語るのは、運動しないで得られたものは何一つないということであった。

運動の形態もまた多様であった。街頭で訴えたり県庁に座り込んだり、バスで国会を取り巻いたり、各種審議会にお百度を踏んだり、創造的かつ多彩な行動が取り組まれた。新薬を各種医療保障に適用させるときなどは、大臣室の前の冷たい廊下に徹夜で座りこんだこともあった。むし暑い夏の一夜を、公衆衛生局長の部屋にゴロ寝をして、回答を待機したこともあった。その切実で道理ある行動に対し、厚生省は警官隊を動員して圧力をかけてきたが、さすがに世論の批判を警戒して実際的な行動まではおこさなかった。

とはいっても患者運動は文字どおり病人の運動であるから当然限界があった。そこで患者運動は、実践を通じて、〝デモやストだけが運動ではない、創意を発揮すればいろいろな活動ができるのだ〟ということを実際に証明してきたのだった。たとえば「ハガキ陳情」などという新語も生まれたように、寝ていても出来る運動がたくさんあることを実践的に創りだしたのである。厚生省の幹部に施設を調査させたり、議員に国会や地方議会で質問させたり、マスコミへの投書を通じて療養の実態を訴えたり、様々な働きかけをおこなってきた。以上のように、運動の形態が無限にあることを運動論として実証しているのである。

多彩といえば療養所の患者が食べのこした給食は誰のものか、という問題を国会の討論にまでもちこみ、その残飯代を確保して、図書購入費や映画上映費など患者の文化生活の費用に当てた、いわゆる残飯闘争も、世界でも珍しい患者運動の一コマとして特筆すべきたたかいの一つであった。

▼主人公は患者

その二は、患者運動の主人公は患者であるという、いうなれば当然のことをその運動と成果を通して明確にしたことである。

医者や看護婦やケースワーカーをはじめ、施設の労働組合なども運動には同情的であり、援助に対しては積極的なところが多い。だが誰が支えようと肝心の患者が動かなければ運動は成立しない。

労働運動などと事情が違うため、療養している患者が必ずしも運動の主体でなく、まわりのものが動けば患者は寝ていてもいいのではないか、それで患者の願いも実現するのではないか、と考えるむきも比較的多い。しかし、この考えに従っていたら本当の患者運動は存在していないであろう。

子どものための「親の会」や、精神障害者の「家族の会」は特例であって、患者が主体にならなければ運動はすすまないのである。安心して療養できない深刻な医療の実態を世間に訴え、広く国民から支持されるためには、患者の声にこそ真実の迫力がこもる。患者運動の主人公は患者であるというゆえんである。

▼草の根民主運動

もう一つは、日患同盟が今日まで組織を維持し発展してきた要素の一つに、いのちの重みをはっきりさせ〝一日も早く健康をとりもどそう。そのために不安のない療養生活を権利として保障させよう〟というベッドの要求を基礎に運動をすすめてきたという点である。この、運動の原点が守られていなければ、おそらく試練を乗り越えた今日の日患同盟はなかったにちがいない。

ややもすると、組織の運営にのみ気をつかって、会員の要求を軽視し、役員の考え方に会員の要求を従属させる

という独善的な傾向もでてくることがある。日患同盟はその誤まった考え方を注意しながら、〝要求実現のためにこそ組織はあり、組織のために要求があるのではない〟という運動の原則を堅持してきた。具体的には、まずベッドにおける一人一人の悩みに耳を傾ける草の根民主主義を守ってきたことであり、それは文字どおり日患同盟の団結の要であった。

以上の点をまとめると、ここでも、患者運動だけでなく他の民主主義運動にも通ずる基本的な運動論が成立するのである。

▼平和を守ることの尊さ

もう一つ付け加えるならば、平和を守る尊さを、いのちの尊厳を守る立場から認識を深めたことである。結核患者は過去にゴクツブシとののしられて差別され、人間としての生きる権利をじゅうりんされてきた戦争時代の苦い体験を持っている。だからこそ患者は、戦争は、人の命を奪い、国土を破壊するだけでなく、人の心まで歪めていくものとして心から憎み、平和を何よりも大切にしようとするのである。いまやそれは患者・障害者の本能的選択である。

現在、憲法第九条や二五条が踏みにじられて、軍事費の増大分だけ社会保障費が削減されているが、その危険性については患者・障害者が歴史的な体験をつうじて一番よく知っているのである。だからこそその事実を社会に訴えていく、具体的な責任を患者・障害者運動は持っているのである。

こうした体験的立場で、日本患者同盟は、つねに平和の尊さを訴え続けているのである。

以上が四〇年の運動の歴史の中から発掘した代表的な普遍的教訓である。

▼患者運動の三要素

こうした長い歴史が積み上げてきた普遍的な教訓と共に運動の原理ともいうべき基礎理論も日本患者同盟の四〇年の歴史は築いてきた。それはいまも、患者運動の三要素としてまとめられている。

いうまでもなく、一般論としての運動とは、目標を持ち、それを実現するための行動を指す。患者運動の目標は、患者の健康の回復をめざすことであり、健康破壊の進行を止めることであり、同時に病気に罹らないようその予防と保健の重要性、つまり健康の土壌を作り上げることである。

こうした患者運動を推進していくのは、いうまでもなくその主人公ともいうべき体験をもつ患者であるが、その際、患者の病気に対する関わり方が問題になってくる。

誰かが病気になったとする。図式的にいえば医者にかかり、治療を受け、療養して回復（または転帰）という経過をたどる。

患者運動はこの過程で、さまざまな要求に根ざしておこってくる。

一般的には療養条件を改善していく、つまり条件整備の運動、と考えられてきた。だがこれだけでは普遍性の意味に乏しい。

それ以前にあるいは並行して大切なことは病気の自覚、病気を科学的に知るということと、もう一つは受け身でなく病気とたたかう、病気を克服する気概、それは患者の社会的責任でもあるが、その自覚である。そして次の一つが、病気とたたかう条件整備の問題でもある。それらを具体的に分析するとつぎのようになる。

▼病気を科学的に知る

病気の自覚といっても病気を自己診断するということではない。自分の病気を正しく認識することにはじまり、病気の背因を知る、ということである。これは問題意識でもある。どの運動でもそうであろうが、問題意識をもつかどうかは運動の強弱につながっていく。むつかしくいえば人権意識とか、階級意識とかの前提である。

周知のようにほとんどの病気には社会的なつながりがある。自己の不始末による病気などは、全体からみれば九牛の一毛にすぎないまた、ここでは食べすぎによる腹痛とか、雨に濡れたため風邪をひいた、などという病気について述べているのではない。

難治性疾患の患者などをみた場合、病気の原因が明らかでないという研究上の未解明を含んで社会性を追求しないかぎり、二〇世紀の今日でも、「前世に何か悪いことをしたため」とか、「何かのたたりではないか」などの暴言も飛び出してくるのである。

もし患者に、病気の社会性という認識と病気からの解放という人権意識がなければ運動にならないであろう。病気を科学的にとらえる、病気の社会性を認識し追求する、ということは患者運動の基本的な要素である。

▼病気とたたかう

次に一般的には闘病とよばれている病気とたたかう気力、精神力、気構えなどの問題をとりあげてみたい。

昔から〝病は気から〟といわれているように、病気に負けてしまってはいかに高度の医療技術がそこにあり、適切な処置をしれくれる医師、看護婦がそばにいようと、治療効果は減少してしまう。

患者運動の立場からいえば、病気とたたかう、病気を克服する、ということは患者の社会的責任である。現在「死を選ぶ権利」とか、「死なせる権利」などが社会問題になっているが、「生きる、病とたたかう勇気」その気力

のもつ意外性などこそが議論されるべきである。患者運動はそれを支える運動である。

▼朝日さんのように

朝日訴訟の主人公朝日茂氏の死後、生前からの希望もあって屍体は解剖された。解剖してわかったのは、朝日茂氏の肺はぼろぼろで、その他の臓器も「腹膜が開かれたとき、うすい濃汁が流れだし、小腸下部から盲腸結腸上部にかけて多数の腸潰瘍と癒着、化膿、穿孔が認められた」（解剖所見より）というほどかなりひどい状態だったことである。

解剖後、医療陣が異口同音にもらしたのは、「どうしてこの状態で今日まで生き続けてきたのか」ということであった。

結局朝日茂氏の場合、重症の身であの国民的運動に発展した訴訟をやったほど強靱な精神力を持っていたということであろう。死の直前まで「生きることが私の責任だから、頑張る」といっていた言葉が今も印象的である。病気に挑む、という社会的責任の自覚を育てることは、患者運動の大切な方針の一つである。禁じられている飲酒や喫煙や、かけごとなど、医者の指導に従わない療養生活は病気を治す責任からの逃避である。

長期の入院患者らによって病院内に組織されている患者自治会は、学校での自治会や町内の自治会のように集団の中に自己の生活にも責任を負うという精神によって生まれた民主主義の初歩的且つ基本的形態である。患者自治会の他のそれと異なるのは、より普遍性をもっている「社会性」ではないだろうか。

▼療養する条件の改善

三つめの療養条件の整備ということは、文字通り好んでなったものではない病気を一日も早く治して社会復帰するため、その療養条件を確保するということである。

病気の自覚、闘病の気概とも切り離して考えることのできない不可分の課題である。

もちろん療養条件の整備、つまりその改善向上をいう場合、医療費、移送費の問題をはじめ、給食の改善、医療機関の整備、看護・治療に対する要望、研究の促進、後保護、リハビリの確立、諸制度の改正、そして家族の問題、心の問題等々と、生活周辺の問題から法・制度にいたるまで実にその内容は多岐にわたる。

患者運動の困難性、特殊性を十分物語る内容でもある。

この場合、この療養条件の整備を、患者、国民の医療権・生活権の問題として考えるのか、お願いごととして考えるのか、そこで運動の姿勢も基本的にわかれてしまう。

理念的なものをとりあげるとすれば、その根拠になるのは、いうまでもなく生存権保障を明文化した憲法第二五条である。これこそが、患者運動の法的根拠である。

以上三点は、患者運動の主たる要素である。この要素は、いずれも独立しているものでなく、つねに関連しあっているものである。

こうした病気を知る、という原点から出発して、病気とたたかい、権利として治す条件を獲得する患者運動は、その運動をつうじて、人間の生物学的側面にばかり目を奪われ、科学としてとらえることのむつかしい人間的側面を置きざりにし、患者の無権利状態を助長してきた日本の古い医学思想、医学教育に対してもつよい批判となるものである。

いま、人権意識や、患者と医師の信頼関係を基調とする、インフォームド・コンセント（説明と同意）が、脳死

による臓器移植の是非論と並行してにわかに社会問題として浮上している。この医師が十分に情報を提供したうえで患者の同意を得て医療行為をおこなうという、当然ともいえるインフォームド・コンセントを、日患同盟ではすでに定着させてきたのである。それは日患同盟の長い運動過程で培かった、人間的情理のかよいあう「医師との対話」とその実績によるものである。これについては、日患同盟の結成当時から、運動の発展のために専門的立場で助言を惜しまなかった北錬平氏や川上武氏をはじめ、三輪太郎氏などその他多くの結核専門医たちの著書や、講演などにおける発言によっても証明されるところである。

このような、医療における重大な側面においても、日患同盟は先進的な業績を築いてきたのである。

3 患者運動の潮流

こうした日患同盟が生みだした経験や教訓を側面に、〝人権の尊重、病気からの解放・療養条件と福祉の向上〟という素朴で切実な願いを実現するために、戦後の患者団体は次々と生まれたのである。

年代順にみると、日本患者同盟の創立後、一九五一年（全国ハンセン病患者協議会、東京無為会）一九五二年（全国鉄傷痍者団体連合会「現在の国鉄身障者協会」）、手をつなぐ親の会）一九五三年（片腎会、断酒友の会）一九五四年（銀鈴会）一九五六年（森永ミルク中毒の子供を守る会、日本原水爆被団協）一九五九年（全国脊髄損傷者連合会）一九六〇年（日本リウマチ友の会）一九六一年（日本糖尿病協会、ゼンソク友の会、もみじ会）一九六三年（全日本断酒連盟、全国心臓病の子供を守る会、子供たちの未来をひらく父母の会）一九六四年（日本筋ジストロフィー協会、全国重症心身障害児（者）を守る会、小鳩会、全国じん肺患者同盟）一九六五年（三池大災害CO家族の会、全国精神障害者家族連合会、慢性一酸化炭素中毒患者会）一九六六年（脳性マヒ児を守る会、イタイイタイ病対策協議会）一九六七年（全国ムチ打ち対策協議会、「旧日本むち打ち対策協議会」、ナルコ会）一九六八年（がんの子供を守る会、自閉症児親の会全国協議会、全国ヘモフィリア友の会）一九六九年（全国スモンの会、アレルギー友の会、糖尿病友の会、互療会、痛風友の会、東京進行性筋萎縮症協会、全国胃炎、ネフローゼ児を守る会）一九七〇年（ベーチェット病友の会、川崎公害病友の会、口唇・口蓋裂友の会）一九七一年（全国職業性有害物障害患者協議会「旧鉛中毒患者会」、全国膠原病友の会、全国腎臓病患者連絡協議会、星陵心臓友の会、コラルジル被害者の会、森永ヒ素ミルク被害児の会、肝炎の会、筋無力症友の会）一九七二年（再生不良性貧血の患者を守る会、

多発性硬化症友の会、神経痛日本友の会、森永ヒ素ミルク被害者の会）一九七三年（精神病入院体験者友の会、てんかんの患者を守る会、未熟児網膜症から子供を守る会、バージャー病患者連絡会）一九七四年（水俣病患者同盟、全国脊椎破裂二分脊椎」症児を守る会）一九七六年（脊髄小脳変性症患者協議会、日本てんかん協会、全国パーキンソン病友の会）一九七七年（あせび会「希少難病友の会」）それからほぼ一〇年を経過して、一九八六年に、（全国肝臓病患者連絡協議会）が結成された。等々であり、このほかにもスモンのように薬害訴訟をおこなっている、コラルジル・クロロキン等の被害者の会も企業の責任追及と併せて、患者の生命の尊厳を守る立場から、結成されている。

蛇足になるが、「肝心要め」といわれる肝臓、心臓、じん臓、肺臓など人体の主要器官の患者が組織をつくって、運動をすすめていることに注目する必要があるだろう。いずれも主要器官というだけでなく現代的にいえば、脳死臨調のテーブルで、慎重に議論がおこなわれている対象器官であり、そういう意味でも当該患者の発言、患者団体の動向は関心をよぶことであろう。

年代譜は語る

以上のような患者団体結成の年代譜を見ると、その折々の社会情勢が浮きぼりになってくる。特に、一九六五（昭和四〇）年前後から一九七五（昭和五〇）年前後の一〇年間に、ほぼ組織が集中している特徴を見落とすことができない。

つまり、一九六〇（昭和三五）年ごろから進められてきた高度経済成長政策の推進過程で、労働災害、職業病、交通事故、企業公害（騒音、大気汚染、水質汚濁など）、薬害、食品公害などによって国民の健康は急速に損なわれ、病人が増大した。そこで病気と社会との関わり、つまり病気の原因や背景の追及、併せて医療保障や医療供給体制

の充実など、療養条件の改善と向上をめざして組織されたのであった。

〝患者が立ち上がる〟、かつて考えられなかった出来ごとが急速に広がった。これは、患者が社会感覚や人権に目覚めて立ち上がったということであり、同時にそれは、冷やかな患者処遇・医療政策、ひいては政治の貧困を物語るものでもあった。

すでに日患同盟が長い歴史の中で、体験的に強調してきたように医療政策が改善されるということは、単に患者だけが利益を受ける、ということにとどまるものではない。特に今日のように、病気・病人の増えている中では、被害者としての患者の訴えや運動は、健康と医療の向上を求める国民のねがいにふかく関わっていくものである。これが患者運動の社会性であり、その成果を社会的意義とよぶゆえんである。

▼全患連と全難連

病気からの解放・療養条件と福祉の向上という目的意識的に結集され、発展してきた患者団体は、病種別の結集からさらに類似団体の結集、さらにはすべての患者団体の結集へと波動していく。

各疾病別の団体が次々と組織されたのを第一段階と考えるなら、疾病団体の横の連帯、地域患者団体の誕生とその連絡会の誕生を第二段階とよべるだろう。

その具体的な動きをみてみよう。

一九七〇年代に入ると全国難病団体協議会、全国患者団体協議会の二つの全国組織と、地域難病団体協議会が、それぞれ当時の社会情勢に危機感をつのらせながら結成され、それはさらに、患者・家族団体の大同団結へと、大きく一歩を踏みしめることになる。

すでに述べてきたところであるが、患者運動のナショナルセンター・日本患者・家族団体協議会・J・P・Cは、一九八六年に結成され、今日一六万五〇〇〇人を擁する文字どうおり患者運動のナショナルセンターである。

しかしこの結晶にいたる歴史は、決して坦々とした道程ではなかった。が、療養権の拡充に向けた患者・家族のはげしい意欲が、その隘路を克服しつつ今日を迎えたのである。

▼全患連

日本患者同盟、全国ハンセン病患者協議会、全国心臓病の子供を守る会、全国交通労働災害対策協議会、全国CO中毒患者協議会、鉛中毒患者会、全国腎臓病患者連絡協議会、互療会など八団体で結集する全患連は、一九七五（昭和五〇）年一一月に結成されたが、実際には、一九六四年一二月、日患、全患協のよびかけによって準備会を結成、その後正式に結成されるまでの一一年間定期的に学習会、交流会や共同行動などをつづけてきた。

その中で、心臓、呼吸器障害など内部障害者の身体障害者福祉法への適用・国民年金・厚生年金の障害年金を対象に内部障害者の受給権の確立。障害年金の障害認定日の短縮、福祉年金に二級の新設。腎不全患者の更生医療への適用。人工透析の整備。医療保障の適用。腎臓バンクへの登録制。心臓病の子どもの特定疾患指定及び、特別児童扶養手当の対象。内科治療費の公費負担。呼吸器・心臓・腎臓障害を雇用促進法の対象にさせる。慢性CO中毒や頸腕症の労災法への適用。脊髄損傷者の研究センターの予算化・じん臓・脊損入院患者に日用品費の支給を実現したり、寝たきりのじん肺・脊損患者の児童に奨学資金の支給。障害年金と労働災害による仕事一時金の併給実現、等々と実績は大きい。一九八〇年代に入ってからも、人工肛門装着を身体障害者福祉法の対象にするなどの注目すべき成果もあげてきた。また一九九〇年に、内部障害者に対する国鉄運賃の割引が実現したが、「全患連」結成以

来のねばりづよい運動によるものである。

▼全　難　連

希少難病患者全国連合会、全国肝臓病患者連合会、全国膠原病友の会、全国筋無力症友の会、全国腎臓病患者連絡協議会、全国二分脊椎症児者を守る会、脊髄小脳変性症友の会、全国多発性硬化症友の会、ベーチェット病友の会、小人症の子供を持つ親の会、など一三団体を結集した全難連は、一九七二（昭和四七）年四月に結成された。

加盟団体の実態を反映して、病気の啓蒙、病気の原因解明と治療法の確立、研究所の設立、公費医療の拡充、定期通院費の保障、入院受け入れ体制の確立、生活保障の確立等々と幅広い難病対策を求めて政府や関係官庁と交渉を進め、社会保障推進協議会などにも難病患者の実態を訴えながらその実現に努力してきた。

厚生省に難病対策室が設置され、また難病対策研究費が組まれるようになり、そして公費医療の対象疾患が増えてきたのも全難連と地難連の運動に負うところが大きい。

以上両団体のあゆみであるが、それぞれ年輪に相応する社会的実績を積み重ねてきた。いずれも組織の力によるものであり、運動がなければなし得なかったものばかりである。

かつては、患者は力のないもの、また声をだしても聞きとどくところはないだろうと思っていた人たちに、患者運動の存在がいまでは勇気と確信のよりどころになっているのである。

その後両団体の取り組みに特に異なっている点があるとすれば、全難連は「内部に向けた相互理解と協力を確認する総会宣言を確認する」活動をすすめているのに対し、全患連は、医療と福祉を改善し、患者の療養権を確立するため、より大きな結集をはかろうと、患者運動のナショナルセンターづくりに意欲をもやしたことであろう。そして、全患連の願いは実現するのである。

▼地域難病連

地域難病団体連絡協議会は、難病疾患として指定されている疾病と、その地域団体が中心であるが、かつて全患連加盟の支部団体や、どちらの全国団体にも加盟していなかった疾病団体の参加も増えている。

地域に難病団体の組織化がすすんだのは、全難連同様一九七二（昭和四七）年になってからである。一九七二年といえばオイルショックを皮切りに物価高、不況がおそいかかりそれまでいわれていた「福祉なくして発展なし」がたちまち「発展なくして福祉なし」と政府の「福祉」方針が切り替わり、福祉抑制が患者の身辺におしよせる、という社会状況がでてきた時代である。

そのころは、病種別にもいろいろな難病団体が組織され、そして運動に火がついた。患者のもつ切実な要求は、中央だけでなく、自治体に対しても働きかけなければ問題は解決しない、そのためには地域組織が必要だ、という模索した運動の中から地難連は生まれてきたものである。

特にオイルショック、物価狂乱の致来した一九七三年から七四年にかけて、中央ではじめて、既に結成されていた患者団体の統一行動が組まれ、二つの側面で運動は成功した。そして「弱者」に対する風当たりに対しては労働組合、民主団体も支援に立ち上がり、マスコミも政府の非情をなじって応援した。この時代背景こそ患者・障害者を一途に組織結集に奮起させていくのであった。

地域難病連は、一九七二（昭和四七）年三月、富山県難病団体連絡協議会が結成されると、一〇月には大阪難病団体連絡協議会、東京難病団体連絡協議会、愛知県難病団体連絡協議会とやつぎ早に組織化がすすみ、一九七三年

には和歌山・埼玉・北海道・岐阜・一九七四年には、長野・京都・群馬・愛媛、一九七五年には福島・岩手・兵庫等々と次第に広がり、今日では二九の都道府県において地難連が組織され、または準備がすすんでいる。

地難連の組織内容は、その名称から推察できるように難病団体の結集体であるが、異例として、埼玉地難連が障害者団体を結集していることと、神奈川地難連が結成当初から長期慢性疾患を結集していることである。またその結集団体も、北海道、埼玉では実に四〇の団体にのぼっており、地域の実質的な、患者の代表として発言権を保有している。

特に、「地域難病連」の中心的な役割りを果たしている北海道難病連の活動と実績は、他の地域難病連に、実現の可能性を実証したものとして注目されている。

たとえば、いま各地域難病連が目標にしている「難病センター」の建設も、すでに北海道では一九八〇年に実現しただけでなく、行政を激しくゆさぶって、独自の難病集団無料相談、検診などの実績を積み上げ、年一回、全道患者大集会を開いて、患者・家族の親睦と交流、意志の統一をはかるなど、極めて独創的かつ多彩な運動をくりひろげ、大きな市民権を確立している。

今日、秋田、福島、岐阜、滋賀、京都、大阪、兵庫、岡山などで行政の不備を補って、地域難病連主催の、検診、相談会などがおこなわれているが、北海道難病連の経験に学んでいるところが大きい。

もちろん北海道難病連のさまざまな活動は、地難連のみならず全国的な患者運動に、いまも新しい刺激をあたえている。

なお、一九七四年からは、地難連の連絡組織として「全国地域難病団体連絡会」が設けられ定期的に具体的な活動の経験を交流しあっている。

後日、すなわち一九七八（昭和五三）年四月に開催された「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族集会」の提唱は、患者運動の大同団結を指向するこの「地域難病団体連絡会」の活動の中から発想され、すでに大同団結を方針にもっていた全患連と話しあいを重ねながら、結実へと歩みだすのである。

ちなみに、地難連が「全国患者・家族集会」へのよびかけをアピールとして採択したのは、一九七六（昭和五一）年七月に開かれた「地難連第三回交流会」であった。「地難連ニュース九号」によると、「日本の医療、福祉の現状と社会保障の将来に強い危機を感じ、いまこそ連帯の方向を確立させなければならない、という参加者の強い決意」が合意となり、「それをふまえて患者・家族の結集と国民の理解を得るためのアピールをだすことになった」と述べられている。

この地難連のよびかけを、まっ先に受けとめたのは前記の全患連であった。また、現在日本の患者運動を推進している代表的団体のほぼ一〇〇パーセントが賛意を表明した。

こうして、地難連、全患連の開催に向けた努力の中で、共通の認識、要求の合意という二点で日本の患者の新しい結集の第一歩が踏みしめられたのであった。

▼歴史的な集会

患者運動の歴史に画期的な一ページを綴った「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族集会」は前述のように、一九七八（昭和五三）年四月二日、東京荒川の都立福祉会館で開催された。集会には、三九団体八〇〇名の代表が会場を埋めつくし、自民党を含め、各政党の議員が支持表明をするなど、まさに歴史的な出来ごとであり、予想を超える盛大な集会となった。

対外的には患者・家族の持つ悩みを成功裡に訴えることができ、対内的には団結することの尊さ、心強さの意義と理解を深めることができ、明日の患者運動に展望を切り拓いた点で、「集会」は文字通り大きな成功をおさめたといえよう。その後の展開は、成果の大きさを実証していくのである。

その後、この集会を組織した中央・地域の五一団体による「実行委員会」は、参加団体の切実な希望により実行委員会を解散しないで中央情勢の報告、各地各団体の体験交流などを図るため存続し、そしてその発展線上に（ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会）を組織し、後述するJ・P・C（日患協）の布石づくりをはじめようとする。

特に一九八一年に発足した「第二次臨時行政調査会」とその答申、その影響を受けて公然化した老人医療の有料化・老人保健法の成立、健康保険の本人自己負担等の改訂案が出てくる中で、患者・家族の自衛意識は昂然と高まり、患者運動の〝砦〟建設が当然のように日程にのぼったのである。

▼患者運動の砦生まれる

一九八三年六月、「ゆたかな……集会」が開催されてから五年目に、「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会」が結成された。〝唯一最大の患者組織〟（同会ニュース三号）が発足したのである。

三二の患者団体によるこの結成総会には、患者の総結集とあって、全野党からメッセージや祝電が寄せられているが、特に注目すべきことは、厚生省の医務局長、公衆衛生局長、社会局長など現役の幹部からメッセージが届いていることである。

かつて患者運動の草分けである日本患者同盟の二五周年記念集会に、ときの公衆衛生局長が出席して、「日本患

者同盟の二五年の歴史は、日本の結核対策推進の歴史でもある。その実践が、どれほど大きな貢献を果たしたかはかり知れない」と挨拶をしているが、今日の患者運動に対する期待と関心は、各方面に及んで大きいといえよう。

事実、結成時からはじまっていた政府による健保改悪案や、年金改悪案の諸事項の中で、難病・長期療養患者に対しては、わずかではあっても譲歩がおこなわれたのは、発足したばかりではあるが、統一された患者の力が無視できない存在になっていることを否定することはできないであろう。

また、「ゆたかな医療と福祉をめざす患者・家族団体連絡会」は、さらに多くの患者団体との連帯をつよめるため、一九八五（昭和六〇）年、一一月「第一回日本の医療と福祉・患者運動を考える全国交流集会」を愛知県で開催し、「日患協」結成の跳躍台にしようとした。

集会記録によると、「二日間にわたる交流集会では、北や南、東や西から『生命をかけて集まった』（伊藤代表世話人）人たちの心が一つにとけあい、様々な困難を克服して新たな患者運動の前進をめざす決意が会場内にみなぎりました。『参加して心が高ぶる思い』（心臓病の子供を守る会 小林会長）で二日間の交流を深めた仲間たちは、患者・家族の思いをこめたアピールを採択して、明日からの新しい出発への決意を胸に各地に帰っていきました」とある。

以来交流集会は、五回にわたって「地域医療・地域福祉」という、いまや国際的にもなっている課題をテーマに開催され、初期の目的どおり、行動することの意義と行動の成果が交流された。交流会の成果は、今後に宿題を残しながらも日患協の結成と、結成後の運動にマンネリ化をゆるさぬ、新鮮な方向づけを与えて回を重ねている。

▼国際交流へ

こうした躍動する患者運動に、さらに画期的な一ページが書き加えられた。

一九八五年八月、全患連に加盟している、全国腎臓病患者連絡協議会、日本患者同盟、全国心臓病の子供を守る会の三団体は、かねて全患連が「一〇周年記念事業」の一つとして計画していた「北欧の患者団体との交流」を実現したのである。

従来「患者運動」なる運動は、日本の患者団体でさえそれは〝日本特有のもの〟として認識されていたが、スウェーデンなどでは、日本より一〇年以上も前に患者団体が結成され、患者の人権と、療養生活を守るための活動が進められていた。しかも、最初に組織をつくり、それを大きく拡げたのが結核患者であり、その団体が今日の患者団体の基礎をつくった、という歴史は大きな感動であった。

その歴史は、「スウェーデンの患者運動四〇年史」（くるべのり子訳、おさひろし監修・全患連機関紙「かんじゃと医療」九六号〜一一二号連載）に詳しいが、日本の患者運動と対比してみると発生の動機こそわずかに異なるが、成長過程には類似している点が多い。

特に交流して日本の患者団体が最も関心を示したのは、ヨーロッパ諸国の特徴であるように、障害者の概念が患者もハンディキャプトとして捉らえ、ひろく障害者運動として結集していることである。そして同時にその活動がユニークで創意にあふれた広報（宣伝）・財政活動が取り組まれていることであった。それらの積み重ねの中で、政治の対応を引きだし、自信に満ちた活動が現在もすすめられている。

訪欧団は、どの国の患者団体からも歓迎を受け、時間的な制約はあったが十分国際交流を果たしてきた。そしてどこの訪問先からも、かならず感動的に胸に落ちるものを得ることができた。

中でも〝数は力なり〟というべき、組織を大きく強くすることの意義を、その成果の中で実感させられたことや、また、ある日突然〝今日〟が訪れたのではなく、今日の日は、つまり今日のさまざまな成果は、過去の連続した運動が蓄積したものであるということ。さらにもう一つは、平和な社会でこそ福祉は育っていく、というゆるぎない真実を学んだことであった。

日本の患者運動もこれらのことについては、日常的に思い知らされてきたことであるが、北欧の患者団体を訪問することによって、その実態を目のあたりにすることによって、なおいっそう代表たちの確信となったのである。

この患者団体の国際交流が、にわかに花開くとは考えられないが、しかし代表たちが身体でつかんだ教訓や確信は、新しく展開されようとする日本の患者運動に、どのような形かで、かならず投影されることであろう。

▼J・P・Cの結成

このような経過をふんで、一九八六（昭和六一）年六月一六日、患者・家族の念願である新組織は、以上の延長線上で生まれた。日本患者・家族団体協議会（日患協）である。なお、国際的な交流をも前提に〝Japan Patients Council〟の頭文字をとってJPCとも呼称することにした。文字通り、日本最大の患者運動のナショナルセンターが実現したのである。

それから五年、組織の数も一六万を超えた。まさに、組織に対する信頼の証明である。

だが、組織はだまって大きくなったのではない。会員のニーズにもとづいた日常活動の反映である。毎年一回おこなっている請願署名は、つねに五〇万を超え、紹介政党も超党派となった。これは生活点で、地域で、全国的に進められている地についた運動の正しさの反映であるし、支持をうける内容の客観性に他ならないであろう。

いまや、JPC（日患協）は、名実ともに全国患者・家族の期待を担って前進しつつある。

▼患者の人権宣言

「（前略）……私たちは、病気や障害の原因究明と、治療法の早期確立をもとめ、患者・障害者と家族が、希望をもって明るい生活、より人間的な生涯をおくることができる社会を実現するために、医療と福祉すなわち社会保障の基本的な変革と発展をもとめています。

私たちはどのように重い障害を持ち、どのように重篤な状態であろうとも、生命の最期一瞬にいたるまで、人間としての尊厳を有するものであることを主張し、より人間らしくあろうとする願いが第一義的に尊重され、それが社会のすべての基本とされるよう心から願うものです。人間の尊厳、そして生命の尊厳がすべてにわたり、何よりも大切にされる社会を、と願う私たちの運動は、まさに人間性復権のたたかいであることを宣言します。

私たちのこの運動は、私たち人間の生き方としての、価値観の転換をもとめる運動であり、人類の平和と未来を創造する運動の一環であると信じます。……（後略）」

以上はJPCが、新しい患者運動の出発に当たっての、自らと社会に向けた「宣言」の要旨である。

寄せあった身体のぬくもり、結びあった腕の強さ、これが砦を守る心棒である。生命の尊厳、人権の尊重を理念に、思想をこえ、信条をこえ、ただ病気の克服、励ましあいの一点で結びついた患者運動、その視点の置き方と幅の広さはゆるやかであっても、着実に成果を築き、予防・治療・リハビリの体系的な日本医療の発展へ必ず貢献していくことであろう。

同時に運動自体も、全患者の団結から、同じように社会的ハンディをのりこえ、基本的人権の確立を求めて立ち

上がっている障害者や、高齢者の運動と連携をはかりつつ、より大きくより強い、社会的ハンディキャプトの人権運動の母体を築いていく、という新しい課題にも取りくんでいくことであろう。

結び

これからの日患同盟

斯くして、戦後日本患者同盟の登場とともに点火された患者運動という一点の火花は、まさに燎原の炎のように必然性をもってひろがり、ついに患者戦線のナショナルセンターをも実現させてきた。振り返ってみるとその運動理念は、日患同盟の四〇年の歴史に刻みこまれた理念そのものである。

一九八八年三月、四〇周年を迎えた日患同盟の記念集会では、日患は二本足の方針を再確認した。

その一つは、一人の療友の仲間も泣かさない、という従来の方針をより明確に、より具体的に示したということ、それを通じて日本の結核対策を前進させ、社会保障を拡充させる、ということ。

もう一つは、新しく出現した日患協の発展のために寄与するということである。つまり四〇年の実践的経験を謙虚に伝え貢献していく、ということ。たとえ病気はちがっても、病気の苦しさは同じである、という聖なる療友意識を大切にして、暖かい援助を惜しまない、ということである。

以上二つのことがきちっと確認された。

これらはかならずしも新しい方針ではないが、飛躍に向かった患者運動への、日患同盟の変わらないメッセージ

ともいえるものであろう。

（長　宏）

▼一九四八（昭二三）年――

日患同盟の誕生

一九四五（昭和二〇）年、侵略戦争の終焉とともに残ったのは、数百万といわれる人命の損失と、国土の破壊であった。しかしその高価な代償として、国民は新しい憲法の下、生きていく為の基本的な権利を手にしたのである。

労働組合や農民組合、その他民主的諸団体の組織化は急速に増え、生活の向上と民主主義をもとめる国民の動きは大きくひろがっていった。

そのような社会の動きが辺ぴな地域にあった療養所の中にも影響しないはずはなかった。

〝生きたい、治りたい、一日も早く社会復帰したい〟この患者の、生きる権利と、それを妨げるものとのたたかいがはじまった。

自治会結成の動きは、一九四五年ころより、岡山、東京、京都などと全国に波及し、やがて点から線へ線から面へと連携がはじまった。

一九四七年に入ると、患者組織は全国的に発展し、全日本



中央委員会会議風景（発言する朝日さん）

患者生活擁護同盟（全患同盟）、国立療養所全国患者同盟（国患同盟）、全国立病院患者同盟などが相ついで結成され、さらに一九四八年には、外傷の患者が主流だった「全国立病院患者同盟」をのぞく二つの全国組織が、「合同宣言」を発表して、日本国立私立療養所患者同盟、つまり今の日本患者同盟を結成する。

一九四八（昭和二三）年三月二一日であった。

弾圧に抗して

しかし若い日患同盟の前途は決して坦々たる道のりではなかった。結成・出発と同時に遭遇するのは、アメリカ占領軍の干渉と、それに便乗しつつ、組織の前に立ちはだかる日本政府であった。そして組織内でも「民同」を名のる少数のメンバーによって組織の破壊が企てられた。運動は、それらの攻撃をはね返し、患者の生きる権利と組織を守ることからはじまった。

10本のスローガン

創立して四か月後、現在でいえば、大会ともいうべき組織「中央委員会」が、国立長野療養所の「寿康館」において開催された。この記念すべき第一回中央委員会では、「所内民主化の徹底」、「生活保護法の改善」、「アフターケア・コロニーの設置促進」など10本のスローガンを掲げ日患の進路を再確認した。以来四〇年、日患同盟はいかなる弾圧や干渉分裂策動にも屈せず、患者の願望を実現するため風雪のロマンをくりひろげていく。



中央委員会議事録

▼一九四九（昭二四）年――

マニトフ旋風とのたたかい

一九四八（昭和二三）年八月、第一回中央委員会より一か月後に開かれた第二回中央委員会は、マニトフ旋風（東京軍政部医務課長、マニトフ大尉の名から生まれた）とよばれた米軍による、結核対策の整備という名での、無謀な転退院命令に対処するため、日患本部に「対策委員会」を設置し、療養の権利を守る体制を固めた。

しかしこの米軍による干渉に屈して、九州の各地、東北、関西などに、一部自治会が解散するところもでてきた。一方、結核ベットの増床や、回復期の結核対策を訴えるなど積極的に要求をもってたたかった東京支部などは、ベットの増床をかちとり、その延長線にアフターケア、コロニー建設運動が取り組まれ、組織は逆に強化された。

第二回中央委員会は、こうした難関を長期にわたってのりきるために常任制の採用と、患者運動の砦として同盟会館の建設を決めた。

翌二四年六月には、総工費一九万円で会館が完成し、常任書記（現在の事務局員）が二名出勤することになった。

ストマイを患者の手に

一九四九年は、こうした体制を確立して、患者の諸要求と、結核撲滅の為の方針を高らかに掲げてその取り組みがすすんだ。全結核患者の夢であり憧れである結核の新薬、ストレプトマイシンの、生活保護を含む、各医療保障への適用運動が



マニトフ旋風に抗議，岡山療養所患者大会

年間を通じてはげしくたたかわれた。

その結果、ストマイの輸入国産化がはじまり、さらには結核ベットの一万近い増設などと大きな成果を生み、結核対策推進の主人公としての日患同盟の存在が次第に明らかになっていく。

なお一九四九年一月の第五回中央委員会は、結核対策の一環として、病気への知識と結核の社会性を啓発するため、機関誌『健康会議』の発行を決めた。

この『健康会議』には、若い結核医、北錬平・宮本忍・島村喜久治氏らが編集スタッフとして名をつらね、日患の運動に医の側面からさまざまな支援をおこなった。



『健康会議』創刊号より

一方世の中は、労働運動など民主運動の高揚に危機感をもったアメリカ占領軍と、日本政府によって、労働組合運動への干渉、民主的団体からの進歩的人士の首きりがすすめられ療養所内にも荒れ狂った。いわゆるレッドパージである。このような暗い世相の中で、三鷹・下山・松川事件等々の陰謀事件も相ついでおこった。

新生日本に、新たな暗雲が低迷をはじめたのである。


日患会館（８年ほど経過して）

身障福祉法の公布

戦争中、「お国のために役立たず」として、人としての生きる権利をうばわれていた身体障害者に、いろいろな問題を含みながらもはじめての福祉の法律が誕生する。

▼一九五〇（昭二五）年――

〝バターか大砲か〟

一九五〇（昭和二五）年に入るとレッドパージはアメリカ占領軍と日本政府の正式の方針となって本格的に全土に荒れ狂った。集会、デモの禁止、日本共産党の非合法化、政治活動への干渉、マスコミの規制、わが国最大の労働組合の解散等々と、憲法と民主主義を踏みにじろうとするさまざまな動きが活発にひろがり、療養所の良心的な医師たちにも弾圧が加わった。それは必然的に患者に対する医療権への侵害ともなった。

〝反共は戦争の前夜〟こうした事実を背景に六月、朝鮮半島での戦争がはじまった。

占領軍の司令官マッカーサーは、朝鮮戦争の開始とともに、危機感を煽り、軍国主義復活の端緒となった七万五〇〇〇名を擁する警察予備隊の設置を日本政府に命じ強行する。

〝バターか大砲か〟、軍国主義復活の方針を貫こうとすれば、当然社会保障へしわよせがくる。一九四八年、来日した「アメリカ社会保障調査団」がまとめたいわゆる「ワンデル



〝平和を守れ〟がスローガンの中でも目立つ

報告」にもとづいて設置された社会保障制度審議会が最初におこなった「社会保障制度に関する勧告」も無視された。

〝大砲〟政策による犠牲である。

こうした中で、日患東京支部では「平和宣言」を大会で採択し、岡山支部でも「平和擁護、再軍備反対」の決議をするなど、各地に軍国主義復活の動きへきびしい批判がおこる。

生活保護法の改善に

差別や、いやがらせや、さまざまな干渉をしりぞけて、新薬ストレプトマイシンをすべての患者への適用に道を拓いた実績をはじめ、給食の増額、結核ベットの増床等々と、ひたすら患者の医療と生活の向上を求めて大きな成果をあげてきた日患同盟は、生活保護法、健康保険法、未復員給与法、結核予防法など、制度の改善にも強力にとりくみ、国会の場でも活躍した。

生活保護法では、一九四九年の朝倉純義氏に引きつづき、一九五〇年には沢田栄一氏を公述人として国会に送り、日患同盟の生活保護改善に関する主張を述べた。

ちなみに生活保護法に関する改善運動は、日患同盟の前身である、国患、全患時代に結成されていた「生活保護法改善期成同盟」の時代から、一貫して取り組んできたが、生活保護受給患者への、日用品費一か月四五〇円支給の実現もその成果の一つである。


日患沢田栄一氏公述人として参議院で証言

新生活保護法誕生

この年の五月、新憲法の理念を第一条に導入して改善された新生活保護法が公布された。期成同盟以降の運動の中で、国会などに提出した要請文なども反映されていて興味がない。

▼一九五一（昭二六）年――

新薬・医療保障・授産施設

日患同盟のめざましい活躍によって、新薬ストレプトマイシンの輸入の拡大、国産化等々がすすみ、多くの患者の命が救われた。さらに日患は、結核薬パス、ヒドラジッドなどの使用についても、ストマイ使用の経験を生かして運動を続行し成果をおさめてきた。

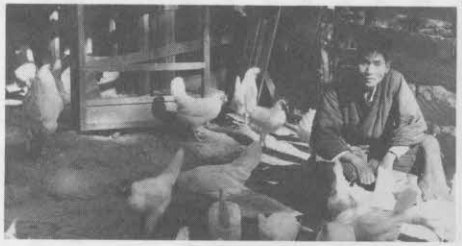
また参議院では、社会労働委員会に「結核対策委員会」が設置され、衆議院では「結核対策推進の決議」がなされるなど、日患の総力をあげた要請の中で、国の政策としても結核問題を定着させ、さらには各地で回復者のための授産施設づくりにまで結核対策を拡大していく。

特に、東京をはじめ、千葉、長野、大阪、九州各地で取りくんでいたアフターケア・コロニーの建設運動に大きなはずみをつけることにもなった。また、日患は、戦後の医療保障各法の給付改善にも大きな役割を果たしてきたが、この年、戦争犠牲者の期限つき救援法であった「未復員者給与法」の期限延長も精力的な日患の運動によって、確定させた。



全国的に気運高まる授産施設の建設

さらにまた、各県にX線断層撮影機械を一台ずつ配置する行政措置もこの時期にとらせることができた。日患にとっては初期の大きな成果の一つであった。そうした動きを背景に、一九六一年四月、三三年ぶりに従来の治安的性格をもった内容の結核予防法から、健康診断、食費負担、ストマイ、パスの単独採用などを制度的に盛りこんだ予防法へと制度の改正をみる。



療養所スナップ

このような業績は、結核患者の、日患同盟に対する信頼をいやがうえにも高め、組織人員も一九五一年一月には四万名に達し、結成時のほぼ二倍になった。

軍国主義復活の犠牲強まる

一方、日患の運動の足を引っぱり、まき返すうごきも顕著になった。それはいずれも戦争政策との関連の中で生まれたものである。前年にはじまった朝鮮戦争は、一九五一年六月終結するが社会保障への圧迫はつづく。

中でも生活保護受給者、さらにその中でも長期の療養を必要とする患者に視点がしぼられた。つまり、生産能力もないのに金がかかる、という論理である。

一九五一年六月、吉田首相は「現状の国力として、今年度の結核対策費は多すぎるから削るように」と発言し、軍事力を増やすために結核対策の後退を示唆した。

年の暮、次年度国家予算の編成過程に、その発言は具体化し、重症者から付添を取上げる、いわゆる付添看護制限の方針が各県に通達される。

平和な療養生活に嵐が吹き荒れはじめた。

▼一九五二（昭二七）年――

生活保護法患者への圧迫

重症者から付添を取りあげる動きは前年からはじまっていたが、年が明けるとさらにつよまった。〝貧乏が病気を生み、病気が貧乏を生む〟のたとえどおり、重症者の多くは生活保護の受給者であった。これらの患者から医療を奪い、生きる希望を取りあげようというのである。期せずして各地で患者の反発がはじまる。

岡山では国立岡山療養所の療和会が患者大会を開き、撤回を要求する決議をおこない、厚生省や国会などに対し抗議、要請等の行動をはじめた。東京江戸川新生会では家族会が結成され、家族ぐるみの付添を増やす運動がはじまった。千葉では日患千葉支部が、県議会を動かして付添制限反対の決議をおこなわせた。大阪支部は付添制限通牒の強行に反対し、百名の規模で府庁、市役所に陳情をおこなうなど、短期間に各地で反対運動が盛り上った。

付添制限反対の運動



〝付添制限反対〟〝弾丸道路よりベット〟

また、日患本部は日患・全医労・全看労（付添組合）の三者で「付添制限反対共闘委員会」を発足させるなど、独自行動と連帯行動を結合したたたかう体制を確立した。

以上のように急速にもり上った付添制限反対の動きに、さすがに厚生省も一気にすすめることができず、引きつづき機をうかがう態度に方針を切り替えた。

一九五二（昭和二七）年のうごきで特筆すべきことは、後日厚生省が打ち出そうと計画している「入退所基準」を正当化するための地ならしとして、療養所からの外出泊、所内集会、自治会活動などへのさまざまな規制や介入、いやがらせ、そして強制退所等々を「入所（院）規律」の確立の名のもとに押しとおそうとしたことである。

付添看護制限、生保の引きしめ、入所規律の名の統制、これらはすべて一体であった。とくにこれらの施策が本格化するのは翌一九五三年からであった。

警察予備隊、保安隊に

この年の八月、警察予備隊は保安隊と名称を変え、軍隊の保持を禁じた憲法第九条を平然と踏みにじって、軍隊機構を強化していく。

またこの年はＩＬＯ（世界労働機構）が「社会保障の最低基準に関する条約一〇二号」を採択した年でもある。しかし日本政府はこの国際進歩の動向に目もくれず、実に四〇年も批准を棚上げしつづけるのである。


大阪支部医療労働者に守られて府庁交渉

▼一九五三（昭二八）年――

自治会活動への干渉

厚生省は、前年に引きつづいて、入所患者の生活を規制する試みを機会あるごとに行なってきたが、一九五三年二月、「国立療養所患者療養規律」を作成、自治会活動の抑えこみ、命令入所の制度化をねらってきた。それは、「集会、結社、言論、出版」などを基本的人権として保障した憲法第二一条や、療養する権利を保障した憲法第二五条を無視する戦前回帰の方針であった。

こうした、患者の自由を制限し、療養生活上のさまざまな規制を強めだしたのは、国の医療機関だけではなかった。矛盾した医療に対して、建設的な意見をのべる患者を、わずらわしく思う私立病院の中には、これに便乗する傾向も生まれた。早期退院を迫ったり、自治会活動を妨害したり、福祉事務所と組んで医療券を打ち切ったり、埼玉県の朝倉病院のばあいには自治会の集会に猛犬をけしかけるなど信じられないような暴行もおこなわれた。

またこれに同調する心ない新聞や週刊誌などが、いっせいに、日患同盟に「アカ」攻撃をかけたり、療養所での患者生活を中傷したり「療養規律」に口実を与えようとする動きも生まれた。

このうごきに、臨浦園、宮城療、兵庫療、福井療、栃木療



日患代表，療養規律に抗議

の自治会あるいは東京、千葉や、埼玉、大阪など日患同盟の各支部から「療養規律反対」の批判行動がまきおこった。



国立京都療養所，京和会５周年大会５本のスローガンくっきりと

安静を脅かす射撃演習

これらの反民主主義的動きや規制の背景になったのは一九五〇年の朝鮮戦争以降急速にすすめられてきた、日本の軍国主義化である。その一つの側面として八月、軍人恩給が復活した。これと併行して、日本各地の米軍基地などで射撃演習なども活発になった。

基地周辺にある療養所では、耳をつんざく射撃音で安静が妨げられた。東京で開かれた軍事基地反対国民大会では、兵庫県青野原療養所でおこった、「病棟に米軍が侵入し、女子を要求する事件」も報告され、参加者の怒りをかった。当然日患同盟の平和運動への取り組みも強まった。

国際社会保障会議

この年、オーストリアのウィーンで世界労連主催の「国際社会保障会議」が開かれ、「社会保障綱領」が採択された。これをきっかけに、ようやく戦後の社会保障運動の中に〝権利としての社会保障〟の意識と研究がひろがる。

▼一九五四（昭二九）年――

入退所基準反対

四〇年の歴史の中で、全組織が一つになって燃え、大きく社会的な関心をよんだたたかいの一つに「入退所基準反対闘争」がある。

入退所（院）基準というのは、「かなり重症でなければ入院させない、入院中の患者に対しては排菌がとまれば半治りでも退院させる」という、国・厚生省が示した結核医療費の削減政策の一つであった。

入退所基準に関する通達が、厚生省より出たのは一九五四年五月八日である。この年は、正月早々政府が、一九五四年度予算案の中で、社会保障予算を大幅に削減する案を発表し、国民の大きな反対の声がうずまいた年である。

日本全国を席捲する大きな反対行動の中で、政府は削減案を全面撤回した。しかし、削減案は撤回されたが必要な予算は組まれなかったので当然、予算規模の大きい生活保護費や失業対策費や医療費がきりつめの対象になった。とくに生活保護をうけて入院している患者に大きく的（まと）がしぼられた。



岡山支部，県庁中庭で抗議集会を開く

反対運動国会を席巻

日患同盟はただちに中央委員会を開き、入退所基準、付添

制限、「療養規律」反対等の運動を、持続的に結合してすすめることを確認し、同時に、全医労、全看労とも共同行動を組んだ。

この歴史的なたたかいは、大阪、岡山からはじまり、愛媛、群馬、栃木に反応し、そして東京、茨城、千葉、神奈川、佐賀、石川、秋田、北海道、長野、奈良、京都、青森、福井、熊本等々とつづき、日患本部の事務局員は指導援助のため全国をかけめぐった。

この全国的なたたかいの中でも、バス四三台をつらねて二泊三日



日患東京支部バス43台で都庁へ，見送る療友

にわたる陳情交渉をおこなった日患東京支部の交渉は熾烈を極めた。この七月の下旬、炎天下の陳情の中で、女子患者が当局の冷たい仕打ちの中で尊い犠牲となった。

日患全体でもそうであったが、結局「入退所基準」を直接撤回させることはできなかった。しかし、当局に入退所基準を緩和させ、さらに後保護、回復後の政策を考えさせたり、また、一般社会に結核と社会環境との関係について、新しい啓蒙をおこなうことができた。



大阪府庁玄関前で陳情団を阻止する警官

▼一九五五（昭三〇）年――

看護婦増員を患者の声で

一九五五年五月、大阪で開かれた第四六回中央委員会は、前年全国的に取り組まれた歴史的な県庁座りこみの大行動を総括するとともに、その教訓を座右の銘としながら、引きつづき医療改善のための行動を強めていくことを決めた。

一方吉田政府に代わって政権の座についた鳩山内閣は、前年度の予算削減反対運動や、入退所基準反対運動で高まった政府に対する批判に何ら反省を示さないばかりか、国民生活に対する圧迫と、軍事力強化の方針を引きつづき推進してきた。

生活保護については、「医療扶助審議会」を新設するなど、民主的な装いで引きしめをおこなおうとしてきた。

付添不在・手術不能

患者の医療権を制限する付添看護問題については、五月の衆、参両院の社会労働委員会で、公述した、国立東京療養所所長砂原茂一氏や国立清瀬病院院長島村喜久治氏ら著名な結核医たちの意見が尊重され、「付添婦廃止に関しては、患者



東京支部，中野療患者大会「看護人員増，健保改悪反対」

に不安を与えることのないように、看護婦を増員すべきこと」が付帯決議として採択された。

しかし厚生省は、この決議を無視して、強行しようとしてきた。

このため、京都の宇多野療、東京の村山療、北海道の札幌療などでは、付添がいなくては手術もできない、という不測の事態も生まれてきた。

こうした一連の動向に対して、日患の各県支部では医療従事者との連帯行動や、所側・所長の支持を得たり、また自治体に働きかけて付添廃止反対の決議を行わせたり、京都で、長野で、福島、群馬、福岡、秋田、岡山、高知、北海道、富山、千葉、栃木、東京、大阪と、各地でめざましい運動が展開された。



予算編成に向けて陳情

単一組織から連合体

日患同盟第四六回中央委員会が、前年の入退所基準反対の大行動と、今後の情勢をつぶさに検討して決めたもう一つの方針は、組織方針であった。〝これからの運動は県単位の活動をいかに豊かにしていくかである。そのために県単位の活動を強化しつつ、日患全体の組織と行動を発展させていく〟という単一組織から連合体への移行であった。

以来、日患同盟はこの方針を貫き定着させていく。当然県支部の名称も県単位の呼称に変った。

▼一九五六（昭三一）年――

「新看護体制」への移行

一九五六年七月、厚生省は患者・医療従事者の反対を押し切って、国立療養所の付添制度を廃止し「新看護体制」に移行した。

これには高度に進んだ医学を習得した看護婦に看護させるという理由がつけられていた。素人の付添婦が付き添うより、専門知識をもった看護婦が看護するというのは誰が聞いても肯づけることではあった。

だが、合理化を前提とした看護体制による結果は、重症者はスクリーンで間切りした大部屋に四人ずつ入れられ、これに一人の看護婦が始終付き添って看護するという集団看護に切りかえられたのである。

付添婦をとられて

「こうして全国の付添看護の対象となる重症者六〇〇〇人は、手足とたのむ付添婦をもぎとられてしまった。

人間は血の通っている生きものである。いくら医学が進歩しても個性を無視した機械的な集団看護は無理である。時間を決めて四人が一度に看護婦の命令どおり尿や排便ができるものではない。



付添いさんたちの大会を傍聴する患者会

また、夜中に一人が喀血したり、死んだりした場合、ほかの三人は眠れない。重症者に不眠は大きな障害となるのである。そのためにほかの重症者はショックを受けて病状を悪化させ、死期を早めた例もけっして少なくはない」（朝日茂『手記』より）。

「新看護体制への移行」は年間約四億円の個人付添婦費用を節約するためであった。その額は自衛隊のジェット戦闘機一機四億七〇〇〇万円にも満たない額である。このため四二〇〇人いた個人付添婦の大部分は失職した。

軍事費捻出のための医療合理化は、入退所基準、付添制度廃止、とはじまり、そしてさらに健康保険の改悪へとつながっていく。

健保改悪はじまる

入退所基準、付添廃止につづき、生保引きしめと並行して前年よりすすめられてきた健保改悪に対しては、患者だけでなく、医師、労働者など、とりわけ二九年度予算削減反対のさい強化された労働者・医師の連帯した運動がその後も発展し、大きな統一行動がすすんだ。

そのような反対運動の中で、一月に再度上程された、改悪案は六月に廃案となった。このとき日患同盟は、国会に「改正」案が上程されると直ちに、東京支部八〇〇名を中心に全国からも代表が参加して、寒風の中を大陳情を決行する。患者の初期からの行動は、労働組合、民主団体に大きな刺激剤となったのである。

しかし政府は、性こりもなく、一二月に再び国会に上程した。これに対する日本の社会保障運動は全般的に大きな高まりをみせようとする。

この年、日本は国連に加盟した。一四五番目の加盟国である。



健保反対，看護婦ふやせ

▼一九五七（昭三二）年――

人間裁判はじまる

一九五七年は、日本の戦後史、とくに社会保障運動史に貴重な一ページを綴った記念すべき年であった。

その一つは新年早々、健保改悪に反対して都患同盟一、二〇〇名が、バス二七台に分乗して国会に大陳情をおこない、国会の審議を一日ストップさせ患者・被保険者の実態に与野党が耳を傾けたきびしいたたかいの幕をあけた年であり、もう一つは、日患同盟創立以来の活動家、岡山療の朝日茂さんが、生活保護基準の低さを取りあげて、憲法二五条を忠実に守ろうとしない政府・厚生大臣を、法廷で裁くことになった年である。



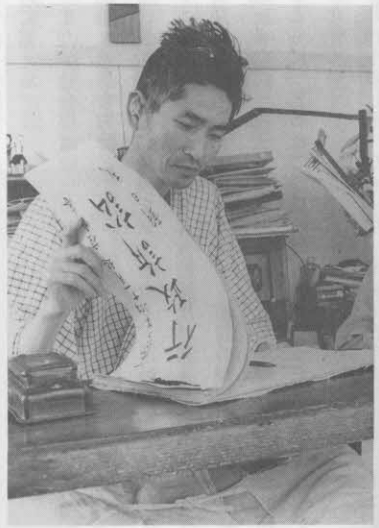
バス27台1200名の健保改悪反対陳情

訴訟の直接の動機は、朝日さんへの兄さんからの送金がすべて収入認定されたことにはじまるが当時は生活保護で入院した場合、月額六〇〇円の日用品費が支給され、それ以上は認められなかった。したがって、病状の重い生保患者の場合、一般の給食は口に入らず、牛乳か、玉子でも食べようとすると、六〇〇円では他の必要な品物を切りつめなければならなかった。

朝日さんは生きていくためぎりぎりの日用品費は一〇〇〇円必要だ。あと四〇〇円は増額してほしい、と日用品費の引上げを軸に、生活保護全体の改善を、憲法二五条に照らして訴えたのであった。

同年八月一二日、東京地方裁判所に訴状を提出、ここにお

いて戦後日本の社会保障闘争の夜明けともなる〝人間裁判〟朝日訴訟がはじまった。


朝日さん訴訟を開始

日患同盟、支援を決定

朝日さんが訴訟にふみきった、というニュースが電波にのるや日患同盟に加入する全国の療友から、共感と激励が殺到した。誰かがやらなければと思いつづけていたことを、朝日さんがやってくれた、という感動と共鳴であった。

東京地裁に朝日さんが提訴する二か月前に、群馬の伊香保で開かれた、日患同盟第四八回全国代議員会は、朝日さんの支援の是非をめぐって、白熱した議論を展開。そして万場一致で朝日さんの訴えを支持し、組織をあげて勝利のためにたたかうことを決めた。


訴状

「日患同盟中央の決定こそ、私にとって何ものにもまさる強い励ましであった」と、後日朝日さんは手記のなかで、この決定の意義を強調している。前人未踏の一〇年のたたかいはこうしてはじまった。

この年、新しい時代の到来を告げるように、ソ連で人類初の人間衛星が打ち上げられた。

▼一九五八（昭三三）年――

体系的結核対策を求めて

新しい組織方針の定着化、朝日訴訟を背景にした日患の運動は、一九五八年も多彩にくりひろげられた。

中央では、各地の運動の展開に援助をつよめつつ、六月、栃木の日光で開いた第四九回全国評議員会で、予防・治療・後保護の一貫した結核対策の確立とともに「結核治療費の全額国庫負担」の方針を採択。以来これらは日患同盟の基本方針に据える。

また、社会保障戦線の強化発展、平和・民主主義勢力との団結と連帯を方針としていた日患は、日本原水協に加盟したり、自治研集会に代表を派遣したり、運動の幅をひろめるが、一九五四年の社会保障予算大削減反対闘争をきっかけに、社会保障運動のナショナルセンター建設の課題にも積極的に参加、そして一九五八年九月「中央社会保障推進協議会」結成とともに、乞われて日患の斎藤組織部長を専従職員として送った。

暮れもおし迫った一一月、次年度予算案の発表を前に政府



多くの学者、文化人の参加を得て（第49回全国評議員会）

は突如として、一九五九年四月から、国立療養所を特別会計制にするとの方針を発表した。

ハガキ陳情二万枚の威力

これに対し日患は、全医労とともに反対の共同声明を発表するなどいち早い対応をみせ、逆に、佐藤大蔵大臣に「特会制はやらぬ」の言明をとる。一一月の発表から、大蔵大臣の言明まで約一か月、この間、組織内のハガキ陳情は二万枚を超した。間髪を入れぬ闘いの重要性を示した運動であった。

朝日訴訟は、一年間に九回公判が開かれ、朝日側からは、三名の医師が国立の給食費の少なさや、少ない材料費のために治療食として不十分であるとの証言をおこなった。また、第九回公判には、調査部長、沢田栄一氏が、日患を代表して証言に立った。



都患同盟大会，結核対策の先頭に

回復者住宅を

一九五四年の入退所基準反対運動の中で、回復者の処遇改善の約束をとっていた都患同盟は、一九五五年以来、回復者の公営住宅割当を確保しつづけていたが、これに習って、埼玉県患も、公営住宅の割当を要請、北海道連が、副知事に回復者センターの建設を、青森、石川でアフターケア設置を要求して県交渉を行うなど、回復者対策が進んだ。



これが特会制

▼一九五九（昭三四）年――

日米安保条約に危機感

医療費を抑制するための医療に対する圧力は、健保改悪だけにとどまらず、埴生、和歌山など療養所の廃止方針を打ちだすなどと、範囲をひろめてきびしく療養生活をおびやかしてきた。

とくに生活保護を受給する患者へのいじめは、医療扶助の打ち切りという形で熊本、徳島、群馬、岡山、愛媛、大阪、東京、兵庫、埼玉等々と各地でおこり、当該自治会・県患による反撃は活潑に展開された。

とくに兵庫では、バスで分乗した一〇〇名の患者代表が県庁におもむいて抗議。そして県側に打ち切りを撤回させた。

社会保障大行進

このような反撃と機を一つにして「日米新安保条約」の動きについても、日本の平和・民主主義に対する侵害として国民の反撥が高まっていく。

その突破口を開いたのが、全日自労・総評・中央社保協による戦後初の「戦争と失業に反対し社会保障を拡充する大行進」であった。日患同盟はこの大行進に、区間毎に参加し、まだ充分宣伝のゆきとどいていない朝日訴訟について沿道で訴えた。

また日患同盟は、九月に開いた第一三七回幹事会で、医療「合理化」の原点が軍国主義復活にかかわることを明確にして、安保反対の国民運動に参加していくことを決定する。



療養所廃止に抗議

こうした、国民各層を結集した「安保闘争」に大きな理論的根拠を与えたのは、東京地裁が、砂川事件に示した「安保条約に基づく、米軍日本駐留は憲法に違反する」という判決であった。

同月、総評など、労働組合を中心とする「安保反対国民会議」が結成された。こうして一九六〇年の、日米新安保条約の締結と、批准を阻止しようという決意に満ちた、動きがはじまる。

朝日さんの証言

判決を一年後にひかえて朝日訴訟は、七月、法廷を現地岡山の療養所に移し、朝日さんが直接ベットから、療養者の生活の実態、重症者をめぐる医療の実態、生活保護の医療給付の実態など約一時間にわたって証言を行なった。


朝日さん現地公判で証言

歴史にのこるこの証言は、ひろく報道され、八月の総評大会、一〇月の地方自治研究集会が積極的に取り上げた。とくに総評は、大会に日患同盟の代表を招き、大会代議員に朝日訴訟を訴える機会をつくった。このように日を追って朝日訴訟は地に浸みる水のごとくひろがっていく。

この年、国民皆保険制度の第一歩となった福祉年金制度が発足し、日患も、積極的に障害福祉年金の受給をめざす運動に取り組んでいく。



第137回幹事会

▼一九六〇（昭三五）年――

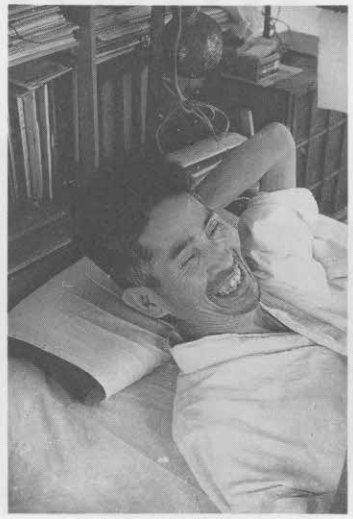
安保反対と社会保障運動の前進

戦後日本が手にした民主主義の進路を再び軍事大国に逆もどりさせようとする「日米安保条約」に反対する国民的なたたかいの中で、一九六〇年は明けた。

こうした国民の反対運動にもかかわらず、火に油をそそぐように七月、自民党政府は単独で調印をおこなった。この無謀な行動が、安保反対のたたかいをいっそう拡大させていった。

この暴挙に日患の各県組織も、療養生活の改善と結合させながら、平和を守るための国民行動に可能な範囲で参加した。しかし自民党政府は、武装警官四〇〇〇人を動員し「安保条約」の批准を強行した。国民の怒りは頂点に達し、やがて、アメリカ大統領の訪日を阻止するとともに、ときの岸内閣を退陣に追いこんでいった。

国民の燃えるようなこのエネルギーを背景に、沖縄返還のたたかいや、三池闘争などの労働争議も、ストライキなどでとりくまれた。せきを切ったようにひろがった社会保障運動も、さまざまな形でもり上がった。国民年金・国民健康保険のたたかい、子どもを小児マヒから守る母親たちの「効くワクチン」を求める運動、医療労働者の労働条件改善を求めた「病院スト」等々と。それぞれが後世にその名をとどめるたたかいばかりであった。



朝日さん快心の笑み

カナマイシン使用実現

日患同盟もこうした躍動する社会運動の中で、さまざまな成果を収めた。なかでも新薬カナマイシンの使用を実現する運動は、安保闘争の真っ只中、朝日訴訟を勝利させるたたかいと強く結びつけながら精力的に取り組まれた。厚生大臣室前の底冷えのする廊下に座り込むなど実に六〇〇日にわたる運動のすえ、一九六一年一月一日からの使用を実現させたのであった。



カナマイシン早期使用で大医室前に座る

朝日さん勝つ

これら日本の民主主義運動に勇気と人権意識をもたらせ、運動へのつよい確信を与えたのが、一〇月一九日の朝日訴訟第一審勝利の判決であった。

「憲法は絵にかいた餅ではない」「予算は、国民の生活と健康を守るためにこそ、優先して組まれなければならない。」等々と、極めて感動的なこの判決がどれほど多くの運動を励ましたかわからない。

しかし日米安保体制と呼ばれる新体制の下に、新たなる攻撃もしのびよってきた。日本社会党の浅沼稲次郎委員長が、右翼の暴漢に刺殺される、という事件にそれは反映された。

一九六〇年一〇月二〇日、朝日訴訟第一審判決の翌日であった。



安保反対，社会保障拡充

▼一九六一（昭三六）年――

朝日訴訟第一審判決の影響

朝日訴訟第一審判決の影響はさまざまな形であらわれた。直接的なものは、保護基準の引上げであった。

生活保護基準は、朝日訴訟が始まるまで四年にわたって据え置かれ、一般勤労世帯にたいする被保護世帯の生計費の比率も低下をつづけていた。だが判決の翌年一九六一年度予算では、保護基準は一八パーセントという、かつてない大幅な比率で引き上げられ、日用品費はさらにそれを上回って、七〇五円から一三一五円へと四七パーセント増額された。

そのほか、半年以上の入院を要するものについては、世帯から分離して日用品費をだす、長期入院患者の退院に際し、家具、什器費を（二〇〇〇円以内）支給する、などと実施要領も改善された。また一九六〇年暮から、期末扶助としてモチ代も被保護世帯に加算されることになった。

賃金と社会保障

七月の総評第一七回大会が採択した朝日訴訟支援決議には、



生活保護引上げと朝日勝利を結合して！（千葉県患大会）



第2回生保全国集会，朝日勝利をバネに

「……われわれの低賃金が生活保護の低水準によって規制され、政府独占資本の低賃金政策が低保護政策と固く結びついていることを学びとった……」とある。保護基準が他の社会保障の基準や賃金政策に影響するものであるとすれば、その成果は、日本の社会保障のみならず、国民の生活全体に及ぶ。この基本的な理解がはじまった。

事実、判決後保護基準と不可分の関係にある失対賃金、公務員給与もほぼ同率で引き上げられた。また、国家予算にしめる厚生省予算の比率は、一一・一九パーセントと、いままでの最高となった。

中央対策委員会の結成

高裁段階に入り、岡山に呼応して中央にも対策委員会が結成された。各地では守る会がぞくぞく誕生し朝日さんをはげます基礎的な力の結集がはじまった。

日患にとっての一九六一年は、朝日訴訟勝利の感激が生き生きと脈打っていた年であるが、組織的には結核予防法の適用拡大の運動が、朝日訴訟の教訓を軸に各地で急速に広がった年でもあった。

社会保障憲章採択

なお、世界的な出来ごととしては、モスクワで開かれた第五回世界労働組合大会が、「社会保障憲章」を採択し、〝権利としての社会保障〟が世界的な視野で定着をはじめる。この大会に参加した日本代表団は、「朝日訴訟」の経過と意義を報告、〝権利〟の記述に貢献した。

この年、中国医学総会から招待をうけた日患同盟は五名の代表を訪中団として派遣し中国の医療状況を視察した。

▼一九六二（昭三七）年――

看護不足と新薬にとりくむ

「高度経済成長政策」の推進のもとに、労災、公害、自動車事故等々が頻発し、病人が急増してきた。当然医療の需要につながり、それに伴って、看護力が相対的に低下した。

各療養所内にも、社会の状況と結んで、看護婦の増員要求が必然的にもり上がった。静岡で、長野で、島根などでは、地方議会に問題をもちこみ、議題にさせるなどの動きも活発化した。

これに呼応するかのように、『「医療制度調査会」』は、「看護不足と医療施設対策について中間報告」を発表。また日本病院協会も「看護婦対策特別委員会」を設置して対応の検討をはじめる。

新薬エチオナミドを！

一九六二年の日患同盟の大きな成果は、新薬エチオナミドの医療保険などへの適用を実現する運動であった。

短期間で一〇万人を集約するという署名運動や、ベットサイドの切実な声を背景に、底冷えのする一二月、代表たちは、厚生大臣と深夜にわたる交渉をつづけ、ついに新薬エチオナミドを年度内に使用することを約束させた。

併せて、問題となっていた、国立療養所の経費減免制度（二割引）の廃止方針をも撤回させた。



エチオナミドをすぐ

映画「人間裁判」の完成

朝日訴訟は、「安保体制」下でおこった民主主義運動のかげりの中でも、運動の国民的意義が理解され、ますます幅広い運動としてすすんでいった。朝日訴訟中央対策委員会はこの機会に、運動の意義をいっそう国民の中に浸透させるため、

朝日訴訟の「映画を作る方針を打出した。

この呼びかけに、日患同盟は、製作委員会に参加するだけでなく、その財源の主要部分を負担するために、一人一〇円カンパで応じた。映画「人間裁判」は中央の主要労働組合や、社会保障団体で結成する「製作委員会」の手で八月に完成した。集団の力で製作しただけあって好評だった。映画は朝日訴訟の意義を訴えて充分だっただけでなく、戦前、戦後はじめての社会保障運動の映画としても高い評価をうけた。


新薬実現の報道を聞き喜ぶ患者

生前の朝日さんの澄んだ瞳、熱のこもった訴えなどが収録されているのでいっそう評判となり、大単産の日教組、国労、自治労、全逓、全電通、私鉄総連等々が、それぞれ五本ずつ購入したのをはじめ、各地でも急速に普及がすすみ、予想どおり運動の大きな武器となった。

なお、映画「人間裁判」の監督は、のちにブルーリボン賞を受賞した。

この年、生活保護の日用品は、一二八五円となり、朝日訴訟がはじまった、五年前と比べると、実に二倍をこえる額となった。



映画「人間裁判」のタイトル

▼一九六三（昭三八）年――

日患同盟創立一五周年

一九六三年三月三一日、日患同盟は創立一五周年を迎えた。五月島根の松江で開かれた第五五回全国評議員会は、一五周年の式典をおこない、長副会長と小島常任幹事が記念講演をおこない、その歴史が緩った成果と教訓をかみしめながら、新しい運動への決意を確かめあった。

また、一五周年を記念して、日患同盟の歌と曲を募集した。当選した歌曲は、一五〇回幹事会で発表された。（作詩、山口県国立岩国療養所武村氏）

なぜ結核予防法に

この年、全国的に、生保患者を結核予防法に移しかえる政策がすすんだ。

この政策をすすめるにあたって厚生省は二つの考え方を貫こうと考えていた。一つは、社会保障の中で、大きなウェイトをもつ生活保護の予算を引きしめようという考えと、もう一つは、この機会に、命令入所の適用件数を大幅に縮減しようという意図であった。

すかさず日患同盟は、厚生省に抗議し撤回を迫るが、全国の療養者も、患者から医療を取り上げる非道な方針として受けとめた。当然、自治会を軸に各県患での撤回運動がすすんだ。その運動は、岡山をはじめ一八県におよび、ことごとく撤回させることに成功した。この運動と結んで、昨年いっぱい取り組んでいた新薬エチオナミド使用実現の精力的な運動は、つい



朝日訴訟最初のバス行進

に約束どおり五月からの使用を認めさせる。この日患のたゆまぬ努力に、全組織は大きく湧いた。

二審判決への怒り

全国民の注視の中で出されようとした朝日訴訟第二審の判決日は、当初一〇月二日に決まっていた。ところがその三日前に突如変更が通知されてきた。

九月二三日岡山発の「最賃制確立・社会保障拡充、朝日訴訟を勝ちぬくバス行進」が一〇月二日の判決日に到着するのを回避したのである。関係者の憶測どおり一一月四日の判決は朝日さんに敗訴を言い渡す内容となった。

朝日訴訟二審判決

判決の内容を一言でいえば、「すこぶる低額だが、未だ違法とは言えない」という矛盾に満ちたものであり、多くのマスコミもその内容のちぐはぐさにおどろくほどであった。

国民に幸福を追求する権利と、人間らしく生きる権利を示した第一審の判決とのあまりにも大きな違いに、憲法の番人としての裁判所の使命を放棄したものとして批判が高まった。この誰をも納得させることのできない第二審判決によって、逆に第一審浅沼裁判長の判決はいっそう、その光彩をはなつことになった。

日患同盟は全療友の名で、直ちに不当判決に対する抗議の声明を発表するとともに、東京高等裁判所や厚生省に抗議行動を行なった。このとき、門を閉ざして代表たちを拒否した厚生省の動向は大きな疑問を国民に与えた。

朝日さんはただちに最高裁に上告するが、一方病状は、この判決の衝撃によって急速に悪化の一途を辿ることになった。


抗議に門を閉ざす厚生省

▼一九六四（昭三九）年――

朝日さん逝く

一九六四年二月一四日、午後六時四三分、日本の社会保障の夜明けを切り拓いた朝日訴訟の主人公、朝日茂氏がこの世を去った。

人びとの深い悲しみを象徴するように、この日岡山は朝から小雪がちらつく、暗い冷たい一日であった。

一日おいて一六日、朝日訴訟中央対策委員会、現地対策委員会共催による告別式が岡山療養所寿康館で盛大におこなわれた。

四〇分にわたる追悼報告をおこなった長事務局長は、報告の最後に、「桜の蕾のふくらむのも待たず、朝日さんは永遠の寝むりについた。あの美しい目も、あのうまい筆跡も、またあのユーモアにあふれた言葉も、ついにみることも聞くこともできなくなった。

だが、彼のあの激しい闘志とその残した業績は、まさに消えることなく、つきることなく燃えさかることであろう。

そしてその火は、われわれの手によって生活と権利、平和、民主主義をふみにじる者どもをやきつくすことであろう。（中略）涙を怒りに、悲しみを決意にかえよう。」と結んで、



朝日さんの現地葬しめやかに

朝日さんの遺志を継ぎ養子健二・君子夫妻を中心に最高裁を闘いぬこうと訴えた。

マスコミも、すべての新聞が朝日さんの業績を讃え、その死を悼む社説を掲げていた。

追悼集会も、各守る会単位での小集会をはじめ、地域集会・学内集会・そして岡山・東京での大集会等々と数多くもたれた。

集会に参加した人たちは、あらためて朝日さんの業績の大きさにふれるとともに、朝日訴訟運動のもつ意義の重要さを噛みしめたのであった。

涙を怒りに悲しみを決意に

五月盛岡で開かれた、日患同盟の第五六回全国評議員会も、日患独自の追悼集会を開き、朝日さんの屍を乗りこえ、遺志をついで、療養の諸権利を守る方針を決定した。

こうした情勢下でも、政府による民主運動への巻き返しはつづき、医療の合理化も、療養所の統合廃止、あるいは、結核療養所の性格転換等々とすすめられてきた。そして反対運動には内部への干渉やときには警察を導入して反対運動を弾圧してくるなど、手段を選ばぬ弾圧がおこなわれた。

朝日訴訟を闘ってきた、日患同盟がこれに屈服するはずはなく、青森、千葉、岩手、東京、岡山、愛知で、反撃がはじまる、そして反撃の中で、有料の部屋代を撤廃させるとか、医師・看護婦の補充を約束させるとか、給食改善や年金の申請をみとめさせるとか、さまざまな成果をおさめていった。まさに朝日さんのとむらい合戦がはじまったのである。



寒風ついてたたかう花巻の療友

▼一九六五（昭四〇）年――

朝日訴訟勝ちぬく大行進

新年早々開かれた朝日訴訟中央対策委員会は、朝日さんの一週忌にちなんで「北は札幌、南は福岡を起点に出発、東京で合流し集会を開く」という大規模な朝日訴訟を勝ち抜く大行進を計画した。朝日訴訟中央対策委員会のよびかけに応じて、総評と中央社保協が共催することになった。

裁判独自のスローガンは、審理を小法廷から大法廷に移行させるということと、口頭弁論を開かせるという点にしぼり、名称を「最賃制確立、社会保障拡充、憲法改悪阻止、朝日訴訟を勝ち抜く大行進」と決定した。

二月二七日から約二週間、沿道で訴え、自治体交渉などをくり返しつつ進んだ行進団は、東京に一二日に到着した。折りからこの日は、「社会保障第三回中央討論集会」が開かれていた。

行進団はこの会議に参加し、訴訟の意義や行進の成果を会場で報告し一〇〇〇名をこえる参加者に大きな感銘を与えた。こうしたダイナミックな活動の中で、朝日訴訟はついに大法廷への移行をかちとり、口頭弁論の開催をも確かなものにする。

健保改悪・くすり代を患者負担

社会保障情勢は、「くすり代、給食費等医療費の一部を患者に負担させる」などを内容とした、健保・共済の改悪が一気に押しすすめられようとする情勢であった。患者に対する真正面からの攻撃である。



九州から到着した大行進

日患同盟は、前年の暮から、首相、大蔵、厚生両大臣に改悪案の撤回を申入れるなど反対行動に取り組んでいたが、一月早々臨時幹事会を開き、健保改悪阻止の具体的方針を決定、「声明」を発表した。日患加盟の全国組織は、幹事会方針に基づいてベットからの訴えや、署名活動に精力的に取り組んだ。「日刊ニュース」を発行したり「文集」を発行するなど、創意を働かせながら朝日訴訟を側面に、運動の基本ともいえる日常生活要求を前面に押し出しつつ、健保・共済の改悪をまき返す、という原則的な運動をすすめた。

さらにこれらの運動を背景に全国代表は、全患協の仲間たちと厚生省に座りこみの抗議を行った。

この行動の中で厚生大臣をして、「患者にくすり代の負担はさせない。」また、結核対策を強化するために、「命令入所の補正予算を組む」などの回答を得るのである。


健保行進


厚生省座り込み

▼一九六六（昭四一）年――

法廷を圧した朝日側弁護団

二月一四日、朝日さんが亡くなって満二年、三回忌が地域、職場、学園など、全国二五か所で開かれたが、日患同盟も、二月一四日から一か月間を、朝日訴訟最高裁における口頭弁論の即時実施を迫る「行動期間」に設定し、街頭宣伝、病院内や外来での宣伝、ハガキ陳情、署名等々と、ベットから運動をもり上げていった。

五月に入ると、運動は効を奏して口頭弁論は七月の上旬三日間開催することが確定した。

七月七日、七夕の日を前後して口頭弁論は開催された。数か月にわたる準備に準備を重ねた弁護団は、病気静養中の海野普吉会長に代って、毛利与一氏を団長に一七名の弁護士が、最高裁の法廷を圧する弁論を展開した。

冒頭弁論に立った毛利団長は、「本件『人間裁判』では究極するところ『人間とは何か』ということが争われているのである。この厳粛なる事実を忘れてはならない。裁く側も、人間である限り、局外者ではない。」と、最高裁判事たちに真剣な審理を求めた。

この弁論は翌朝、新聞、テレビなどで大々的に報道され、大きく社会的な関心をよんだ。

この弁論を成功させるために、三日間のべ、二〇〇〇名が最高裁周辺の道路に坐りこんで道ゆく人びとに朝日訴訟を訴えるとともに傍聴券の確保と弁護団の活動を励ました。



最高裁をとりまく口頭弁論

この口頭弁論を機に、法廷内と法廷外の運動が見事に効を奏して、朝日訴訟は一気に盛り上がった。

三柏園事件おこる

一〇月、この人間らしく生きる権利を標傍する朝日訴訟の盛り上がる最中に、高知県立三柏園療養所で、患者の意向も聞かず療養所を一方的に閉鎖し、患者の療養権をうばう事件がおこる。それだけでなく、その理由の説明を求めようとした患者会の代表と、県患者同盟の幹部を逮捕するという暴挙が行なわれた。この暴挙を糾弾する日患同盟のたたかいがはじまった。療養権侵害に対するたたかい、いわゆる三柏園事件である。



血液あつめ抗議

血液問題が浮上

折りから拡大するベトナム戦争、そして、需要が増える手術用血液、その影響か各病院療養所内での血液不足がおこった。その為手術する前日、手術する本人から血液を採ったり、あるいは、患者自身に血液を集めさせるなど信じられない出来事が、石川、茨城、千葉、福岡、栃木など、各県でおこる。日患、県患、自治会は、一つ一つ具体的に取り上げ責任の追及と関係当局に対しての謝罪を迫まる。

▼一九六七（昭四二）年――

血液問題を解決する

日本人の血液をアメリカ軍がベトナム戦争で使うという事実が明るみになって、患者に血液を集めさせるなどの問題はいっきょに社会問題化する。抗議には医療関係団体が日患同盟と共同歩調をとって行動し、その邪道性を内外に訴えた。

そうした運動の結果血液問題は、国会でも野党議員によって取り上げられベトナム戦争におけるアメリカ軍の需要との関係が追及された。

自治会、県患、日患の一体になったこの追及に、栃木では知事が謝罪。福岡では衛生部長が通達をだして、血液あつめを撤回するなど、全体として反省がすすむ。厚生省も三月の日患の統一行動の中で正式に反省し正しい血液対策を約束する。

しかしまた一方、政府・厚生省は、前年より執拗に打ち出してきた時限立法ではあるが薬代の一部を患者に負担をさせるなどを内容とした健康保険の改悪案を厚生大臣の約束をもホゴにして数の力にものをいわせ自民党単独で一方的に成立させ、国民の声を無視する態度をますます明らかにしていく。

不当な最高裁判決



不当判決だ！

五月二四日だされた最高裁判決は、司法と行政の癒着を印象づける最たるものであった。

判決は不当にも、訴訟は朝日さんの死亡した時点で終了した。したがって養子健二・君子夫妻の承継を認めない。と述べ、なおかつ傍論をつけ加えて、朝日さんの主張を否定したのであった。この判決は世論の大きな批判を浴びただけでなく、最高裁の判事全体の一致した判決ではなかったという点でも深い波紋を後日にのこしていく。

不当判決に対する抗議集会は東京をはじめ各地で組織され、朝日訴訟の不滅の業績を参加した人びとの胸にふかく刻みこんだ。

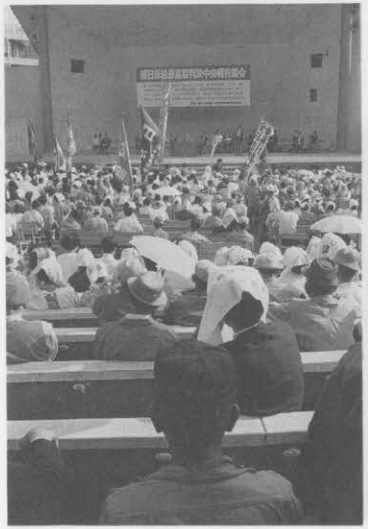
朝日訴訟の全国的な指導に当たっていた中央対策委員会は、九月二二日、一〇年のたたかいの中で築いた七つの教訓などを整理して、朝日訴訟を永遠に記念する為に「記念碑」の建立と「運動史」の発行を決定して解散した。

身障福祉法に内部障害者も

長い間の日患を中心とした患者団体の運動が実って、身体障害者福祉法が改正され内部障害者も、同法に適用されることになった。これを機会に、法内容の一そうの整備に対する新しい運動がはじまった。この年結成された「障害者の生活と権利を守る全国障害者問題研究会」もその一つである。

また、一九六七年四月、首都東京に革新知事が都民の力で誕生。以来老人医療費の無料化をはじめ、都民のための施策がつづき、これに触発され全国主要都市に革新自治体がつぎつぎに誕生していった。

「地方の時代」が流行語としても定着していく。


最高裁抗議中央集会

▼一九六八（昭四三）年――

「特会制」は医療の営利化

日患同盟は、前年一一月、大蔵省が発表した国立療養所の「特別会計制」移行の計画に対し、すでに暮れの予算国会で、大蔵、厚生大臣に反対を申し入れ、断固粉砕する声明をだしていたが、一九六八（昭和四三）年は、この特会制粉砕の運動で幕を開けることになった。

「特会制」の意図は国の医療責任の放棄、医療の営利化と合理化をねらいとし、療養生活への圧迫だけでなく、従業員のクビ切りにもつながる総医療費抑制・低医療費政策をすすめる一環であった。

日患同盟の組織内では、この本質を見抜いて、反応は早かった。反対運動はちょうど一九二九年の予算削減反対で新年を迎えたような雰囲気であった。医師、看護婦の増員要求や、医療内容充実要求と結んで、各地・各自治会とも盛り上がった。

つまりベッドからの反撃であった。

大臣、担当局長への抗議、全医労、医労協との連帯、国立療養所長会議会場での訴え、二〇万署名の取り組み等々と活発に動いた。地域では療養所所長への働きかけ、議会への働きかけ等々と二八の県組織が、組織的に動いた。

しかし、それにもかかわらず患者の反対の声は無視されて、ついに「改正案」は成立する。だが、たたかった力は霧消しなかった。そのエネルギーは、新薬プロチオナミドの使用、全館冷暖房の設備等々と、新しい運動の成果に結びついていった。



特会制反対抗議

とくに適正で科学的な療養生活が保障されているはずの療養所には、いまだ冷暖房の設備はまばらであった。

この冷暖房設置の運動は、全国的に大きな成果を収めまた一歩結核対策を推進させた。

日患二〇周年記念集会

七月、二〇周年を迎えた日患同盟は第六十一回全国評議員会を東京で開き、新たなる前進を誓いあった。

また、全国評議員会に先だって、創立二〇周年記念集会を開催。記念集会では、小島常任幹事が、記念講演をおこなった。

また、記念集会には初の革新都知事、みのべ亮吉氏が祝辞を述べ参加者を励ました。



長野でも街頭署名

記念碑建立

最高裁判決後一年を経過したこの年二月一四日、海野普吉氏、羽仁節子氏、松本清張氏ら七名を発起人として企画した、朝日訴訟記念碑「人間裁判」が、朝日さんが療養していた岡山療養所の所在地、岡山県早島町に建立、序幕された。碑文には「この記念碑は、生命をまもり平和で豊かな生活をねがう明日へのたたかいの炬火である」と刻まれた。



記念碑（岡山県早島町）

▼一九六九（昭四四）年――

前年に引きつづき日患同盟は、一九六七年に改訂された



日常要求の運動の成果の中で

「健康保険臨時特例法」の内容を、そのまま本法に規定しようとする健保改悪に反対し、統一行動をくり返しすすめたが、政府は採択を強行した。日患同盟は、その撤回を求めるとともに、逆に改善を求めて運動を継続する旨の声明を幹事会の名で発表。その翌日、大蔵・厚生両省に陳情行動をとるなど引きつづき取り組みを強化した。

この療養権を守るねばりづよい運動は、冷暖房設備の推進、看護婦の増員、夏の生活保障の運動、身障手帳の集団申請と認定。カラーテレビの設置等々と、北海道、青森、東京、宮城、長野、京都、富山、愛媛、岡山、広島、福岡、長崎など



署名の山

各地で具体的な解決と成果をあげる。

なお十二月、日患は、予算編成期の運動の中で、沖縄県の結核患者の生活保障と、未復員患者の生活費引上げで、総理府や、厚生省の援護局などに予算要求を行なう。



名称をかえたはじめての日患大会

日本患者同盟第六二回大会

前年、創立二〇周年を迎えた日患同盟は、従来の「評議員会」を、内外の情勢に即応した「大会」にする組織方針を決めていたが、五月、書面による規約改正が成立した。

以後方針の決定、役員の選挙、規約の改正等々を代議員の参加によって決定できる最高決議機関を、大会と呼称することになった。

七月、最初の大会第六二回大会を東京で盛大に開催した。

革新都政、老人医療の無料化を実現

一九六七（昭和四二）年に革新都政を実現させた東京では、他県に先駆けて七〇歳以上（のちに六五歳以上となる）の老人医療費を無料にする制度、及び児童手当制度を実現し、全国の老人医療費無料化運動の突破口をきり拓いた。この刺激をうけて、老人医療費無料化の運動は、またたく間に、全国に広がった。

逆に政権担当政党である自民党は、再々にわたって健保改悪をくり返していたが、この年疾病の自己責任原理を政策理念とした「国民医療対策大綱」を決定し発表した。

▼一九七〇（昭四五）年――

日患同盟の結核対策

四月に開かれた第一一三回幹事会は、厚生省から意見を求められていた「結核対策のありかたについて」に対応するため、「日患の意見と要求」をまとめることを決定した。

そして、まとめあげた「結核対策」を六月に開かれた第六三回定期大会で、内外に発表した。同時に第六三回定期大会は、「日患の意見と要求」を基調に結核対策の推進を求めるため一〇万名の署名を集めて厚生省にその実現を要求することを決定した。

「日患の意見と要求」の項目は以下のとおりであった。

㈠啓蒙ならびに検診活動を強化する、
㈡要医療者の受療促進について、
㈢外来治療の充実について、
㈣入院患者にたいする医療の充実について、
㈤医療費負担をなくし予算上の制限撤廃について、
㈥入院患者とその家族の生活保障について、
㈦必要な結核ベットを確保し施設の充実について、
㈧医師、看護婦を増員するための諸策について、
㈨リハビリテーションを強化し、回復者の生活費、職業住宅を保障するために、



結核対策の充実を求めて分会でも

㈩沖縄県における結核対策を強化することについて、以上である。

この「日患の意見と要求」は、各県、自治会でも深められ、運動を質的に高める要素となった。

以上のような年間をつうじての理論的、実践的なすぐれた運動を背景に一二月の予算編成期の行動は大きな成果をおさめる。命令入所予算四〇〇〇人分の復活も、その一つの反映といえよう。

三柏園事件

現地調査

第一番の山場にきた三柏園事件は、第一回の現地調査にひきつづいて、第二回現地調査を行い、久保・山本両氏を激励するとともに、日患加盟の全組織に、新たに三柏園事件のもつ重大な意義について意志統一をする。



第２回現地調査と活動者会議

なお、日患の古川事務局長は、一九六八（昭和四二）年の第三回公判より、特別弁護人として、担当の弁護士とともに法廷内においても活躍する。

この年、法三条に「すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとする」とうたった、「心身障害者対策基本法」が障害者運動の中で制定された。



▼一九七一（昭四六）年――

またまた新薬を日患の手で

日患の数ある運動の中でも、とりわけねばりづよくたたかわれたのは、結核治療に革命をもたらした、ストレプトマイシンをはじめとする結核新薬を、健康保険や生活保護法などで使えるように、その実現をめざす運動であった。

一九七一（昭和四六）年に展開されたリファンピシンの早期使用の運動も例外ではない。

前年一九八〇（昭和四五）年の七月結核病学会が、新薬リファンピシンの研究発表をおこなうと同時に、日患同盟はリファンピシンの早期使用の運動に取り組んだ。一〇月には、署名運動が開始され、明けて一月、日患本部は厚生省薬務局との折衝にはいった。二月、関信地方協代表が、全国を代表して第二次中央行動。

三月、日患は第一六五回拡大幹事会を開催し当面の方針を決定。幹事会の翌日第三次中央行動。引きつづき、第四次中央行動。こうした中央行動を支えるように全国の自治会で署名、ハガキ、街頭宣伝、院内宣伝がくり返された。そして四月、「新薬審議会特別部会」から、早期使用の承認をとる。

五月、薬事審議会、新薬リファンピシンの輸入、市販を承認。日患第五次、第六次と中央行動をくり返す。六月、新薬即時使用を求めて、厚生大臣、中医協、日本医師会に陳情し



代表，局長交渉

た日患第七次中央行動は、新聞、テレビが大きくこれを取り上げ、重大な社会問題として報道をおこなった。

七月、京都で第六四回大会を開催。参加した六〇〇名の仲間がいま一歩の情勢を確認し、さらに実現をめざして追撃していく方針を確認。八月、炎天下に日患第八次中央行動。こうした日患代表の懸命な行動に厚生大臣は、早期使用のための最善の努力を約束する。

九月、ついに一日からの新薬使用を実現する。結核病学会が研究の経過を発表し、日患が署名行動を開始して満一年、このようにして新薬の医療保険適用運動のドラマはじまり、そして実現していったのであった。

まさに運動なくして成果なしである。この運動の真剣さとねばりづよさは尽きぬ教訓として後日の運動に引きつがれた。

朝日訴訟運動史完成

この年、一一〇〇ページの大作『朝日訴訟運動史』（草土文化）が完成。第一六六回幹事会参加者は、かつて朝日訴訟をたたかった活動家や労働組合、民主団体の代表、弁護士、学者たちとともに出版記念会に参加し日患の果した役割りを噛みしめながら、その出版を祝った。



斎藤厚生大臣と交渉



患者座り込み

▼一九七二（昭四七）年――

沖縄の療友と交流

すでに、沖縄県療友の本土での治療のための受け入れや、生活保障などで総理府や厚生省と交渉していた日患同盟は、沖縄の療友会と積極的な交流を行なう方針を決めた。

四月には、日患の大会を前に、小島副会長を団長とする訪沖団を派遣し、つぶさに患者自治会と交流した。

沖縄の療友たちは、目をかがやかせて本土の医療、療友の生活、患者活動に耳を傾けた。

そして六月、大阪で開かれた日患同盟第六五回大会には、沖縄の療友代表を招待。九月には、古川事務局長を団長とする訪沖団を再び派遣。訪沖団は、沖縄における結核行政への対応や、沖縄県患者同盟の結成等について具体的な援助をおこなう。

そうした度重なる援助と誠意が実って、一一月には、沖縄の金武、那覇の二自治会が日患同盟に加盟する。その直後、那覇病院患者自治会では、病院との交渉で洗濯機の設置、牛乳の加配などを実現した。

この年、日患の組織内では、四日市の公害訴訟の全面勝利など、連続する公害訴訟という社会問題が反映して、奈良、愛媛などで新しい運動としての公害問題へのとりくみがはじまった。

回復者会の結成

結核対策のすすむ中で、結核の治療もすすみ、回復・社会復帰も早まった。

こうした医療の実態と、それにともなう組織実態の変化の中で、回復者の会の結成が、すでにすすんでいた北海道、青森、岩手、東京、神奈川、大阪、愛知、京都、岡山、高知、香川などに引きつづいて各地ではじまった。



沖縄の仲間と第１次訪沖団の交流

そして、その回復者会が、この後の各県患の、役員難、財政難、行動力を補いつつ、さまざまな形で支えていくことになる。

福祉元年と堀木訴訟

かねて岩手県沢内村からはじまった老人医療費無料化の動きとその波は、東京都をはじめ各地で実現していったが、政府も社会を支えてきた高齢者を大切にする思想のひろがりに抗しきれず、ようやく重い腰をあげて、七〇歳以上の高齢者の医療費の支給を制度化するために、老人福祉法の改正をおこなう。この年を機に、新聞は福祉元年と呼んだ。

福祉元年へのプレゼントの一つとして、注目されるのは、神戸の全盲の母、堀木文子さんがおこなった「児童扶養手当と障害福祉年金との併給を禁止したのは、憲法一四条（法のもとの平等）に違反する」と訴えた裁判で、神戸地裁が憲法判断をおこなって、堀木さんの訴えを全面的に認めた、というニュースであった。

＊憲法第十四条
「すべて国民は法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において差別されない。（第二項以下略）



沖縄代表65回大会へ出席



活躍する香川の回復者会

▼一九七三（昭四八）年――

日患同盟の新しい任務

この年の三月、日患同盟は、創立二五周年を迎え、東京で記念集会を開いた。記念講演をおこなった長会長は、その講演の中で結核対策に及ぼした日患同盟の業績をのべるとともに、「日患同盟の七〇年代の任務の一つは、患者団体および家族の会などによびかけ、患者運動をつくり発展させていくことであります。」と患者団体の結集の意義と日患同盟の使命について述べた。

その努力は一九七五年の「全国患者団体連絡協議会」の結成、その後一九八六年には「日本患者・家族団体協議会」（JPC）の結成へと実を結んでいく。

なおこの記念集会には、厚生省の公衆衛生局長や療養所課長らが参加し、戦後日本の結核対策に大きな役割りを果たした日患同盟の業績を讃える祝辞を述べた。この発言は、患者運動の社会的意義を浮きぼりにするものであった。

六月愛媛の松山で開かれた第六六回大会は、二五年にわたる日患の業績を確認するとともに新たなる前進の決意を内外に表した。

療養新聞一〇〇〇号

ちょうどこの記念すべき年、『日患情報』以来政治の動き、医療の動き、と患者運動の動きを敏足、適切に伝えて、日患同盟の団結に寄与してきた『療養新聞』が一〇〇〇号を迎えた。

一口に一〇〇〇号というが、戦後誕生した社会保障団体では唯一の業績であり、内外から大きな評価をうけた。



25周年記念と1000号

物価狂乱と日患の対応

三〇年戦争といわれたベトナム戦争の和平が成立し、世界がほっと一息をついたこの年、日本には第一次石油危機がしのびより（世にいうオイルショック）、その延長線に物価狂乱がはじまった。

日患同盟は、すでに健保、国鉄、米価の三Kを中心とした最近の異様な物価値上げに反対し、いち早く厚生省と、生活保護基準、給食材料費、社会福祉施設への措置費の緊急是正などを求めて交渉をすすめていたが、これに呼応して県患、分会なども、生活周辺からの行動をおこした。

その結果岡山では紙オムツを、北海道では教養文化費の予算化、京都では健保患者にも見舞い金を実現する。さらに東京では授産施設への建設費の計上、沖縄でも病棟閉鎖を撤回させるなどさまざまな成果をあげた。

権威ある日患の調査

〝調査なくして発言なし〟で、日患同盟はこれまで各種の調査を行ない、その結果にもとづいて、すきのない運動をすゝめてきたが、一九七三年に入って差額ベッドの実態調査をおこない内外に発表する。やがてこの成果が、差額徴収を規制させる行政措置に結びつくことになる。

この年、総評を中心とした労働組合による、社会保障としては戦後はじめてで最大規模の「年金ストライキ」が実施された。

このストライキによって、物価スライド制の新設、配偶者加算の改正など国際的に立遅れていた日本の年金制度は大きく改善された。




この給食で病気が治るか

▼一九七四（昭四九）年――

物価狂乱、日本列島縦断

日本列島を縦断して荒れ狂った物価狂乱に社会、共産、公明三党と総評をはじめ、六九団体が「インフレ阻止、物価値上げ反対、「生活危機突破国民連絡会議」結成総会を開催。また、官公労、民間の八一単産、六〇〇万人の「国民生活要求・賃上げ」等でのゼネストが取りくまれるなど、世相は、物価狂乱の沈静と、被災者救援に努力の欠ける政府に、対応を迫る大きな行動がはじまった。

前年、早々とこのような状況を推測して療養生活が不安に曝らされないように厚生省交渉を行ない、全組織に運動の強化をよびかけていた日患同盟のすばやい運動は、各団体が目を見はるような大きな成果をつぎつぎとあげていった。たとえば、

＊四国地方協では、厚生省の地方医務局と交渉。地方協代表の洗剤不足の解消要請に医務局側は、善処を回答。

＊京都では、府患の運動で、京都市が入院患者に二〇〇〇円のインフレ手当支給を決定。



10.5，国民集会に続々と，日患の旗も

＊埼玉では、埼玉県の緊急対策協に要請。洗剤八〇〇個の受配。

＊兵庫県患では、神戸市より、命入患者へのインフレ手当一五〇〇円を実現する。

＊都患同盟の清瀬地協では、地域団体との共同行動で花王石鹸本社を訪問して、「洗剤緊急放出」を要請実現する。



久保・山本両氏と弁護団

等々であった。

また、各組織は日患本部が示唆したように、オイルショックが物価高を呼び、物価高が給食材料などにはね返っている事態を取り上げ、給食費引き上げの運動も連動しておこなった。その結果、東京で、岩手で、高知で、愛媛で、それぞれ給食を豊かにする成果をあげた。

三柏園事件大詰め迎える

三柏園事件もいよいよ大詰めを迎え、第三四回公判では、長会長が証言に立ち、日患の戦後日本の社会保障や結核対策に果たした業績、高知県患の業績などを述べ、一方的な療養所閉鎖がいかに非道なものかなど、県側の措置を批判した。

年金の日患

かねて障害年金の給付額や等級の改善、あるいは障害認定日の短縮にも大きな役割を果たし、その貴重な経験に基づいた理論を堅持する日患同盟は、前年の「年金スト」の中でやや取り残された感じの、障害年金の充実にいっそう意欲をもやし、「障害年金の改善をすすめる会」結成に活躍した。そして結成後はその事務局をあずかって奔走する。

▼一九七五（昭五〇）年――

三柏園事件結審

日患同盟が足並みを揃えて、取り組んでいる三柏園事件が二月結審となり、判決を待つばかりになった。

高知で開かれた、日患第六八回定期大会は「公正判決を求める特別決議」を採択。勝利をめざしてあらためて気を引きしめ全組織の健闘を誓いあった。

組織は全体として、昨年に引きつづき日常生活のさまざまな要求から、制度の改正にいたる諸要求を掲げながら、それぞれの段階での取り組みと、その成果を積み重ねていった。

こうした運動の中で、日患の権威が、その重みを発揮した運動に、新薬ツベラクチノマイシンNの早期使用の問題がある。

いのちを守るため新薬を！

新薬のニュースを聞き及んだ日患の要請に対して、厚生省が検討を約束したのは、五月であった。六月の大会で方針化し、事務局と常任幹事会が厚生省、薬務局、中医協等々を歴訪し、要請を重ねたのは、七月、八月であった。そして、実現したのが九月であった。バックに全国の躍動した運動があることの実証でもあった。まさに〝いのちを守るために新薬を〟の実現である。

全国患者団体連絡協議会結成

この年の一一月、およそ一〇年におよぶ学習や交流、行動を重ねていた中央の患者団体が、「全国患者団体連絡協議会」を結成する。

以来、歴史的といわれた「ゆたかな医療と福祉をめざす、全国患者・家族集会」の成功のため、また、「日本患者・家族団体協議会（ＪＰＣ）」の結成のため、諸要求の実現とともに、日本の患者団体の大同団結のためにも大きな役割を果していくことになる。



三柏園の勝利と患者団体結集の成功のため



全患連結成大会

一九七五年は、社会保障制度審議会が、「今日の社会保障の在り方」や、「今後の老齢社会に対応する社会保障の在り方」などについて、連続して勧告を出した年である。

つまり、一九七〇年に、六五歳以上の高齢人口が、総人口比七％をこえ、国連がいう「老いた国」の仲間入りを果たしたことを前提に現在の緊急課題を打出したのであった。

障害者の権利宣言

この年、国連第三五回総会は、「障害者はその障害の原因・特質・および程度にかゝわらず、同年齢の市民と同等の基本的権利を有する」という『障害者の権利宣言』を採択。この宣言がやがて一九八一年を、完全参加と平等を基本テーマに据えた国際障害者年を決めるきっかけとなる。

▼一九七六（昭五一）年――

障害者年金切りすてに抗議

厚生省は、一月一四日、各都道府県に通知。生活保護世帯の老齢福祉年金・障害福祉年金に福祉切り捨てのハサミを入れさせた。

前年の一〇月から老齢福祉年金・障害福祉年金（二級）が一万二〇〇〇円から一万三五〇〇円に、一五〇〇円増額したが、厚生省は、従来の同額加算をやめ老齢・障害の加算を一万二五〇〇円にし一〇〇〇円は、事実上、国庫にしまいこんでしまった。これに対し日患、全生連は中央、地方で厚生省と県に抗議と交渉を展開した。

三柏園事件に不当判決

二月一八日、高知地裁は、三柏園事件、久保、山本両「被告」に対し、罰金二五〇〇円の不当判決をおこなった。当然両氏は、即日、控訴した。

日患は、六月、東京で第六九回定期大会を開催。救急医療体制の確立、初診時、入院時一部負担、高額療養費の患者負担引き上げ等の健康保険の改悪反対、低肺機能者の緊急入院ベッドの確保、などを要求する「社会保障の改悪に反対し医療荒廃から患者、回復者の医療と生活を守る大運動」と、三柏園事件の不当判決に抗議し勝利を必らずかちとる等の諸方針を決定した。

これらの方針に対し千葉の国立松戸病院患者自治会が、たゞちに大運動の署名・募金を外来で訴えたのをはじめとして、都患中野区患者協議会の健康保険反対の請願



不当判決に怒りをこめて抗議集会

が区議会で、神奈川県患が参加した健保改悪反対の請願が県議会で採択される等、大運動が全国各地でさまざまな形で展開された。

日患中央は、関係各団体との連携をつよめる一方総評に対しても総評新聞で大連動の紹介や、各県評への協力、援助等その支持を申し入れる。総評は心よく承諾。大運動はさらに一歩大きく動いていった。

〝低肺病棟〟設置運動

国療東京病院患者自治会は、病院との懇談会で「低肺病棟」の設置を申し入れ、


低肺病棟と患者

島村副院長の賛意を得る。これがその後の国療東京病院低肺病棟の契機となり、全国に大きな影響を与えることになった。

この年、創立三〇周年を迎えた都患同盟は、都との交渉で、低肺者の緊急入院制度の検討を約束させ、秋田県患も結核対策の強化、低肺者対策の確立を知事に申入れている。

京都では、府患の運動で府立洛東病院の緊急入院の受け入れが実現した。

朝日茂さんの十三回忌の法要が、岡山県患の手によって朝日さんの生地岡山県の津山市で行なわれ、日患からは、長会長が参加した。

▼一九七七（昭五二）年――

結核対策さらに後退

国の疾病対策は、脳卒中・心臓病・がん等成人病対策への比重をさらに大きくしていった。疾病構造の変化に対応したものとして、当然のことである。むしろ、国民の健康増進の視点から本腰を入れることこそ望ましい。

しかし、そのことは、結核のような社会性の強い疾病対策の手を国がゆるめていいということを意味してはいない。

この年、札幌で開かれた結核病学会は、現存の結核病床一二万床は、五年後には、五万床で足りると発表。結核の医学、医療の進歩を踏まえた予見であった。

厚生省は、こうした学会の洞察を政策に生かし、さらなる結核患者数の減少にむけて「予防、治療、リハビリテーション、雇用を含む」総合的な結核対策を展開すべきであった。だが、先見的な政策展開はなかった。この当時から結核対策では、日本の二〇年先を歩んでいるといわれるアメリカでは、八〇年代後半になってもなお、先制的に結核零への挑戦を政策化していた。大蔵省は、二年後の昭和五五年度予算編成に



日患千葉大会，新たなる前進を誓う

あたって、こうした学会の発表等をマイナスの政策展開に使っている。

日患は、六月、千葉で第七〇回定期大会を開催。医療荒廃をなくし、いつでも、どこでも、誰もが、よい医療を安心して受けられるようにすること、結核対策の強化等を柱とする運動方針を決定。翌年の創立三〇周年にむけて、運動と組織の前進をめざして、中央・地方で力一杯頑張った。

沖縄県患、自治会の運動で国療金武病院に国療初の完全冷房化が実現、注目を集めた。



安心してよい看護をうけるために

紙オムツ代の予算化へ

日患九州地方協が中心になり、紙オムツの患者負担解消の運動が大きく前進。昭和五三年度予算でも国療の紙オムツの予算が、従来の医薬品購入費等から独立して予算化された。紙オムツは、日患の運動で国立療養所では、無料が約束されていたが、国立療養所壱岐病院患者自治会からの長崎県患への一通の手紙から約束が守られていないことが判明。日患九州地方協の調査で壱岐療養所に限らず患者負担になっていることが明らかになり地方医務局交渉、病院交渉で無料が守られることになった。成果を常に点検していくことの大切さを教えた活動でもあった。

さらに予算では結核対策費一五億円復活の成果をあげている。

国療石川病院の上空を飛ぶ自衛隊機の爆音から医療を守れと自治会、日患が厚生省に交渉。厚生省は防衛庁に航路変更を申入れると約束。

▼一九七八（昭五三）年――

患者家族集会に七〇〇名

日患は、創立三十周年を迎えるが、日本の患者運動の新たな胎動を告げた年であった。「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族集会」が、三九の患者団体・難病団体を中心に、七七二名の参加で、四月二日、東京の勤労福祉会館で開かれた。

この患者・家族集会の成功が患者・家族団体の大同団結を促進し、のちの日本患者・家族団体協議会の結成のきっかけをつくっていくことになったのである。

五月、神奈川で日患第七一回定期大会を開催。大会は、医療保険の抜本改悪反対、紙オムツ患者負担の解消、内部障害者への国鉄運賃の割引等の諸要求を含む運動方針を決定。

大会決定にもとづき日患一〇・一九中央行動を北海道から九州まで二一都道府県患の八〇名の全国代表によって展開。小沢厚相はじめ厚生省幹部に会って、健康保険、結核予防法の改悪反対を強く申入れる。全国各地で反対運動がくりひろげられたが、京都では、博愛会病院で、患者自治会、労働組



歴史的な全国患者・家族集会

合、病院の三者懇談会が健康保険改悪反対で統一した運動を進め注目を集めた。

沖縄では、国療金武病院の新築移転にあたり、県患、自治会が病院と交渉。結核病床二五〇床確保の約束を得て移転している。兵庫県患が結核入院患者一、一六三名を対象に、再発状況を調査。その結果、三三・二%、三八六名の患者が再発ないしは悪化の再入院患者であることが判明した。



外来で健保改悪反対の署名を（京都）

いまも残る結核への偏見

大分では、県立三重病院で、鼻血の止まらなくなった患者の転院治療をめぐって、結核患者は、救急車で搬送できないと地元消防署から拒否されている。

三重病院の結核についての説明、県患、自治会の申入で、最終的に搬送は実施されたが、結核への偏見が救急医療の現場に存在していることをはしなくも示した事件であった。

在宅酸素に助成の約束

都患の運動で革新都政が、低肺機能者の緊急入院受け入れ病院への謝金制度、在宅酸素吸入装置の公費助成の予算化を約束。注目を集めた。在宅酸素吸入装置の公費助成は、国の在宅酸素療法の保険適用後も低肺者の社会参加を促すものとして、福祉局予算として都患の根張り強い運動で継続されている。

革新の灯台、京都知事選の勝利にむけて、京都府患は確認団体として奮闘したが、民主府政の継承発展はできなかった。

全体として右傾化する社会情勢の中で、福田首相は、国防会議議員懇談会で有事立法の必要性について発言、物議をかもす。

▼一九七九（昭五四）年――

結核公費医療の削減許さず

日患同盟は、第七二回定期大会を六月、香川で開催した。この年、老人医療有料化反対の運動、日患九州地方協での基準寝具改善の運動等多彩に展開されたが、一九七九年の日患の運動を特徴づける最大のものは、結核公費医療制度始って以来の危機に直面し文字通り組織をあげて結核公費医療を守り切ったことであった。

大蔵省は、昭和五五年度予算編成において結核公費医療を保険優先で内示し結核医療費三〇〇億をバッサリ削った。結核公費医療の事実上の廃止であり、難病等公費医療全体にとっても重大事であった。

山と積まれた抗議のハガキ・手紙・電報

国の結核対策への姿勢が大きく問われる内容であった。結核医として著名な国療東京病院の島村喜久治副院長は「結核実態調査と公費医療は、結核対策の両眼。国が実態調査をやめてから片目の結核対策になっている。いま、その残る片目がつぶされようとしている。」と事の重大さを指摘したほどであった。

大蔵省の予算内示を前にして「保険優先内示」の根まわしが、大蔵省によって進められているとの情報を得た日患は、急拠、常任幹事会、地方協代表者会議を開催。組織をあげて結核公費医療を守るとの方針を確認。公衆衛生局長、審議官等との交渉を開始。全国の患者自治会、回復者会、県組織から厚生大臣、大蔵大臣にハガキ、手紙、電報が殺到。結核成人病課にも結核公費医療を守ってとのハガキ、手紙の束が積まれた。



患者から医療を奪うな，と全国代表（厚生省玄関）

代表たちの厚生省幹部との交渉

運動、全国にひろがって

国療東京病院患者自治会の緊急集会（ＮＨＫが報道）、熊本再春荘自治会からの代表の上京、千葉松戸病院患者自治会のマイクロバスを仕立ての厚生省、大蔵省交渉への参加等自発的な活動が全国で展開されている。マイクロバスでかけつけた千葉松戸病院患者自治会の代表の「こうした危機に先輩が立ちあがって守ってくれたから今日の公費医療がある」との言葉こそ、全療友の思いであった。

内示の翌日、一二月二四日、関信地方協を中心に一五〇名の代表が、全員マスクをかけて厚生省、大蔵省に詰めかけＮＨＫ等マスコミを通じてその行動は全国に伝えられた。全患連、日本医労協、全医労等多くの団体の支援も広がり社会、公明、共産、民社の各党、公衆衛生審議会が保険優先反対を表明。遂に公費優先での予算復活を実現した。

成果は、結核公費医療全体にとって貴重な成果であった。

▼一九八〇（昭五五）年――

結核公費医療への攻撃続く

結核医療への攻撃が、前年に続いて、一九八〇年は、年頭から開始された。

一月二一日、宇野行政管理庁長官は、野呂厚相に「結核などの公費医療制度の全面的みなおし」を勧告。勧告への回答を三月までにするように求めている。桜田武財政審会長が、朝日新聞夕刊の論壇で「結核は昭和の初めから繊維業界の命取りであったが……いまは、一番治りやすい病気になった。これを公費負担するのなら死亡率が高くて治りにくい胃腸病や循環器の病気も公費負担しなければならない」と結核公費医療廃止の論陣を張った。

日患はただちに桜田会長に抗議、記事の撤回を申し入れた。依然、日本最大の感染症である結核が、公費医療を中核とする結核対策の網の目のなかで制御され、その一環である早期発見、早期治療で初回治療においては、早く治る病気となっていること、単に医学、医療の進歩のみによるものでないことや、難治結核症の存在等についての認識を欠いた主張であった。企業の労働力の供給に障害がなければ、公費医療を打ち切ってもいいといわんばかりの企業の論理が色濃くにじみでていた。

園田大臣が〝守る〟回答

日患は五月、大阪で、北海道から沖縄まで、全国三〇〇名の代表参加によって、第七三回定期大会を開催。健康保険、結核・老人医療等の公費医療の改悪に反対し医療保険制度、公費医療制度の拡充を要求する運動方針等を決定。八〇年代患者運動の新たな峰にむかって前進するとの決意を内外に示した。



常幹，園田厚生大臣に詰める

医療保険、公費医療制度の拡充を要求する第二次中央行動では、常任幹事会、関信、近畿の代表を中心に七七名の代表が参加。「結核公費医療は守る―園田厚相、不退転の決意で守る―大谷公衆衛生局長」との回答を得た。一一月の第三次中央行動は、関信の代表を中心に一五〇名が参加。浅野大蔵政務次官に会い結核医療の存続を要請した。

三柏園事件完全勝訴

このようにきびしい情勢のなかで結核公費医療を守った日患同盟は、さらに大きな成果を得た。二月十四日一三年二か月にわたってたたかった三柏園事件で、「原判決を破棄する。被告人らはいずれも無罪」という、久保・山本両氏の完全無罪を勝ちとったのである。



三柏園事件勝利報告集会

療養権の重みと、闘うことの意義を日患全組織が、久保・山本両氏とともに、噛みしめた感動的な日であった。

そしてまたこの二月十四日は、奇しくも、日本の社会保障の夜明けをもたらしたあの「人間裁判」、朝日さんの命日でもあった。



喜びの記者会見

▼一九八一（昭五六）年――

スウェーデンからのメッセージ

年明け早々、「患者・障害者のためでなく、患者・障害者自身の組織であるという哲学、慈善に依存しないという哲学をもって運動をすすめられるよう希望します」という、スウェーデンの患者・障害者団体の連合組織（ＮＨＫ）から、日本の患者・障害者団体へのメッセージが届いた。この年一九八一年は障害者の「完全参加と平等」をスローガンとした国際障害者年である。

日患の組織内の運動では、大阪府患の運動によって、府が、内部障害者の実態調査を実施、「障害者の要求の一位に公営住宅への入居、二位に就職希望」があがっている。

群馬の内部障害者更生施設桂荘の自治会が、時代にあった訓練科目への改善、入荘者のプライバシーの保護、荘運営の民主化をかかげて立ちあがった。「国障年」にふさわしい運動が、各地ではじまる。

第二臨調が一次答申

京都、東京、大阪等革新自治体の「退潮」、労働戦線の再編成等、全体として革新統一の力が弱くなるなかで、違憲の存在として誕生した第二次臨時行政調査会は、七月、第一次答申を発表。

マスコミが「弱者に大胆、強者に遠慮」と評したほど、老人医療の有料化、医療保険の国庫負担の削減、国立医療機関の整理統廃合等高齢者・患者いじめのメニューをずらりならべた。

日患は五月三



さまざまな活動の展開（京都）

一日から三日間、朝日訴訟発祥の地、岡山で、第七四回定期大会を開催。「老人医療、結核医療等公費医療を守り国際障害者年を成功させる全国署名、募金活動」を含む諸方針を決定した。

医療の実態を追及

医療の荒廃はひどく、高知では、県患が県交渉で医師は院長一人しかいないという病院への指導を求めている。青森では、国療で「夜勤看護が一人で、消灯後の大小便が処理してもらえない」、「医師不足で、病気がよくなったのか、いつ退院できるのかの説明もない」などの実態が県患の調査で明らかになり、日患東北地方協が医務局交渉で改善を約束させていている。

このように医療への国の対策を強化すべき実態にあることを医療の現場から訴え臨調答申に生活点から反撃した年であった。


結集し，行動する回復者会（北海道）


リハビリの１つとして囲碁将棋


自治会活動の横顔として

▼一九八二（昭五七）年――

堀木訴訟敗訴

この年、日本では、行政「改革」に名を借りた臨調路線が、「福祉といえども聖域ではない」という暴論のもとに医療・福祉の分野で、本格的にしめつけが実施された年である。

憲法を無視し福祉後退の政策を容認した最高裁は、既に第一審の勝利の判決以降、全盲の母、堀本文子さんの訴えが認められて、「児童扶養手当、母子福祉年金の併給」を、法律を改正して実施していたにもかかわらず、不当にも敗訴を言い渡した。



しかし、闘い終えて「制度を改正させたし、私の訴えは正しかった。」と語る堀木さんの顔には、信念と日本の障害者の心意気がにじみでていた。

「行革」の嵐は、地方自治体でも吹いている。兵庫では、県立の内部障害者更生施設、宝塚厚生園が、入園者を始めとする障害者の反対をよそに廃園された。入園者自治会と県患等が存続を要求。入園者の強制退去を迫る県に対し、神戸地裁に地位保全を訴え和解が成立。県の障害者施設に入園者の訓練棟の併設を認めさせた。

日患は五月、石川で第五七回定期大会を開催。「生きる勇気と希望の支えとなる人権尊重の医療」を基本に、医療、福祉を守り臨調路線に反対する総理大臣署名、募金活動を決定。この方針のもと運動は全国で展開された。

臨調路線は、国民への負担を強め結核、精神の公費医療の患者負担や老人ホームの利用者負担の引き上げ等目白おしであった。

老人保健法の成立

社会保障の分野で最大の焦点は、老人医療費を有料化する老人保健法であった。日患は、総理大臣署名等独自活動の展開とともに、中央社会保障推進協議会に結集し老健法の廃案をめざして運動したが、自民、公明、民社の賛成で成立。社会保障大改悪の一大突破口となっていった。

こうしたなかで、日患は、患者の療養権を守りぬいた三柏園事件の記録『碧海のサナトリームで何が』を刊行。注目を集めた。

ローベルト・コッホ結核菌一〇〇周年

一九八二年は、また、コッホの結核菌発見百周年の年。デュボス博士夫妻共著『白い疫病、結核と人間と社会』の北錬平博士による邦訳。日患の愛媛、広島、兵庫、東京でのコッホ結核菌発見百周年記念集会の開催等、結核対策の重要性と疾病の社会性を喚起した年でもあった。


近畿集会

国立療養所東京病院での記念集会では、国立療養所東京病院長 長澤誠司院長が講演され「結核回復者は、結核零への先兵たれ」と聴衆に呼びかけられている。


国立愛媛病院での集会

▼一九八三（昭五八）年――

創立三五周年集会

「おしん」が茶の間の人気を集めた。映画界では、カンヌの国際映画祭で、「楢山節考」が、グランプリを獲得している。

皮肉なことに、国内では二月一日から「老人保健法」が施行された。これによってお年寄りが、医療から遠ざけられ情け容赦なく病院から追い出されようとした。

日患同盟は三月三〇日、東京で「創立三五周年記念集会」を開催。医師であり医事評論家でもある川上武氏が「転機の患者運動」と題して記念講演をおこなった。その中で川上先生は「日本の医療保障は、曲り角に立った。それをはね返すためにも患者さんの側からもう一回、広範な患者運動を発想し、今まで以上に統一と団結を要求した患者運動をなしとげていただきたい」と強調し、当日、参加した各疾病別の患者団体の幹部にも深い感銘を与えた。

記念集会の成功に続いて、五月京都で開かれた第七六回定期大会は、親切な医療・看護、患者の人権尊重の医療、医療保険の抜本改悪反対等一〇項目にわたる重点要求の諸方針を決定。全国で運動を展開。

結核難病課の廃止を阻止

行政「改革」で、結核難病課の廃止が浮上。「三四条はもういらないのではないか」と厚生省の官房長までが、結核公費医療の後退を言い出すなかで、ベッドから、葉書、電報を集中するなど中央、地方で、結核難病課と結核公費医療の存続で奮闘した。その結果、課の存続は次年度以降に持ちこされたが、公費医療は、存続させることに成功した。



創立記念集会で講演する川上武氏

この夏、国療愛媛病院では、永年の自治会県患、日患の運動が実り、冷房が実施され、国療東京病院自治会が防災対策について病院と懇談会を持ち、国療兵庫中央病院と自治会の給食懇談会で、「鮎の姿焼き」が献立されることになったなど、日常活動が活発につづく。また日患近畿地方協が健保改悪反対で五〇〇〇枚のビラマキ、関信地方協が付添廃止を厚生省などと交渉、指導を約束させるなどの成果もあった。

全国患者団体座りこむ

暮も押し迫った一二月、日患も参加した「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者団体連絡協議会」が、厚生省前に徹夜で座りこんだ一〇月につづき、健康保険本人の一〇割給付廃止反対で、集会をもちデモ行進。そのあと、参加団体の代表が厚生省交渉を実施。厚生省の、「二割患者負担になっても患者の医療中断等受療の妨げにはならない」など不誠意な回答に代表たちはねばりづよく抗議する。



全国患者団体 健保改悪に抗議集会

▼一九八四（昭五九）年――

在宅酸素に保険適用を

「知られざる結核後遺症」―NHKの低肺特集番組（二月四日・二五日放映）が、社会の反響を呼び日患の永年の要求であった在宅酸素療法の保険適用が、実現にむかって大きく前進した年である。国療兵庫中央病院では自治会・県患の要求で、低肺者の登録緊急入院制度が実現。千葉県患第三二回定期大会が低肺者の施設づくりを決議。京都府患主催「低肺機能者の集い」が、予想を超える一五〇名が参加する等各地で運動が前進している。

東京の結研付属病院療友会では、病院との懇談会を持ち「検査や病状について患者によく説明する」との回答を得ている。高知の横山病院では、患者会の要求で花柄のメラミン食器が使用されるようになった。国療秋田病院のゲートボール場の開設。病院でのゲートボール場の開設は国療千葉東病院患者自治会の運動が実り第一号となり、その後、大会・地方協等で交流され普及していき、この年国療秋田病院での実現となった。国療南京都病院の全病棟「ガス洩れ探知機」の設置等患者自治会の療養環境改善の要求も実現している。

盛り上る健保二割負担反対

こうした活動と結んで、一九八四年の運動の中心は、健康保険改悪反対の運動であった。昭和五九年度予算は、社会保障費を伸び率二・二パーセント増に抑え健康保険本人二割自己負担を予算化する一方、軍事費の伸び率六・五五パーセントの軍事費突出型予算であった。「じわじわと不沈空母の乗船料（読売時事川柳）」に庶民の実感が吐露されている。



東京病院患者会の署名



厚生省前での交渉，国会議員あいさつ

日患、日本医労連等医療六団体の呼びかけで、「健康保険改悪反対中央連絡会議」が誕生。全国に向けて、健康保険改悪反対の旗を大きく振った。

三九都道府県および一六〇〇余の市町村議会での健康保険改悪反対の請願採択。一〇〇〇人の健保改悪反対署名の集まり等、かつてなく大規模な改悪反対運動が展開された。

各県での共闘組織があいついで生れ、北海道・青森・岩手・東京・千葉・神奈川・長野・石川・京都・大阪・兵庫・高知・香川・島根・岡山・福岡・熊本・佐賀・大分等日患の各県組織が共闘組織に参加し奮闘した。

法案は、国民の反対を無視して、自民・新自クの賛成多数で強行可決されたが、各県の共闘組織の誕生等医療を守る力は大きく発展した。

▼一九八五（昭六〇）年――

海を渡った患者運動

全国患者団体連絡協議会「全患連」が結成十周年を迎えた。全患連は結成十周年の記念事業として、デンマーク、スウェーデン、ノルウェー等北欧への訪問を企画した。自費参加で、日患、全腎協、心臓病の子供を守る会等から幹部、活動家が訪欧した。北欧の患者運動・障害者運動や、進んだ福祉の実状にふれ、国の違いを越えて、患者運動への思いを語りあった。日本の患者運動の視野を広げるとともに、その後の国際交流への道を開いた。

国立療養所の統廃合に反対

この年、日本では、病院等医療の供給体制を大幅に縮小しようとする政策が強められた。

日患は、医療団体連絡会議、中央社会保障推進協議会に結集し医療法改悪反対の運動を展開した。医療法改悪とセットの国立病院の統廃合反対運動を全医労や、各地の住民組織等と力をあわせて推進した。

厚生省が統廃合の突破口にしようとした群馬の国療長寿園は患者、住民、医療労働者の団結で、この年の十二月末廃止を延期させるという緒戦の成果をあげている。

厚生省は八月、八ケース一六施設に及ぶ統廃合計画を発表。高知、千葉等全国で反対運動がおこり、患者自治会、県患が、労働組合と共闘で展開した。長崎では県立佐々病院が、自治会、府患の要求に応え夕食六時を実施。国療愛媛病院で「高血圧症」をテーマに療友会主催の医療講話を開催する等医療の改善、療養自覚を高める活動が各地で取り組まれた。



ムシロ旗をたてて抗議行進



スウェーデンの患者団体代表と交流

核兵器廃絶をめざして

被爆四〇周年。五月、青森で開いた日患第七八回定期大会は、被爆者援護法制定、核兵器廃絶をめざし、ヒロシマ、ナガサキアピール支持署名をただちに取り組もうとの特別決議を採択。アピール署名六、二九七名を集めた。国家機密法反対で自民党に抗議、中曽根総理に法案撤回の打電を行っている。

障害年金改正をすめる会等に結集し保険料引上げ、厚生年金等老齢年金の支給開始年齢六五歳への引上げ反対等の運動を展開。障害福祉年金を基礎年金に包含させ給付水準を大幅に改善させた。厚生年金の事後重症制度の初診から五年の制限の撤廃を含め障害年金については改善を実現した。

▼一九八六（昭六一）年――

日患協（ＪＰＣ）の誕生

一九七八年四月、「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族集会」の成功によって、団結の重要性を心に刻んだ患者・家家族団体が、一九七八年から八年、その間「連絡会議」を結成したり、「全国交流集会」を組織しながらついに六月、「日本患者・家族団体協議会」（ＪＰＣ）を結成。新しい患者運動の巨大な第一歩を踏みしめた。

高知赤十字病院、香川の屋島総合病院で、患者自治会、県患の運動で冷房時間が延長される等各地で療養環境改善の運動が進められている。ベッドのまわりの日常要求改善の運動と結合しながら日患としての中心の運動は、長寿園存続運動と老人保健法改悪反対の運動であった。

長寿園〝当分の間存続〟に

長寿園では、患者の療養権を守るために厚生省とがっぷり四つに組んだ。厚生省は、長寿園の廃止を一九八六年三月末日と官報で告示した。だが、長寿園の患者は、赤ヒゲ先生と慕われた大角園長や、慣れ親しんだ看護婦さんたちのもとで、



JPC，結成大会

家族と面会のできる距離での医療を強く望んだ。高齢の患者にとって家族との面会は、薬と同じ大切な医療の一環であり、吾妻の町の生命綱を守ろうとする住民と思いは同じであった。

長寿園の患者と家族は、医療契約にもとづいて入院の必要がなくなるまで、長寿園での入院医療を求め、転退院には応じられないことを文書で園長と厚生大臣に申入れた。

過疎の町から医療を奪う「行革」の本質がＴＢＳ等テレビの映像を通じて茶の間にも伝わり、国会で政府の責任が追及された。厚生省は、ついに長寿園を国療西群馬病院の分棟として、当分の間存続することを認めざるを得なくなった。医療労働者の団結した運動こそ医療を守る力であることを実践的に示した。老人保健法改悪反対の運動が全国で取り組まれ、北海道、高知等各県組織が共闘に加わって奮闘した。


がんばる長寿園の療友

将棋の大山名人青森療訪問

将棋の大山康晴一五世名人が、国療青森病院を訪問。腕自慢の面々と対局。「私も脳卒中で倒れましたが努力の結果現役に復帰できた、皆さんもがんばって下さい。」と患者を激励した。患者を代表して県患の七戸金右衛門会長がお礼の言葉を述べた。


将棋大山名人，青森療訪問

▼一九八七（昭六二）年――

飽食の時代の餓死はなぜ

一月二三日、未明、札幌市で三九歳の母親が、三人の児童を遺して餓死。体をこわし働けなくなり、生活に窮迫し福祉事務所に生活保護の申請に行ったが、保護の申請すら受け付けてもらえなかった。血の凍るような応待は一度ならずであった。働いて得た収入が生活保護基準を下回っているのに「保護辞退届」を書かされたこともあった。道生連、日患北海道連等は、直ちに札幌市と白石区福祉事務所に抗議行動をおこなった。

保護率を常に低く抑えようとする生活保護行政―行政「改革」に名を借りて、福祉を切り捨て、軍事費を増強してやまない政治が生んだ悲劇であった。生存権に根ざした国民的な運動の高揚の大切さを痛切に感じさせる事件でもあった。



日常生活さらに守って

憲法四〇周年・朝日訴訟三〇周年

日患、全生連、全日自労等の呼びかけで、三月一四日、「憲法四〇周年、朝日訴訟始って三〇周年、社会保障運動の歩みと展望を語る集い」が開かれた。学者、弁護士、文化人、運動体の代表、朝日訴訟の活動家、学生等一六〇名が参加。「人間の尊厳に根ざした生存権の自覚と国民が統一し団結して闘うことの重要性を朝日訴訟の教訓として再確認」しあった。朝日訴訟を通して、生き方を学び社会進歩のために活躍している各界の参加者から、いま朝日訴訟を語りに時代を担う青年に伝えていくことの大切さが強調された。

集会は、生存権確立運動の新たな創出を国民に呼びかけるアピールを採択した。

この年、京都の第六四回定期大会の決定にもとづき日患の中心的な運動は、患者、住民の生存権に根ざした国立病院の統廃合、移譲反対の運動と合せて、命令入所の不当な打ち切りから患者の療養権を守る運動であった。



朝日訴訟記念集会

命令入所制度を守る

この年、一部の不適切な命令入所の事例をきっかけに、命令入所の不当な解除と制度の存廃にかかわる危機が発生した。

中央、地方で頑張って不当な打ち切りをやめさせあるいは、地方自治体の障害者医療制度の活用によって、患者の療養生活を守るとともに、命令入所制度を守るために、会計検査院長等にもあって、患者の立場から実態と制度の趣旨への正しい理解を求める活動を同時に展開した。

患者自治会の活動では、国療東京病院の患者自治会が患者からの診療、看護等へのアンケート結果を生かし病院長との交渉で「親切な医療、患者の同意を得た医療を実施する」との回答を得て注目を集めた。



記念碑を守る岡山県患

▼一九八八（昭六三）年――

日患四〇周年を迎える

生きたい、治りたい、という切なる願いを背景に、患者運動という戦後民主主義運動の新しい分野の開拓者として、昭和二三年三月に誕生した日本患者同盟は、この年、創立四〇周年を迎えた。

生命の尊厳と基本的人権の尊重を医の理念として定着させた日患同盟は、給食の改善、医療看護の充実、医師との対話、新薬の早期使用の実現からはじまり、生活周辺の整備、生活保護法、健康保険法、結核予防法、未復員者給与法障害年金等々と、制度の改善にいたる枚挙にいとまない無数の業績を歴史に刻みこんで、今日を迎えた。

この偉大なる成果は、それ自体が患者の基本的人権を守りとおしただけでなく、広く国民の財産として、社会の富としても蓄積されたのである。これこそが、患者運動の社会的意義である。

この業績はまた、「人権の尊厳と基本的権利を求めることは、世界における自由・正義及び平和の基礎をなしている」と謳った「世界人権宣言」の理念と、なんと輝かしく重なりあっていることか。「世界人権宣言」もまた、今年公布四〇周年を迎えた。

三月三〇日、日患同盟は、東京番町のグリーンパレスで創立四〇周年の記念集会・祝賀会を開催した。集会には、日患同盟とながくかかわってきた友好団体をはじめ、医師・学者・弁護士・国会議員、また日患のOBたちも多数参加し、日患同盟の歴史を回想し、業績を語りあった。また記念集会ではタレントのレオナルド熊さんが、体験的講演をおこなって会場を湧かせた。



レオナルド熊さん



創立40周年，記念集会

ネパールの結核患者に

日患同盟は、四〇周年を記念する事業として、マチャプチャレ（ヒマラヤ）等二種類のテレフォンカードを販売。世界的な視野に立って、発展途上国ネパールの、遅れた結核対策に協力するための募金にとり組んでいたが、後日集まった二〇〇万円をネパールの結核予防会に贈り無料ベッドの基金とした。この企画は人間愛に満ちた、日患同盟のもう一つの顔として、内外から高い評価を受けた。

新しい前進の為に

記念すべき第八一回香川大会は、療友の生活周辺でおこっているさまざまな干渉や圧力を断固はね返し、諸要求を誠実に追及すること。生まれたばかりの日患協（ＪＰＣ）を中心とした患者運動の前進に、誠意をもって参画していく、という二本足の運動を再確認した。

四〇周年の実績を踏み台に、新たなる日患同盟の運動がはじまった。



ネパールへ，友情をこめて

▼一九八八（昭六三）年――

日患四〇周年を迎える

生きたい、治りたい、という切なる願いを背景に、患者運動という戦後民主主義運動の新しい分野の開拓者として、昭和二三年三月に誕生した日本患者同盟は、この年、創立四〇周年を迎えた。

生命の尊厳と基本的人権の尊重を医の理念として定着させた日患同盟は、給食の改善、医療看護の充実、医師との対話、新薬の早期使用の実現からはじまり、生活周辺の整備、生活保護法、健康保険法、結核予防法、未復員者給与法障害年金等々と、制度の改善にいたる枚挙にいとまない無数の業績を歴史に刻みこんで、今日を迎えた。

この偉大なる成果は、それ自体が患者の基本的人権を守りとおしただけでなく、広く国民の財産として、社会の富としても蓄積されたのである。これこそが、患者運動の社会的意義である。

この業績はまた、「人権の尊厳と基本的権利を求めることは、世界における自由・正義及び平和の基礎をなしている」と謳った「世界人権宣言」の理念と、なんと輝かしく重なりあっていることか。「世界人権宣言」もまた、今年公布四〇周年を迎えた。

三月三〇日、日患同盟は、東京番町のグリーンパレスで創立四〇周年の記念集会・祝賀会を開催した。集会には、日患同盟とながくかかわってきた友好団体をはじめ、医師・学者・弁護士・国会議員、また日患のOBたちも多数参加し、日患同盟の歴史を回想し、業績を語りあった。また記念集会ではタレントのレオナルド熊さんが、体験的講演をおこなって会場を湧かせた。



レオナルド熊さん

ネパールの結核患者に

日患同盟は、四〇周年を記念する事業として、マチャプチャレ（ヒマラヤ）等二種類のテレフォンカードを販売。世界的な視野に立って、発展途上国ネパールの、遅れた結核対策に協力するための募金にとり組んでいたが、後日集まった二〇〇万円をネパールの結核予防会に贈り無料ベッドの基金とした。この企画は人間愛に満ちた、日患同盟のもう一つの顔として、内外から高い評価を受けた。

新しい前進の為に

記念すべき第八一回香川大会は、療友の生活周辺でおこっているさまざまな干渉や圧力を断固はね返し、諸要求を誠実に追及すること。生まれたばかりの日患協（ＪＰＣ）を中心とした患者運動の前進に、誠意をもって参画していく、という二本足の運動を再確認した。

四〇周年の実績を踏み台に、新たなる日患同盟の運動がはじまった。



創立40周年，記念集会



ネパールへ，友情をこめて

1 入退所基準反対の闘い

はじめに

四〇年の歴史を振り返ってみると、印象的な、さまざまな出来ごとが甦ってくる。その中の一つに社会的な関心をよび、日患同盟の名を高からしめた一九五四(昭和二九)年の「入退所基準」反対のたたかいがある。

「入退所基準」というのは、「かなりの重症でなければ入院させない。入院患者に対しては菌が止まれば半治りでも退院させる」という、結核医療費を縮小するための具体的な国の方針の一つであった。それだけに、患者にとってはまさに死活にかかわる重大問題であった。

だからこの厚生省の方針が伝わると、一波万波をよぶがごとく、反対運動は急速に全国にひろがっていったのである。

この入退所基準反対の運動については、冒頭の『日本の患者運動と日患同盟』の中でもふれているので、ここでは核心に当たる部分にのみしぼって、当該論文の補足をおこなうことにした。

▼全面的な社会保障予算の削減

「入退所基準」に関する通達が厚生省より示されたのは、一九五四(昭和二九)年五月八日であった。

この年は、正月早々政府が、一九五四年度予算の中で、軍事費の増強を求めるアメリカ占領軍の要請に応えて生活保護、健康保険、国民健康保険、厚生年金、保育所、失業対策、国立医療機関の整備、結核対策、ハンセン病対策等々と社会保障及び生活福祉関連の予算を大幅に削減する案を発表し、それに対する国民の大きな反対の声が高まる中で開幕した。

この社会保障予算の削減の背景となったのは、一九五〇(昭和二五)年の朝鮮戦争前後の社会情勢のいわば延長線上の出来ごとであった。アメリカ占領軍と北朝鮮による朝鮮戦争は、日本の国内事情を一変させた。一つは、反共は戦争の前夜といわれるように、民主主義運動とそのリーダーたちに対する政治的弾圧、いわゆるレッドパージが狂暴におこなわれたことである。もう一つは朝鮮戦争の開始と並行して、警察予備隊(一九五〇年)(のちの保安隊(一九五二年)そして自衛隊(一九五四年))を創設して、日本を、再軍備・軍国主義復活の道に再び歩ませようとしたこと。

さらにもう一つは、朝鮮戦争の終結によって、日本経済は一時的な活況から破局を迎え、失業者・貧困者が、巷にあふれたことである。

この日本経済の破局をいかに救済するか、これが政府の急務であった。アメリカから軍事力強化が強要される、国民からは生活の安定が求められる。この選択に政府は、国民の切実な期待に背をむけたのであった。そこで生まれたのが軍事力増強のための社会保障予算の大削減であった。

▼全国津々浦々に反対の声が

社会保障関係の諸団体は、すでに前年の暮から、この削減の動きを知り、反対行動をくり返していたが、年明け

早々には、国会周辺に押しかけ、全日自労の三〇〇〇名をはじめ、総評、全医労、都医協、日社職組、民医連、全生連、全看労、日患同盟など労働組合、民主団体が、本丸である大蔵省や厚生省前に座りこんで、撤回要求の行動を開始したのである。この諸団体の行動が、引き金になり国会周辺は抗議する集団や報道陣によって埋めつくされた。また、反対の声明や反対の意志表示をするさまざまな行動も、学者、文化人、地方自治体の民生部、衛生部、地域の民生委員等々と関係諸階層にひろがった。そのどよめきは、日本全国を席巻するいきおいで津々浦々にひろがった。日患同盟は「生きる権利を守るため」可能なかぎり反対し、抗議の活動に取り組むよう全組織に通達をだすとともに、あらゆる立場の人びとに「全国の皆様に訴える」というアピールを発表し共闘をよびかけた。以下はその全文である。

〝結核亡国〟といわれる日本で、不十分ながらも貧乏と病気を救ってきたのは生活保護でした。その生活保護法が九十二億円もけずられようとし、しかも今までの八割国庫負担を五割にけずろうというのです。

バスやストマイが出現し、外科手術も急速の進歩をして参りましたが、結核療養は依然として長期を必要とし、貧乏の増大とともに結核患者はふえつつあることは憂うべきことであります。

現状において予算をけずるということはこのようにふえつつある結核患者の療養を中止させ、働けない老人や女、子どもたちから生活をうばいとるという人道問題をまねくことは明らかであります。

日本患者同盟は四百万結核患者の立場に立って、政府のこのように国民を苦しめる政治に反対し、安心して療養できる条件をつくるために国庫負担率を引き下げずに予算をふやしてもらうように運動をおこしました。

私たちは心から全国民の皆さんに訴えます。皆さんの一人一人の立場からハガキ一枚の投書でも結構です。反対の声をあげていただきたい。大きな世論のみが政治の逆コースを喰いとめる道だと信ずるからです。

▼反対運動の勝利

こうした動きの中で、厚生省の主管課長も反対を表明するなど、体制内の一角がくずれた。政府にとって、もっとも大きな誤算は主管大臣である厚生大臣の態度であった。この内外のはげしい反対に直面した政府は、一月八日、厚生大臣を更迭するなど動揺をはじめ、その一週間後の一月一五日には、ついに予算削減案を全面的に撤回したのであった。

しかし、大きな問題がのこった。つまり、削減案は撤回されたが、朝鮮戦争後の不況の中で生まれた失業者、生活困窮者に対する増加予算は組まれなかったのである。特に三〇〇億円は必要とされていた生活保護予算は、二〇〇億円しか組まれなかった。当時の国家予算の規模は一兆円であったから、その不足の額がいかに大きいか想像に難くないのである。

当然つぎにはじまったのは、予算規模の大きい、生活保護費や失業対策費や医療費をどうきりつめるか、ということであった。

とくに生活保護を受けて入院している患者に大きく的がしぼられていった。早期の打ち切りと受給の制限、入院に対する制限などが露骨に考えられ、徐々に実行されてきた。

むろんこれらの動きは、予算削減反対闘争のあとからはじまったのではなく、一九五一(昭和二六)年頃から、すでにさまざまな徴候があらわれていた。

▼重症患者の付添を制限

一つは、重症患者から付添婦をとり上げようという動きであった。一九五一年の一一月、厚生省は社会局、保険

局名で大幅に制限する通牒をだし都道府県に引きしめを促していた。「病気が貧困を生み、貧困が病気を生む」のたとえどうり、重症患者の多くは生活保護の受給者であった。付添制限は要するに生活保護の引きしめである。この動きに対して、朝日さんの入所していた岡山療養所の患者自治会をはじめ、大阪、東京などから反対行動がおこったため、厚生省も一気にはすすめられず引きつづき機をうかがっていた。

もう一つは、一年後の一九五二(昭和二七)年から、入退所基準を合理化するための地ならしとして、療養所からの外出泊、所内集会、自治会活動などへのさまざまな規制や、いやがらせ、そして強制退所等々が、一方的な入院(所)規律の名のもとに、はじまっていた。

一九五〇(昭和二五)年に、社会保障制度審議会がおこなった「社会保障制度に関する勧告」や、一九五三(昭和二八)年の国際社会保障会議で採択された「社会保障綱領」などが発表され、社会保障拡充に対する国内、国外の気運が高まっている社会情勢の中において、であった。とくに結核は、日患同盟などの努力で急速に減少したといってもなお、年間九万人をこえる死亡者を出し、死亡率第一位の国民病であることが、すべての実態調査で明らかにされ、国をあげてその対策に取り組むよう多様な形で盛り上がっていた時代である。国会でも衆・参両院が、「結核対策の強化」を決議し、その具体化が社会的・政治的使命になっていた時代でもある。従って、結核対策を後退させるような諸施策は、いかに人命尊重の理念を欠いた、条理なき政治であるかが指摘されるのである。

▼自治会活動への妨害

療養している患者の自由を制限し、療養生活上のさまざまな規制をつよめだしたのは、国立の医療機関だけではなかった。矛盾した医療に対して建設的な意見をのべる患者を、わずらわしく思う病院の中には、これに便乗する

傾向も生まれた。ようやく民主主義が、戦後の日本に、そして社会の谷間にあった療養所の中にも定着しようというこの段階で、それをうとんじた経営者の行為が目立ってきた。

埼玉県のある私立の病院では、自治会建設の指導援助に訪れた日患の幹部に、猛犬をけしかけたり、大阪では、指導援助のため訪問した日患の幹部を「住居侵入罪」で逮捕しようとするなど、さまざまな妨害や暴挙が現実におこなわれた。

また、これに同調する心ない新聞や、週刊誌などが、一せいに日患同盟に「アカ」攻撃をかけたり、療養する患者をあたかも、療養所でふしだらな生活を過ごしているかのようにデマを流し、政府、厚生省をして、「療養規律」の名の規制に口実を与えようとする報道なども生まれていた。

このように、予算の引きしめと、組織に対する攻撃は、車の両輪のようにすすめられてきた。

一九五四年の社会保障削減案の発表は、日患傘下の療養者の置かれていた状況からいえば、以上のように一九五三年来つづいていた、団結と行動の自由に対する挑戦の延長線上でおこったものであった。

それだけに、生きる権利、療養する権利をうばわれる、という危機感は、緊迫していた。この患者の療養生活に対する、さまざまな侵害は、一つは、結社・行動の自由を保障した憲法第二一条、一つは生存権を保障した憲法第二五条に明らかに違反する憲法上の問題でさえあった。

▼入退所基準の通達

さて前述のように、予算の削減は撤回されたものの、生活保護予算の増額はおこなわれなかったため、傘下に約八〇パーセントの生活保護受給患者を擁する結核療養者の、唯一の全国組織である日患同盟は、最大の目標になっ

た。当然それに対応する方針が求められていた。

前出のように、一九五四年五月、厚生省は「入退所基準」を正式に発表した。日患同盟はただちに中央委員会（第三四回）を開き、予算削減案を撤回させた運動の成果を総括するとともに、その後の情勢のきびしさを分析して、「入退所基準反対」、「付添婦取り上げ反対」、「療養規律反対」等の運動を持続的に結合してすすめることを確認し、新たなる事態に備えた。

この歴史的なたたかいの先頭を切ったのが、日患大阪支部であった。大阪支部は、大阪府庁へ、二〇〇名で座りこみ抗議をおこない、入退所基準の六月一日実施を撤回させた。

▼たたかいは岡山から全国的に

つづいて岡山支部が立ち上がった。六月一六日、折から岡山療養所に、県の職員が、入退所基準を実施するための立入検査にやってきた。「基準に照らして退所可能者のリストをつくるため」である。しかも、結核専門の嘱託医も同行せずにであった。

岡山療養所の患者自治会は、すかさず抜打ち検査に抗議し、入退所基準の撤回を要求した。しかしその日はらちがあかなかったので、習日、明確な回答を得ようとして担当課長を療養所に呼び、動ける患者全員が、講堂で交渉をおこなった。対象となる患者の症状がいかに不安定なものか、外気での生活はどんなものか、家もない仕事もないのに療養所を出ればどのような結果を招くことになるか、切々と訴える患者の声に対して、県当局はなんら誠意ある回答を示さなかった。このままでは、追い出される。療養ができなくなる。病気が治せない。という危機感をもった岡山療養所の患者自治会と岡山支部は、付添組合の援助を得て、六月二三日、バスを連ねて、五〇〇名が県

知事と直接交渉をすべく県庁に押しかけたのであった。

その悲壮さは、「のたれ死にするより、県庁で死のう」という合言葉がうまれたほどであり、決意は固かった。知事室を中心に七時間に及ぶ座りこみの抗議と要請によって、ついに、知事から「入退所基準を再検討する」という約束を取りつけ、帰療したのであった。

このバスを連ねた知事交渉という成果が電波にのって全国に伝わるや、愛媛で、群馬で、栃木で、そして東京で、茨城、千葉、神奈川、佐賀、石川、秋田、北海道、長野、奈良、京都、青森、福井、熊本、等々と、連鎖、連帯の行動がつづき、それぞれの組織の実情に即した県庁交渉がおこなわれた。文字どおり日患同盟あげての大行動となった。

数少ない日患本部の事務局員は援助のため全国をかけめぐった。

このように全国的なたたかいの中でも、首都東京の陳情交渉は激烈を極めた。バス四三台をつらねての行動は、マスコミにのり、日本全国に「誰が何のために行動をおこなっているのか」を伝えひろげた。もちろん支援の輪もひろがった。

全国的に共通することであったが、患者会のもっとも身近にある療養所病院の職員や付添さんが、そして何よりも医師、とりわけ所長の理解が重要な意味をもった。生命の尊厳と結核対策の前途を憂えて、止むに止まれぬ患者のぎりぎりの行動を支持したのであった。

▼炎天下の陳情行動と尊い犠牲

東京の陳情団は、支援団体を含めて三〇〇〇名という、日患同盟の歴史はじまって以来の大規模な行動であった。

バスに乗って都庁へ行った患者も、病状が悪く病院・療養所に残った患者も、心を一つにしての行動であった。

だが、この陳情団に対して、都側の態度は極めて不誠意であるばかりか、病衣姿の陳情団を武装警官によって蹴散らそうとさえした。七月二五日から二七日までの二泊三日、まさに、真夏の炎天下の陳情であった。陳情団の代表は過労のため二度も替った。こうした中で、女子患者の米津敏代さんがたおれた。しかしこの事態にも都庁側は、たおれた米津敏代さんを救済するどころか、非道にも全く無視した。こうした都側の冷たい仕打ちの中で、米津さんは運びこまれた麹町保健所のベッドの上で、全都の、いや全国の療友の祈るようなねがいにもかかわらず、遺児の名をよびつつ、亡くなったのであった。

「入退所基準」の余りにも悲しい犠牲であった。

日患東京支部は、こうした不測の事態にもたじろぐことなく、米津さんの死を怒りにかえて、信じられないほどねばりづよく交渉をつづけた。実に二泊三日、本来なら療養に専念しなければならない患者が、二泊三日の交渉をおこなったのである。これだけでも、必死の思いが伝わるようなものであるが、為政者には通じなかった。

▼都患同盟の成果

日患全体としてもそうであるが、結局、入退所基準そのものを、直接撤回させることはできなかった。しかしながら、この行動の中で得た教訓は得難い多くのものを後々にまで残して終わったのであった。

日患東京支部では、今日までつづく次のような成果をそのたたかいの中で獲得した。

それは、一、入退所基準を患者の状態を斟酌して機械的には運用しない。二、回復期を迎える患者のために、後保護施設を速やかにつくる。三、退院しても帰る家のない患者のために都営住宅を優先的に割り当てる。などであ

った。

多少のちがいはあったが、全国それぞれに多くの成果教訓をのこして、歴史的なたたかいを区切った。

むすび

たしかに、権力の壁は厚く、容易につきくずすことは出来なかった。だがしかし、ゆさぶることはできた。この尊い経験、とりくみの中で把握したさまざまな教訓、そして、確保した成果は、いまも、現在の療養生活の中に、生きつづけているのである。

それらを整理してみると、およそつぎのようになる。

第一にあげられるのは、「入退所基準」は確かに撤回させることはできなかったが、しかし杓子定規には行使されていない、ということである。

第二には、結核に対する社会の認識が変わった、ということである。つまり病気の社会性への理解である。とくに結核ほど、社会環境、労働環境、生活環境が問われる病気はない。という結核に対する社会の再認識を求めた、ということである。

とくに、強調されることは、政府もおそまきながら「結核対策要綱」を発表することになるが、これすら、「入退所基準反対」のたたかいのあと、社会保障制度審議会が「結核対策の強化」を政府に勧告したり、「総評」が、「結核対策強化運動」を推進するなど、その動きに触発されてのことであり、たたかいの結果が生みだしたものといえるのである。

第三には、結核患者のおかれている実態、つまり、療養条件や医療保障、それに回復期および退院後の社会保障

の整備についても、一般の認識をふかめ、ひろめた、ということである。

第四には、したがって結核対策、引いては医療制度・医療保障などの整備が、社会的な要求として行政の側に求められ、そしてさまざまな、医療費などの処遇改善がすすんだということは、現実にいま機能されている事実をもって証明し得ることである。

そして何より、〝入退所基準〟のもつ本質、医療の破壊、人権のじゅうりんに対する日患同盟の運動がいかに正しいものか、ということの理解を一歩大きくすすめ、日患同盟の存在意義を浮きぼりにした、ということである。

第五には、日患同盟の組織全体としては、団結し、組織的に行動することの偉大さをあらためて痛感し、連帯感をつよめたことである。

第六に、行動するさいに、身のまわりから支持をひろげていくことの大切さを教訓にしたことである。とくに医師、看護婦等、医療従事者の理解と支援の輪をひろげていくことの大切さをかみしめた、ということであった。

こうした歴史にのこる「入退所基準」反対のたたかいは、やがて、日本の社会保障の発展に大きく道を拓く、「朝日訴訟運動」に引きつがれていくのである。

（長　宏）

2 療養の場を守りぬいて四〇年
——国立病院・療養所の統廃合反対——

結核治療が、大気、安静、栄養を三原則としていた時代。ベッドは、六尺の道場と呼ばれていた。病室の天井のふし穴をみるともなく見て「無我」の境地で療養に専念することが日課となっていたのである。

そうした時代から今日に、いたるまで、日本の患者は、自らの療養の場を守るために、運動しなければ、ならなかった。別項で記述している高知三柏園事件のように県立病院の統廃合から療養の場を守る運動、あるいは日赤病院、民間病院とその範囲は、広範囲におよんでいた。

安静を必要とする患者が、ベッドを奪われるという政治の貧困を象徴するできごとであるが、生命を守るために泣き寝入りは、許されなかった。運動の蓄積と朝日訴訟の生存権思想が結合して活動のよりどころとなる療養権を確立させてきた。

自らの療養の場を守ることが、次に入院してくる患者のベッドを確保し、結核医療、国民の健康を守るというまさに患者運動の社会性を体現した運動である。

そして、患者、医療労働者の草の根からの団結した運動であり、住民とともに、地域医療をつくりあげていく活動として、今日、発展してきているのである。

ここでは、政府自民党の低医療費政策の下でとかく冷遇され、統廃合、移譲の対象とされてきた国立病院、国立療養所を患者、国民の立場に立って、どのように守りぬき拡充の方向をめざしてきたかについて記述した。

療養の場を守りぬいて四〇年——国立病院療養所の統発合反対の項では、国立病院・療養所の誕生から、一九六〇年代までの、移譲、統廃合について記述している。一九八〇年代から九〇年代へかけての第二次臨調答申にもとづく統廃合、移譲は、国立病院への期待と連帯の項で記述した。

▼国立病院・療養所の誕生

他国への侵略が自国の国民にも多大の犠牲を強いて、長いたたかいに疲れきった日本列島で、自由、平和、民主主義が、人びとを勇気づけていく前夜、国立病院・療養所が誕生した。

一九四五(昭和二〇)年一二月一日である。旧陸海軍病院のうち一一九病院が、国立病院になった。そして、傷夷軍人療養所五三施設が国立療養所になった。内務省の所管で、患者の人権を抑圧していたらい療養所施設が、国立らい療養所(ハンセン病療養所)となった。

医療の世界に新しい生命が誕生したのである。占領軍の指令による措置とはいえ、国民にとって歓迎すべきことであった。国民に向って、貧富の別なく窓を開く国立病院・療養所は、このようにして誕生した。

二年後の一九四七年(昭和二二)年四月、さらに、日本医療団(病院・療養所も医療団として戦時体制に組みこまれていた)の九三病院が、国立療養所として運営されることになった。

いずれも厚生省の所管となったが、新憲法の認知後も政策的には、祝福されざる存在であった。ベッドの削減や身売りが再三政策化された。そのたびに、患者は、ベッドからとびおき、日患の旗を持ち、ハチマキをしめて、療養の場を守ってきた。

▼国立病院の地方移譲に反対する運動

国立病院は、良い医療、進歩した医学・医療を均しく国民に提供するために、採算にとらわれず、徹底して、範となるべき病院として、国の一般会計で運営されていた。

ところが、厚生省は、国立病院特別会計法を国会に提出、一九四九(昭和二四)年成立させた。日患、全医労等の反対で、一般会計からの繰り入れが、一定部分法律で認められたものの独立採算が基本となった。発足四年にして、早くもその設立目的を果たす上で、大きな制約を受けたのである。

政府は、特別会計制の実施に次ぐ、二の矢を放ってきた。一九五一(昭和二六)年、国立病院の地方移譲が浮上し翌五二年一月の閣議は、国立病院六〇か所の移譲を決定した。

当時、国立病院は、四つの分院を含め九九病院あった。そのうち、一五病院を国立療養所に転換し六〇病院を地方移譲するという決定であるから国立病院は、二五病院だけになろうとしていた。

移譲先は、都道府県等とし、土地、建物は七割引で譲渡、備品は五割引とし、一施設平均一千万円の化粧料がついていた。移譲の対象になった六〇の病院には、昭和二七年度予算は、九か月分しか組まれていない。まさに瀬戸際作戦であった。

移譲のねらいは、医療への国庫支出の削減、国家公務員の削減が、中心であった。戦後のインフレで、経済九原則、ドツジラインが引かれ、社会保障予算の圧縮、公務員の大量削減が進行していた。

ともあれ形式的には、移譲計画は、一九四八(昭和二三)年の医療整備審議会の答申を受けた形になっている。答申は公的病院は将来原則として、都道府県等自治体立とし一定数の公的病院を国立で整備することとしていたからである。だが、後に三割自治といわれた、国と地方自治体の税制をそのままにしての移譲計画であったから、答申

尊重に政府の真意のないことは明らかであった。

日患同盟は、機関紙「日患情報」で事の重大さを全国に報道。自治体にも働きかけ、京都府知事を始め地方自治体の反対は強力であった。全医労との共闘体制を組んで、反対運動を強化。国立病院長、厚生省地方医務出張所長、国立病院課長、国立療養所課長も移譲反対の態度を表明。反対の火の手は、本丸に及んでいた。

国立病院を守る署名は、日患、全医労、各団体の総数で一〇五万名を数えている。一五府県議会を含む一四〇の地方自治体が請願を採択。移譲にあたっての手続きを定めた「国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法案」の国会審議では、廃案の一歩手前まで追いこんだ。

しかし、破壊活動防止法案等をめぐって、国会は、延長につぐ延長で、一九五二(昭和二七)年七月三〇日成立した。参議院では採決にいたらず、初の憲法五九条の適用を受け衆議院での再採決となった。三分の二以上の賛成起立、よって本案は、可決と宣せられたが、改進党、左派・右派社会党、労農党、共産党等の激しい抗議で記名投票の結果、三分の二以上の票をわずか二票上回る綱渡りの成立であった。

法案の成立は許したものの国会審議で「地方自治体からの積極的な希望があった場合のみ譲渡する。政府から押しつけはしない」との政府答弁を引き出していた。実施段階での運動の継続により、国立秋田病院の県への移譲等一〇病院の移譲にとどめ、昭和二八年度で、地方移譲計画は、打ち切られた。

当初計画の六〇病院の移譲から大幅に後退した。今日、九八の国立病院が、日夜医療活動を継続し国民の健康と生命を守っている。

▼国療の守護神になった埴生（はぶ）療養所廃止反対運動

山口県の国立埴生療養所（病床数一二〇床）。建物は古く朽ちていた。昭和三三年には、所長を先頭に医者が全員辞めている。関係者の努力が実って、新しい所長も決り医師も全員そろって、患者も職員もホッとして、新しい年、一九五九（昭和三四）年を迎えていた。

そこへ厚生省から「埴生療養所は存続が困難。六月末で廃止する」との決定が出されたのである。一月二九日、埴生療養所の所長が広島の中国地方医務出張所に呼び出され廃止の通達を受けた。ところが、それに先立つ一一月二二日。国立療養所山陽荘で一ケ病棟の新築工事の入札が行われている。埴生療養所の患者の移送先であった。

埴生療養所の守備範囲には、保健所で住所氏名等を分っている結核患者だけでも下関、宇部等一万二七〇〇名余に及んでいた。要入院患者は、一四八〇名で八割以上が自宅療養や治療の必要があるのに医療を受けていない患者であった。地元山陽町議会は万場一致存続を決議。

「患者も職員も絶対埴生療を動かない」を合言葉に患者自治会、全医労支部を中心に廃止反対運動は強固であった。県労にも共闘組織が生まれている。日患（本部、中国地方協）、全医労（本部、中国地区協）等の指導援助体制も敷かれ、厚生省も本省と地方医務出張所からの常駐体制をとった。

廃止反対運動は、炎暑の七月、頂点に達した。七月二二日、午後六時三〇分である。三名の患者がハンストに入ったのである。八時四五分には、三名の職員がハンストに入った。「埴生療を守って」との患者の訴えに埴生療養所長、婦長が断食に入った。廃止の督励に来ていた中国地方医務出張所長も一緒に断食に入ったのである。

驚いた厚生省は、日患・全医労等の厚生省交渉、埴生からの中国地方医務所長の要請もあって、橋本国立療養所課長を埴生療に急行させた。

一四日、午後から患者自治会、全医労支部、県労等一五〇名近くで、現地交渉が始った。二五日、早朝、県警機動隊が配備された。休憩をはさんで交渉は継続。午後八時三〇分「埴生療養所は存続する」との声明文を橋本国立療養所課長が読みあげた。療養所と町は感激につつまれた。

七月末、厚生省が大暗点をセットした。厚生省医務局長引責辞職。中国医務出張所長の降格、国療課長の埴生療存続声明の取消しである。一九六〇（昭和三五）年一二月一〇日、埴生療は廃止された。「埴生療を守るたたかいであって、同時に国療の行末はこんなことでいいのか」との患者・職員・療養所幹部の想いがこめられた闘いであった。権力に屈しないで医療を守ろうとする魂の共鳴は、埴生療廃止反対運動を国療の守護神にした。

「療養所の閉鎖は大難事であるという教訓が残った。その後、統合や転換はすすめられたが、国立療養所の廃止はされていない（厚生省国立療所課発行、国立療養所史、昭和五一年刊）」。

▼和歌山病院廃止反対の運動

国立和歌山病院（一六六床）は和歌山市加太にあり入院患者は、全員結核患者であった。病院廃止の内示が、一九五八（昭和三三）年一一月に患者になされ患者療友会は拒否。廃止反対運動に立ちあがった。内示は五九年三月縮小、六月廃止というものであった。正式通知は五九年一月一七日におこなわれ、やはり六月廃止であった。

患者療友会、全医労和歌山病院支部、県労地区労、県社会党議員団、市議会革新クラブ議員団で国立和歌山病院廃止反対共闘会議を結成。埴生療と並ぶ激しい廃止反対運動が行われた。県議会、和歌山市議会の存続決議もおこなわれ、同市議会は閉鎖のための入院ストップ解除の決議までおこなっている。

一九五九（昭和三四）年一一月二九日、木村伊佐衛門さん（六二歳）が死亡した。木村さんは、和歌山病院に入院し

ていたが、閉鎖による入院制限で軽症と診断され他の四人の患者とともに一一月五日、市立養老院に移され二五日後の二九日に突然悪化、済生会病院で亡くなっている。「中西市民課長の話『厚生省から和歌山病院にいる軽症患者をピックアップするよう指令を受けたため、病院側に依頼、木村さんら八人を選んだ……』一二月一日、和歌山新聞」という非道なまでの廃止であった。

「元来、国立病院は営利が目的でなく国民の医療福祉を増進する事にある事は論を俟たず」、「一昨年、市内より交通不便の加太町に現病院を強行移転したときから外来患者の減少による赤字は予測されたこと」。「公的医療機関に恵れない加太町は、直接、関接に和歌山病院に期待を有し現に十名余の町民が入院治療を受けている」。「以上の理由により廃止の措置を撤回し永く存置されるよう要望する」（昭和三四年一月一四日、和歌山県議会、意見書抜すい）は、まさに県民の願いにほかならなかった。一九六一（昭和三六）年五月十一日。国立和歌山病院閉鎖。

▼統廃合反対の運動

結核治療の進歩（ストレプトマイシン、パス等の化学療法の助けで肺切除等の外科手術ができるようになった）と結核病床の増床が重って、昭和三〇年には国立結核療所六万五千五百床で七千床の空ベッドができた。

厚生省は、一九五七（昭和三二）年一一月新結核対策要綱を発表。結核公費医療の若干の改善と予防に重点をおき五年で結核患者を半減するという内容であった。だが、半減しないうちから国立療養所三十数施設の廃止の計画が立てられ第一号として埴生療養所の廃止が行われた。埴生療養所、和歌山病院の強固な廃止反対に、驚ろいた厚生省は、療養所の単独廃止から統廃合、性格転換へと方向を転換してきた。

一九六〇（昭和三五）年一〇月、東京（東京療・清瀬）福岡（福岡療・清光園・福寿園）の統廃合が打ち出された。次

いで、千葉（千葉療・千城園）、大阪（大阪厚生園・大阪療）、愛知（愛知療・大府荘）、さらに、北海道（旭川病・旭川療）、新潟（内野・有明）、名古屋（梅森・八事）、兵庫（兵庫療・春霞園）、島根（島根療・松江）、福岡（屋形原・厚生園）、鹿児島（加治木・帖佐）と続いた。ベッド減はしないと説明した。だが国立療養所は、当時、木造で老朽化が目立っており整備が必要であった。統合して二つないし三つの療養所が一つになっても整備される病床数は約半分だった（愛知療八〇〇床、大府荘七五〇床で八〇〇床を五年間で整備。残る七五〇床は立ちぐされになる福岡三園で一二五〇床が七五〇床に等）。

厚生省は国療の空床ができたからベッド削減は当然と統廃合で大幅なベッド削減をはかってきたが、全体として圧倒的に結核病床は不足していた。結核実態調査によると結核要入院患者数は、昭和二八年一二四万人、昭和三三年八一万人と推計していた。それに対し結核病床は増床なった昭和三三年で二六万三〇〇〇床しかなかったのである。医療費や生活費の保障がなく入院したくてもできない実態がみかけ上の空床を生んでいたのである。最低基準の生活保護ですら予算の引締めで容易に受けられなかった。

日患同盟は、結核治療費の全額公費負担の要求、生活保障の要求をかかげて運動するとともに統廃合によるベッド削減に反対し全国で患者自治会、県組織、中央が全医労等多くの団体と共闘して闘かった。昭和三五年の東京療、清瀬の統廃合から昭和四二、三年の兵庫療・春霞園等ロングランの運動であった。

昭和三八年の結核実態調査でも入院患者四一万人、結核病床二三万床で削減どころではなかったのである。

統廃合反対の闘いは、結核ベッド数削減という国立療養所の縮小ではあったが、埴生療養所、和歌山病院のように施設丸ごとという廃止ではなかった。半分とはいえ鉄筋整備される側画を持っていた。全部の整備を要求して運動したが、最終的には、総ベッド数を減らさないなどの文書確認を多くのところで行って終結している。

整備は住みなれた木造平屋から高層鉄筋となり湿度の高い日本で冷房化の遅れも手伝って長期療養者、重症者にはつらい病棟移動となった。反対運動によって青写真の段階からの話しあいができるようになり食堂、浴室等患者の要求がとり入れられる等の改善もなされた。とりわけ、計画されていた有料個室、準個室をほとんどのところで無料にしてきたことは、今日にも継続され国立療養所の規範的な医療として、地域住民の評価を受けることともなっている。

性格転換としては、昭和三九年から筋ジストロフィーの病棟、昭和四〇年から重症心身障害児病棟への転換がはじまり、今日、国立療養所の担っている医療の重要な部分をなしている。昭和三八年に国立花巻療養所の結核精神併設と称する結核切り捨ての性格転換がおき県民的な闘いとなり県も運動を支持、仲介に立つなど運動のひろがりをつくりあげた。国立病院への転換では、大阪福泉療養所（現泉北病院）、横浜療養所（現横浜東病院）等の転換が昭和四三年におき激しく闘われいずれも結核病棟を国立病院に残し今日にいたっている。

統発合の犠牲者も少なくなかった。新潟の内野療、有明療の統廃合では、樋口千恵子さんが、三八度の熱があり「内野療の杭打ちが済むまで待って」と頼んだのに移転が強行され昭和四二年九月三〇日、一八歳でこの世を去っている。

統廃合のおこなわれていた時代、日本は経済の高度成長期であった。民間医療機関は急成長した。その時国療は半減計画を立て縮小している。国病はさほどの拡充もなかった。昭和二四年の特会制等に規制されていた。昭和二三年には国病だけで日本の総ベッド数の三割を占めていた。いま、国療とあわせて六パーセントに達しない。国公立医療機関が民間医療機関に依存しすぎる日本医療のゆがみは、この時代に決定的になっていたのである。

療養の場を守りぬいて四〇年。いま、日本は世界一のスピードで高齢社会へと向っている。そこにおける国民の

医療需要の高まりのなかに、国立医療機関の縮小に、身を持って抗してきた日患の運動の正しさと社会的意義をはっきりとみてとることができるであろう。

（佐々木　長）

3 特別会計制は営利化の布石

政府は一九六六(昭和四三)年二月一〇日、国会に国立病院特別会計法の一部改正案(特別会計法)を上程した。これは敗戦後厚生省設置法(昭和二四年五月三一日)が制定されて以後、一般会計で運営してきた国立療養所を特別会計法(企業会計)に切り替えることによって国立療養所の性格を根本から変えるものであった。

厚生省幹部は特別会計に変更する理由として、一般会計では病棟整備もできず将来性がない。特別会計ならば借り入金も出来るし、老朽病棟の改修も出来、患者の処遇も改善できるなどの理由を挙げてその必要性を宣伝した。

日患同盟は特別会計になることは、結核、精神、脊損などの医療保障を使命(厚生省設置法第五条、第八項)としてきた国立療養所がその使命を放棄するものであるとして反対の態度を決定した。この運動を医労協(現医労連)、全医労との共斗を軸に各団体によびかけ、野党にも支援を申し入れることにした。

運動は法案が国会に提出される前年の一二月から、約一年間全力あげて取り組まれ、「一般会計からの繰り入れも五〇パーセント以下にすることはしない」との確約を得るなどの成果もあげた。しかし、特別会計法は自民党と民社党の賛成によって、一九六八年四月二七日国会で可決されてしまった。そこで国立療養所の性格も大きく変わり、今後の国の医療方針の行方が懸念された。ここではその運動の過程を紹介し、その意義をふりかえることとした。

▼大蔵省が国立療養所の特別会計制を発表

一九六七年十一月、大蔵省は次年度の予算編成作業をすすめるなかで、しきりに約一〇〇〇億円の歳入不足を宣伝していた。健康保険財政の赤字も続いていた。

日患本部は健康保険の改悪と国立療養所を特別会計制にしようとする動きを、結核医療に対する国の責任の放棄と医療営利化への布石として重視し、早急に対策をたてることとした。これらの対策を含めて同年一一月三〇日、東京で全国活動者会議をひらき会議終了後急拠対厚生省、対大蔵省交渉をおこなった。この交渉で両省とも特別会制に切替えないかぎり、老朽病棟の整備もできないと強調した。

交渉終了後、改めて特会制を阻止すること、医師、看護婦の充足、医療改善をあわせてすすめていくことを再確認した。そしてさらに運動を強めるために一九六八(昭和四三)年一月八日、全県患国立分会代表者緊急会議、三月上旬、拡大幹事会をひらくことを決定した。

こうした動きについて一九六八(昭和四三)年一月七日の読売新聞は、「国立療養所の特別会計制に大蔵省がふみ切る」と報道した。日患本部は同日ただちに各県患に「特別会計制断固反対」の打電を、厚生、大蔵両大臣におこなうよう要請した。この要請を受けて、千葉県患は執行委員会名で打電した。秋田療養所自治会では一〇〇名の代表が、所長に暖房設置と併せて特別会計制反対を申し入れた。

また国立村山療養所自治会でも一三〇名の代表が、所長に特会制絶対反対を申し入れた。群馬の大日向荘厚生会では、荘長に特会制反対の意見書を厚生省に上申するよう申し入れ、荘長はこれを認めた。長野県患は、全医労支部とともに二三〇名が参加して学習・決起集会をひらき、特会制反対をきめた。

先の決定にもとづき日患本部常任幹事会は一九六八年一月八日、全県患、国立分会代表者会議を都内でひらいた。

この会議で①特会制導入の見通しと、要求及び運動の重点を会員に詳しく知らせる。②特会制と結核対策との関連性についての認識を深める。③設備改善の要求を行なうなどの方針を再確認した。この会議のあと厚生省若松医務局長、加倉井国立療養所課長と交渉したが、この交渉で厚生省側は特会制の実施に「異常な決意」で臨んでいることを察知することができた。常任幹事会は患者側の反対にもかかわらず、厚生省は特会制にふみきるであろうと判断した。この交渉に参加した代表は青森、福島、栃木、群馬、千葉、東京、神奈川、埼玉、新潟、長野、愛知、石川、大阪、島根、愛媛、福岡の一六都府県患、分会代表と日患本部をふくめて五〇名は、交渉後それぞれの施設の所長に反対するように申し入れることをきめた。

こうした施設長交渉により栃木療養所、村山療養所の両自治会は所長に特会制反対を表明させた。このニュースは日患本部から各県自治会に直ちに知らされ、全国の県患、自治会をはげました。

厚生省は一月三〇日、緊急に全国国立療養所長会議をひらいた。日患本部、全医労、医労協の三者は会場をおとずれ、「特会反対の要請書」を各所長に手渡した。緊張した面持ちで会議に出席した各所長は、事態の重要性をあらためて認識したようであった。園田厚生大臣は挨拶のなかで「特会制は至上命令」と厚生省の決意を表明した。また所長の動揺を抑えるために、老朽病棟の改善を約束した。この会議の後、所長たちの態度には大きな変化がみられるようになった。「患者に迷惑をかけない」と所長が直接説得にのり出したこともあって、それまで急速に高まっていた運動に若干の低下がみられた。「所長が大丈夫というのだから」といって運動に参加しない患者もいた。

そうした一方で、成果を獲得したところもあった。兵庫県の国立療養所春霞園、国立兵庫療養所では、一九六七(昭和四二)年度予算にもりこんでいた統合計画の実施を延期させた。新潟でも国立療養所の内野、有明の統廃合を延期させた。

しかし政府は日患同盟等の反対をふり切って、二月十日「国立病院特別会計法の一部改正案」を、国会に上程した。情勢は緊迫した。

▼国会で特別会計法の矛盾指摘

特会法が衆議院本会議に上程され、提案理由が説明された二月一〇日、全医労、医労協、日患同盟代表は議員面会所につめかけ傍聴した。提案説明は園田厚生大臣がおこなったが、その要旨は「国の財政状況と国立療養所の設備改善は一般会計予算では限界がある。特別会計制にし、二三〇億円を借り入れて整備をすすめる。また国立療養所の土地の一部を売却し、有効に役立てる。一般会計からも引続き繰入れる」、というものであった。

当時の政治状勢は、日米安保体制の強化を基本に、軍事費増加に向けて社会保障制度の改悪がすすめられていた。一九六七年十一月防衛庁は第三次防衛計画にもとづき、ナイキを三菱重工に、ホークを三菱電気と東芝に発注した。また木村官房長官は、国家公務員の定員削減などを内容とする行政改革方針を発表した。佐藤首相、ジョンソン会談では、安保体制強化の共同声明が発表された。同年一二月厚生省は一九六七年度予算で、命入件数を対前年比で四〇〇〇件少ない九万一〇〇〇件にへらした。

こうした動きに対して社会保障推進協議会(社保協)は、厚生省に抗議を行なっていた。

全医労、医労協、日患同盟の三者は国会対策を重視し、資料作りや野党各党との連絡を綿密におこなうことにした。日患同盟は①国立療養所の暖房の実態と設備の状況。②結核医療保障の実状及び医師、看護婦の不足による患者の不安の状況。③一般会計よりの繰入れ減及び特会計制の矛盾。についての資料を分担し、全医労は①一般会計による国立療養所の運営と特別会計制度による運営の基本的なちがい。②給食、洗濯の下請けによる営利性。③一

人夜勤看護の悲惨な例と低賃金の実状などの資料作成を分担作成した。

これらの貴重な資料は、衆議院、参議院の各社会労働委員会で二月一〇日の法案提出から四月二七日に可決されるまで、野党の社会労働委員が駆使し、特会法の矛盾を追及するさいの有効な武器となった。特に社会党の八木一男議員は特会法の国会提出について、社会保障制度審議会設置法に違反している点を指摘し、国会審議をストップさせた。八木一男議員の指摘は、同法第二条、第二項に違反しているというものであった。それは「内閣総理大臣及び関係大臣は、社会保障に関する企画、立法又は運営の大綱に関しては、あらかじめ審議会の意見を求めなければならない」。と規定された条項である。

国立療養所の運営が特別会計になると健康保険給付勘定にも関係する。それならば当然社会保障の企画にも連動する。こうした重要な問題を含んでいる。それにもかかわらず社会保障制度審議会にも諮らず、その審議を手抜きしたことは法治国として許せないと、水田大蔵大臣や園田厚生大臣の責任を追及したのである。この指摘の取り扱いについての調整がつくまで、国会審議はストップした。

この事態を重視して医労協、全医労、日患同盟の三者は、厚生大臣に抗議し「特別会計法の一部改正案」の撤回をもとめた。

衆議院、参議院の社会労働委員会では法案が提出された二月一〇日から、強行採決された四月二七日まで、傍聴席はいずれも満席となった。この熱心な取り組みは野党議員をはげました。衆議院社会労働委員会で取り上げたのは、①所得保障不完全は結核対策の大欠陥、②あまりにひどい医療の実態、③特会制移行の理由不可解、一般会計で差し支えない。などの事項であった。

こうした質問に対して園田厚生大臣は「寝具以外の大幅下請けは毛頭考えていない」。統合には現地の組合、患

者の意見を聞く」と答弁した。参議院の質疑では①医師、看護婦の待遇のすみやかな改善。②全施設の特別整備。③国療に三三億円を支出できない理由などの項目が取り上げられた。衆、参両議院でとり上げられた項目は、併せて三〇項目にも及んだ。

参議院社会労働委員会での質疑で特に注目されたのは、全医労顧問の木村禧八郎議員の追及であった。当時国の予算をめぐる問題としては、財政の硬直化や総合予算主義があった。昭和四三年度予算では一千億円の歳入不足が問題点として挙げられていた。これを埋める手段として、国立療養所運営費の削減が示されていた。

木村議員は①歳入不足は大企業からの税金を優遇していること。②防衛予算を計上していること。③財政の硬直化の原因は、医療費の増嵩によるものではない。④国立療養所に対する運営費の削減は、特別会計制の布石であると指摘した。

これに対して水田大蔵大臣、園田厚生大臣は「財政の赤字と国立療養所を特別会計への切り替えの間に関連性はない。特別会計に切り替えれば借り入れもできる。施設整備も出来る。営利化は考えていない。寝具の下請以外はやらない。所得の少ない患者から寝具加算料はとらない」等と答弁したが、財政硬直化や歳入不足の理由については答弁しなかった。

▼参議院社会労働委員会で患者を代表して浦部氏が公述

衆議院では実現しなかった公聴会を、参議院では実現できた。これは特別会計制に対する反対運動の高まりと参議院の野党（社会、共産、公明）の努力によるものであった。日程は一九六八年四月二七日ときまった。日患本部、全医労、医労協はこの公聴会を重視して対策を立てた。

公聴会の参考人は財団法人厚生団常務理事橋本寿三男氏、法政大学講師吉田秀夫氏、国立療養所大日向荘入院患者代表浦部福司氏の三人ときまった。日患本部、全医労、医労協の三者は、この公聴会後の質問のあと強行採決もあり得ると判断し警戒を高めた。一九六八年三月、東京都内で開かれた全国幹事会のあと日患本部、群馬県患代表と浦部参考人との間で綿密な打ち合わせがおこなわれた。公述の要旨は、結核患者の実状と結核医療の充実や特別会計制反対に絞られた。

当日参議院議員面会所のホールは、各団体代表で立錐の余地もない程であった。社会党、共産党議員が国会をめぐる緊迫した状況を説明し、最後まで反対してたたかう旨の決意表明がおこなわれた。

公述人の所要時間は一人二〇分ときまり、浦部氏は三番目に参考人として公述した。議員、傍聴人が、かたずをのんで見守るなかで浦部氏は、闘病生活一七年の間全財産を失い、妻子とも生別するという自分史を語った。そして特会制は「結核対策を後退させるものであり、国立療養所の医療内容を低下させ、患者に大きな不安を与えるものである」と堂々と反対の公述をした。浦部氏が自分史にふれて一時絶句したとき、議場はせきばらいもないほどしづまった。浦部氏は日本でもっとも良い医療を保障しているといわれる国立療養所大日向荘（現西群馬病院）でも、看護婦不足で患者四〇名に夜勤は看護婦一名、そのため患者が喀血しても医師に連絡することができず、医師にも看とられず死去した患者の実例を説明した。そして「特別会計制になればこうした事態が改善されるのでしょうか。むしろもつと悪くなるのではないでしょうか」。と切々と訴えた。

社会労働委員会は木村議員がしめくくり発言で確認をおこなったあと、自民党佐藤隆議員が発言をもとめた。最初は意味不鮮明であったが、あとで緊急動議であったことが分った。佐藤議員のこの発言は「質疑終局の動議」を通告したのであった。これに対して青柳委員長が採択を宣した。起立多数を確認し、可決の表明とともに衛守に守

られて急いで議場を立ち去った。

あっという間のでき事であった。社、共議員が抗議、傍聴人もいっせいに抗議した。こうして議員が納得するまで審議も保証されないまま、特別会計法が可決されたのであった。

しかし特別会計法「改正」案の七七日間の審議過程で固く結ばれた全医労、医労協、日患同盟などによる運動と社会、共産、公明党各議員の議会内での奮闘は貴重な成果をもたらした。

その第一は、衆議院社会労働委員会で「結核、精神病、重症心身障害、長期慢性疾患等の特殊医療に対する施策をいっそう充実させる。独立採算をとらない。国立療養所の大幅な整理統廃合や地方移譲をおこなわない」、など六項目に及ぶ附帯決議をおこなわせたこと。

その第二は、参議院社会労働委員会で(1)在来患者の減免は続ける（厚生大臣）。(2)独立採算制にせず不足分は国が持つ（大蔵大臣）。(3)現定床は確保する（厚生大臣）。(4)職員の待遇を改善する。看護は結核・精神四対一以上、重心一対一にするよう極力努力する（厚生大臣）。これに協力する（大蔵大臣）。(5)営理化せず、差額ベットを極力押える。給食、看護内容を改善する（厚生大臣）。などの五項目を確認させた（木村議員）ことである。

▼運動をふりかえって

特別会計制阻止の約五か月間にわたる運動は、病気を治す患者の権利、結核医療に対する国の責任を明確にさせる上で貴重な成果を挙げたといえるであろう。また今後の運動についていくつかの教訓も得た。

成果は前述の付帯条件、確認事項に集約されていることにみることが出来るであろう。また教訓としては①国の医療行政の基本をつかみ、患者のみじかな医療要求の改善と結合してとりくむこと、(2)組織の強化と結合し、医労

協、全医労と共闘してとりくむこと。(3)運動に必要な署名、募金を創意をいかして全員がとりくみ財政を確立すること。(4)常に学習し、情勢をしっかりつかみ、民主主義をつらぬき集団指導体制をとること。などの原則を自治会、県患、日患中央はしっかり守ることがいかに大切かということを教えられたことである。

五か月間の運動の成果は、以上の原則から得られたものであることを強く示している。県患、分会の運動に役立つように、通達は一六回、地方議会の決議が九五自治体、目標二〇万名署名については、組織署名数だけで三七パーセント七万四四六四名が集められた。県患、分会の努力で募金二八万五〇〇一円もよせられた。

この運動を通じて明らかになったことは、日患同盟という患者団体が患者の生命を守り、医療保障を確立する上でいかに歴史に残る業績を挙げてきたかということであり、患者運動の社会的意義を世にしめすものであったということである。

（古川　圭助）

4　結核予防法のたたかい

一〇年余にわたる侵略戦争は、有史いらい未曽有の惨禍を国の内外に与えた。国民は廃虚からの再建に加えて二重、三重の不幸とたたかわなければならなかった。政府は経済復興を叫びながらも、結核対策は放置した。患者は苦境の淵に立たされ、結核と診断された者は死を宣告されたも同じであった。

一九五〇年五月二九日付『朝日新聞』の「天声人語」には、その当時の状況を「広島の死者は七万八〇〇〇人余だった。結核死亡者は昨年（一九四九年）だけでも一三万八千数百人あった。A爆弾による死者の約二倍が年々歳々結核で死んでいるのだ。つまり毎年二発ずつの原爆が日本に投下されているのと同様である。現在一五〇万人の結核患者がいる。五〇人に一人、一〇世帯に一人である。しかも療養所に入っているのはわずか五パーセントである。あとの九五パーセントは自宅で何の保護もなく、病状は日日悪化し、周囲の健康者にも病菌をうつしつつある」。と紹介した。

入所できない在宅患者からみれば、療養所での生活は高根の花とも思えたが、しかし旧軍隊の療養所であった国立療養所の実態はひどいものであった。患者を虫けらとみる風潮がいぜんとして強く残っており、患者の食糧や医薬品さえ横流しの対象となった。とくに、食糧の確保は患者にとって生死にかかわる問題であった。これらを組織的に取り組むために患者は自治会を求めていた。自治会結成のうごきは、一九四五年の暮から東京、京都、岡山、愛媛、等々と各地ではじまり、翌一九四六年になると、東京で患者生活擁護同盟が組織されるなど、質的な発展の

兆しをみせはじめた。

各地でぞくぞく患者自治会が結成される中で一九四八年三月三一日、日本患者同盟が結成された。結成以後、全力をあげてとりくまれたのが、病院の民主化と結核対策であった。この年の結核死亡者は、厚生者発表によれば一四万三〇九〇人であった。こうした事態にもかかわらず国は積極的施策を示さなかった。患者は座して死を待つか、病身に鞭打って生きる術を探すかしかなかった。

当時は結核薬もなく治療方法は、冬でも病室の窓を開放した大気療法、安静療法、食事療法がもっとも有効とされていた。

▼結核予防法制定とストマイの輸入

結核の蔓延は、市民生活にさまざまな影響を及ぼした。一人の排菌者が家族全体を結核に感染させる悲劇を生んだ。しかし政府は無策だった。そこで日患同盟は結核ベッド九〇〇〇床の増床とストレプトマイシン（ストマイ）を、アメリカから輸入することを厚生省に要求し、一九四九（昭和二四）年に輸入された。患者は歓喜した。しかしアメリカ占領軍民政部はその使途を、脳膜炎患者、血行性粟粒結核のみに制限してきた。この制限に対して多くの患者は強く反撥した。日患同盟は、結核対策を積極的に確立するように国会請願をつづけた。

一九四七（昭和二四）年一一月、衆議院厚生委員会に結核専門委員会が結成された。これが結核予防法改正の契機となった。日患同盟は患者の生きたい、治りたいという渾身の声を背に頑張った。がアメリカ民生部の態度はきびしかった。そして自費で使用する患者と公費で使用する患者に分け、さらに生活保護者には使用をみとめなかった。この不当な措置に対して日患東京支部は、厚生省、各新聞社に投書するという方法で患者の切実な要求を訴えた。

日患東京支部の運動は東京都民生局をあわてさせ、一九五〇（昭和二五）年から三か月に一回レントゲン撮影をおこなう旨の通達が都民生局から保健所あてにだされた。結核死亡者数は一九四九年には一三万八一一三人であり死亡順位第一位をしめていた。

一方アメリカの対日政策はこの年から大きく転換し、進歩的な学者、労働組合幹部、共産党幹部多数が公職から追放された。

一九五〇年、厚生省は省令第一号で「看護婦の労働時間を一週四八時間に延長」を通知した。医師は戦争で死亡したことなどもあって、その数は少く患者に不安を与えた。同年四月衆議院厚生委員会は約五か月にわたって検討した結果、「結核対策強化」を決議した。続いて参議院厚生委員会も同年五月「結核予防対策の確立に関する決議」を可決した。

アメリカからのストマイ輸入量の増加にともない戦争中に結核にかかった元軍人の未復員給与法の対象者にも使用をみとめさせることができた。さらに五〇年五月ストマイを大量輸入させたのを契機に、生活保護者にも適用をひろげさせ、その使用制限を中止させることができた。こうして患者が漸く死の恐怖から開放されようとした矢先に厚生省はまたも新たな制限を検討しはじめた。

大阪市ストマイ診査委員会は、国立療養所千石荘医師からの申請に「ストマイ使用について、産業復興に役立つ患者のみ適用」という理由で却下した。その背景には五〇（昭和二五）年六月二五日に始まった朝鮮戦争があった。この戦争は社会保障制度審議会の社会保障の総合的確立の勧告を無視させることにもなった。五〇年一一月、ストマイの国内生産が認められることとなり、患者たちは歓喜した。しかしその喜びも束の間、まったく予期しないことがおこった。国立療養所課はストマイの費用を自己負担せよとの通知を出し、制限をつよめてきた。ストマイは

一定期間使用しないと効果を半減させる。したがって自己負担金の支払えない生活保護者にとっては死の宣告にひとしかった。こうした非道な措置に対して日患同盟はただちに抗議し、従来通り使用をみとめさせる全国的な運動のとりくみを強めた。

厚生省は先の国会決議にもとづき結核対策の確立に着手したが、日本政府がアメリカの要請にもとづいて朝鮮戦争に協力してたこともあって、社会保障はまたもや後まわしにされ、予算は圧縮された。当時政治的には日本の進路にかかわる講和条約の方法について、全面講和か単独講和かをめぐって国論は二分化していた。厚生省は結核薬のパス、ストマイの使用制限を前提にした「結核の治療指針」を各都道府県に通知した。

日患同盟は前述した厚生省の結核予防法の改正作業に着目し、全医労と協議して国の責任の明確化などについて申し入れることにした。結核薬のきびしい使用制限の中で運動は成果をあげ、パスの使用を一九五一(昭和二六)年四月一日から生活保護患者に認めさせることができた。

五一(昭和二六)年三月三一日付で改正結核予防法が成立し、同年四月一日から実施された。それは一九一九年に制定された結核患者を刑事事件の被疑者あつかいにしてきた、警察的性格をもった結核予防法から三三年ぶりの全面改正であった。

▼第一回結核実態調査実施

一九五一(昭和二六)年四月一日から実施された結核予防法では、五年ごとに実態調査をおこなうことが義務づけられた。第一回結核実態調査は一九五三(昭和二八)年五万人を対象におこなわれた。調査は結核研究所に本部を置き、全国の保健所の協力を得てすすめられた。結果は一九五四(昭和二九)年七月に結核対策強化要綱として発表さ

れた。患者数は二九二万人で国民三・四人に一人が結核に侵されていることが分り、国民に大きな衝撃を与えた。

政府は朝鮮戦争を利用し「大企業の再建をめざした朝鮮特需」に力点をおいた。またそのために社会保障予算の増額を抑えた。これにより一九五一年五月国立病院の地方移譲が決められた。当時の吉田首相は厚生省に対して「現状の国力として今年度(昭和二六年)の結核対策費は多すぎるから削るよう、もし厚生省が削らなければ大蔵省の予算で削る」と圧力をかけた。これをうけて橋本厚生大臣は、「結核予算を再検討する」と引き締めの決意を表明した。これに対して日患本部は結核対策の削減反対を表明し厚生省に抗議した。

日患本部は結核対策を回復者対策、アフターケア対策にまでひろげた。東京支部(昭和四九年一一月)、大阪支部(五〇年六月)、千葉支部(五一年二月)、長野支部(五一年九月)が執行委員会や大会でそれへのとりくみを決議した。結核新薬は一九四九(昭和二四)年から三年間にストマイ、パス、チビオンと次々に登場した。これらを結核予防法で使用できるように、日患本部は各支部によびかけて投書、実情の訴えなどさまざまな方法で運動した。中には血痰を吐きながら運動する患者もいた。厚生省は重症者から附添をうばう附添制限、国立病院六か所の地方移譲(五二年二月)を決めるなど次々と予算削減対策をうちだしてきた。

一九五〇年七月、政府は世論の反対を押し切ってアメリカの圧力による憲法違反の警察予備隊(現在の自衛隊)を創設した。警察予備隊の発足を契機に、政府はますます反動的になり吉田首相の発言はいっそうその本性を現わしてきた。この反動政策に反対する政党、労働組合幹部は、レッドパージにより公職から追放された。こうした実態の中で日患本部は一九五二(昭和二七)年九月におこなわれた総選挙にあたり、「保安隊三〇万人より、結核ベッド三〇万床」のスローガンを発表してとりくんだ。

一九五三(昭和二八)年一月、長年の運動により厚生省がアフターケア予算二〇〇〇万円の計上を決めた。日患本

部は「着実な運動こそアフターケア確立の土台」と評価し、取り組みの強化を訴えた。一方で結核と診断された患者は国立療養所、民間の療養所をとわず入院希望者はあとをたたず、待期中に病状が悪化する者、自殺する者など悲劇はさまざまなかたちで続いた。日患本部は結核ベッドの増床の切実さを裏付ける、待機患者の一覧表を一九五三(昭和二八)年二月に発表した。ところが厚生省は同年一月、国立療養所に入院中の患者を短期に退院させるために「入退院基準と療養規律」を作成した。これに対して日患本部は断固反対の声明を出すとともに、国立療養所課長に撤回を求めて交渉をおこなった。

厚生省社会局はこれに追い打ちをかけ、五四(昭和二九)年一月、生活保護世帯の医療扶助に乱診、乱療が多いという監査結果を発表した。これに対して日患本部は実情無視と抗議した。この抗議を尻目に厚生省は、各都道府県知事あてに「結核患者は排菌がとまったら三か月で退院させる。自治会活動を制限する。療養規律を守らせる。重症者から附添をとりあげる」。などを内容とする通知を都道府県あてに出した。日患本部は厚生省に撤回をもとめるとともに、各支部に撤回行動を呼びかけた。各支部は患者の生死にかかわるこの三つの通知の撤回をもとめて決起した。岡山支部代表の県庁坐り込みをはじめとして北海道、宮城、群馬、栃木、千葉、茨城、東京、神奈川、石川、愛知、京都、大阪、兵庫、福岡、香川、愛媛、福井、熊本、長野等々の支部代表が坐り込みをおこなった。

中でも全国の注目をあつめたのは五四(昭和二九)年七月二九日、東京支部の都庁陳情である。この日東京支部の各自治会代表は、都庁に押しかけ「入退所基準」の撤回をもとめた。この行動は炎天下二泊三日にわたっておこなわれた。その中で国立村山療養所に入院中の米津敏代さんは、心臓発作を起し尊い生命を失った。この事態に参加者は激怒した。そしてアフターケアの建設、独身療の設置、都営住宅へ結核回復者の優先割当などを内容とすることを東京都にみとめさせた。

日患本部代表は、米津さんの死因の責任追求、三通知の撤回をもとめ草葉厚生大臣に交渉を申入れたが、厚生省はこれを拒否した。

これに対して日患同盟は一九五四(昭和二九)年八月、第三五回中央委員会を東京で開き、持続的に運動をすすめることを全員一致で決めた。厚生省は入退所の制限とともに、短期入院の方針もあわせて進めてきた。その結果約三〇〇〇床が空ベッドとなった。

▼公費負担を決めた日光大会

日患本部は三通知の撤回運動の中で、結核対策の問題点や結核予防法の問題点をはっきりとらえられるようになってきた。方針の契機となったのは、一九五七(昭和三二)年五月、群馬の伊香保でひらいた第四八回代議員会(現行の大会)であった。その第一は、今後三通知撤回運動をどう発展させるか、その第二は、結核予防法と生活保護の引き締めをやめさせるために、自治体に向けてどう運動をすすめるか、第三は、朝日訴訟の支援にどう取り組むか、ということであった。こうした問題点をめぐって激論がかわされた。この代議員会には、群馬県知事をはじめ各団体の代表の激励のあいさつがあった。

これらのあいさつは運動に展望のもてなかった各都道府県患代議員らに確信を与えた。代議員会では朝日訴訟の全面的支持や自治体にむけての運動について深い討議がおこなわれた。しかし結核対策や生活保護の引き締め反対の討議は不十分で明確な方針を出すに至らなかった。

翌一九五八(昭和三三)年五月、栃木県日光で開かれた第四九回評議員会では、結核予防法の問題点を明らかにしつつ医療費の全額公費負担の方針決定をおこない、当面命令入所の件数を増やすことを決めた。当時は命入件数が

年度末でたった一九四〇件にすぎなかった。なおこの会議には天達忠雄、小川政亮、児島美都子の各先生、新井章、渡辺良夫両弁護士の参加を得、助言を受けつつ分科会できめ細かい討議をおこなった。

▼第三次結核予防法の改正

結核治療薬のパス、ヒドラジッド、ストマイは外国産であった。国産の結核治療薬の出現がまたれていたとき、国産のカナマイシンが出現した。それは、わが国の結核医薬水準の高さを示すものであった。しかしこの新薬を結核治療薬として使用することを大蔵省はかたくなに拒んだ。

一九六〇(昭和三五)年八月、日患代表は「カナマイシン即時使用」せよと、署名一万三〇〇〇人分をたずさえて厚生省交渉をおこなった。厚生省はカナマイシンの治療効果をみとめながらも「中央社会保険医療協議会が開けない」とか、「厚生大臣が不在」という理由で使用を拒んだ。こうしたカナマイシンの使用延期に対して、日患本部常任幹事会は同年一〇月抗議声明を出した。同年一一月、日本医労協と連名でカナマイ使用について、厚生大臣に申し入れをおこなった。しかし厚生省はこの患者の切実な要求に何の反応も示さなかった。

日患本部常任幹事会は、重大な決意のもとに同年一二月、全国代表一二〇名とともに厚生省を訪れ西村厚生大臣に面会をもとめ、カナマイシン即時使用をせまった。しかし大臣不在を理由に陳情は拒否された。代表は一二月の寒風の吹きこむ厚生省の廊下に坐り込んだ。その結果、西村厚生大臣と交渉することができカナマイシンは一九六一年一月一日から使用できることになった。運動をはじめて六〇〇日目のことであった。これで患者数万人の生命が救われることになった。

一九六一年六月四日、結核命令入所の公費負担の拡大と管理、公費負担の義務化をもりこんだ結核予防法改正案

が国会で可決された。この改正の実施を前に結核で入院中の患者で自己負担に苦しむ者は、命令入所制度を拡大して全員に適用せよと北海道、青森、新潟、千葉、東京、京都、大阪、兵庫、島根、佐賀県患など二三県で県に要求した。さらに日患本部は「結核治療費の全額公費負担をめざして」、すべての療養者によびかけるアッピールを発表した。これに応えうるように全国三八都道府県のうち二八都府県患が八月に、県当局に結核予防法拡大の要求をかかげて、県交渉をおこなった。

待望の結核予防法の改正で、公費負担金についての責任が明確になった。しかしなぜ県交渉を全国的にすすめられたのか、それは予防法改正の目玉ともいわれた命令入所の対象が、「感染の恐れのある患者」と規定されていたからであった。厚生省の見解によれば入院中の患者は排菌していても他人に感染させる恐れなしということであった。このような見解に反対し入院中で自己負担のある者は、すべて対象とするよう日患本部は主張し県交渉をおこなったのである。なぜなら命入の承認、解除権が厚生大臣から都道府県知事に委任されていたからであった。

結核予防法の改正が、一九六一年一〇月一日施行を前にした八月、日患常任幹事会、全国代表一二〇名が厚生省結核予防課若松課長に「入院中で自己負担のある者は、すべて命令入所の対象とするよう」申し入れをおこなった。厚生省側は日患同盟の申し入れに対して、見解のちがいという理由で拒否した。交渉は物別れとなり代表は坐り込み、二二時間後ついに「退院そく入院」という措置で、厚生省と合意した。これで入院中の患者で排菌者は命令入所の対象となった。これは日患本部の秀れた提案が現実化したものであった。

この年の一〇月、日患本部の長事務局長は参議院社会労働委員会で、「身体障害者雇用促進法について」の公述で、「結核回復の内部障害者の雇用について」にもふれた。この公述も一つの契機となって、結核回復者に雇用の道が拓かれた。

▼結核菌発見一〇〇周年記念集会愛媛、広島、兵庫、東京で開く

結核とはどういう病気か、それは結核菌によって肺野を含め人間の身体をむしばみ、適切な治療が施されなければ、不帰の人となる病気である。この病原菌であった結核菌を発見したのはドイツのローベルト・コッポ博士であった。

結核発見は、わが国はもちろんのこと、世界各国が結核の恐怖から開放される契機となった。

日患常任幹事会は、このローベルト・コッポ結核菌発見一〇〇周年記念を重視し、患者への啓蒙と結核軽視に警鐘乱打も含め、記念集会の成功に取り組んだ。

当初は地方協単位の記念集会を計画したが「結核の歴史と今後の結核対策に求められるもの」というテーマで講演できる医師が少なく、また地方協での対応との関係で記念集会は次の四か所でおこなった。

①四国地方協＝愛媛病院で山本院長が講演
②中国地方協＝広島病院で望月院長が講演
③近畿地方協＝兵庫病院で笹院長が講演
④関信地方協＝東京病院で長沢院長が講演

各地方協ともよく案を練り演者と協議して一九八二(昭和五七)年八月から一二月の間におこない、いずれも参加者は患者が八〇パーセント、他は看護婦、学院の生徒、保健婦さんらも聴講し、盛大のうちに終えた。

参加者からは、結核医療の歴史が良くわかり、結核が治る病気となるまで多くの犠牲者があったことに驚き、結核とたたかう医師に尊敬の念を厚くした。また看護婦や医療関係者の労の多いことを知り、信頼を高めたとの声が事務局に寄せられた。

この患者がおこなった集会の計画には、開催地の病院側や医師、看護婦をはじめ、厚生省も注目していた。

▼公費優先か保険優先か結核対策は国の責任

結核医学、薬学の進歩と国民の生活条件の向上などによって結核は大きく減少した。さらに減少させ結核ゼロになることを願っていた私たちにとって、まったく予期しない政策が、財界、大蔵省、厚生省幹部の間でひそかに検討されていた。自民党がねらっていたのは医療費増嵩は抑えられないが、公費抑制は可能であるということだった。その作業の手順は結核予算の削減、国立療養所、病院の縮小、ベッド削減、公務員の削減であった。これらのうちどれから先に着手するか、その理論付をどうおこなうか、対象となる団体の社会的影響力はどうかなど周到に準備された。

結核対策については、保険優先論を打ち出してきた。公費優先は国民皆保険制度が確立されるまでの補完措置であったと弁明した。

国立医療機関の統廃合、移譲、ベット縮小は特別措置法で、公務員の削減は総定員法で切り込んできた。こうした背景のなかで結核医療費の公費優先論は「いうならば結核対策についての国の責任を問う」ことであり、一九七九(昭和五四)年から、一九八七年まで約八年間公費優先でたたかい、ついに厚生省、大蔵省に勝利した。しかし、いまなお結核を他の疾患と同じ扱いにし、結核予算を削減しようとする厚生省首脳、大蔵省、財界、会計検査院の強固な意図を軽視することはできない。

こうした布陣があるなかで公費優先の体制を守ってきたことは、結核対策の原則となっている、結核予防法第二条「国及び地方公共団体の義務」である。これは憲法第二五条にもとづくものである。われわれの公費優先論は憲

法を尊重する国民として当然の行為である。日患同盟、医療五者（日患同盟・都患同盟、医労連、都医労連、結核予防会労組）共闘などのさまざまな運動および、学者、医師、医療関係者、社会党、共産党の議員がそれぞれ異なった立場にあっても、国民的な課題である結核対策に取り組んできた意義は不滅である。

▼まとめ

かつて結核は亡国病といわれ、市民生活に大きな恐怖を与えてきた。それに対して学者、医師、保健婦、医療従事者、病院関係者は真剣に取り組んできた。その取り組みによって国、自治体は予算措置をとり、そのことによって結核は激減した。この基礎的な力になったのは日患同盟に結集する患者が、多くの犠牲をはらいながら約四〇年間、運動をつづけてきた尊い歴史的な成果によるものである。

この間、日患同盟が発行した結核関係を中心とした医療図書は、「すすんだ結核の治療」などは十数種類にのぼり、その数は二〇万冊を超えている。一方文化活動も重視し、川柳、俳句、短歌、詩を月三回発刊の健康新聞に紹介し、紙上交流をおこなってきた。詩集「川を海へ」は各界から高い評価をうけた。

かえりみれば結核後進国の汚名を冠されていたわが国は、平和を基調とした敗戦後四六年間の歴史の中で結核対策もいちじるしく進歩してきた。今日その進歩の過程は世界の注目をあつめている。それは小児マヒをなくす運動を除いては、他に例をみることが出来ない進歩の足跡は統計的にみても歴然としめされている。

第一に結核死亡数および死亡率の年次推移は一九四七年の死亡数一四万六二四一人、死亡率（人口一〇万人対）一八七・二人に対して三七年後（一九八四年）は、死亡数四九四七名（三・四%）、死亡率四・一人に減少した。

第二は命令入所件数、一九五八（昭和三三）年は一・九四〇件が一九八四（昭和五九）年には一六・一六件（八・三倍）

に増加した。なお第四次結核予防法改正後の一九六一（昭和三六）年は、一〇四・二九一件に増加した。

第三に結核ベット数は、最高時二六万三三五床（一九五八年）。

第四は結核医療費は一九五五（昭和三〇）年が六五四億円、一九八一（昭和五六）年が一九四一億円（約三倍）。この二六年間で約三兆円が使われている。

国が結核対策に力を集中すれば五年、一〇年単位でみたとき結核対策の効果は顕著である。しかし放置すれば悲劇の再来は早い。三兆という規模は大きい。防衛庁の第三次防衛計画も三兆円である。しかも憲法違反の防衛力の増強においておやである。

厚生雀は機構改組をかさねながらも「結核、感染症対策」の看板をいまも揚げている。これは日患同盟と厚生省との約束によるものであり、結核は国の責任であることの証でもある。

（古川　圭助）

5 医療保障制度の確立をめざして
——健康保険抜本改悪反対の運動——

日患同盟は、病床から草の根の運動として、医療保障、生活保障を二大支柱とする社会保障確立の運動を展開してきた。

その日患同盟にとって、医療保障の中核をなす健康保険制度の拡充を要求し、制度の抜本改悪に反対する運動は、まさに、日患運動の骨格をなすものである。

代表的な健康保険制度拡充の成果として、一九五三(昭和二八)年に実現を見た療養給付期間の二年から三年への延長があげられる。そして、これに先立つ成果として、東京都患者生活擁護同盟、全日本患者生活擁護同盟による一九四七(昭和二二)年の傷病手当金の給付期間の結核については、一年から、一年半への延長が(旋行昭和二三年)がある。

患者運動によるこの二つの画期的な成果こそ、その後、傷病が治るまでの療養給付の保障、結核患者のみならず、全傷病に対しての一年六か月の傷病手当金の支給への道を切り拓いたものとして、日本の医療保障確立の上で、その意義は極めて大きいといえる。

次に、健康保険制度の改悪に反対する運動の歴史であるが、大別して、五つの年代に区分して、記述した。

いずれの時期においても、共通していることは、その制度改悪が、歴代自民党政府の健康保険制度に対する基本政策から立案されていることである。そして、その政策は、疾病の自己責任原理とその裏返しとしての国と資本家

負担による医療保障制度の確立の否定である。このことは、また、今日の患者、国民の負担による相互扶助を基調とした公的医療保障制度の基本的な機能の弱体化に顕著に示されている。

そして、極めて、重要なことは、この社会保障政策が、不戦を誓い国際平和を希求する日本国憲法を持ちながら、戦後まもなくアメリカとの軍事同盟——日米安全保障条約を結び、それを基盤に軍国主義復活の道を追求し、今日、世界三位の軍事力で、海外派兵を企図するまでにいたった政策と不離一体をなしていることである。

健康保険改悪政策は、国民の暮しを犠牲にした大企業優先の政治、軍事優先の政治の下で展開されてきたのである。これに対して、日患など、改悪に反対する努力は、思想・信条をのりこえて、医療費の心配がなく医療を受けたいとの一点で団結し健康保険抜本改悪反対の運動をくりひろげてきた。

以下医療費の心配がなく療養したいという患者の基本的、根源的要求が病床でどのように、うずまいていたのか、日患の健康保険改悪反対の運動が、労働運動の社会保障運動への意識の高揚等日本の社会保障運動の前進にどのようにかかわっていったかを中心に記述した。視点は、一〇割給付の復活、健康保険・国民健康保険・公費医療をはじめとする日本の医療保障制度の確立においている。

▼社会保険医療強化国民大会の開催(一九四七年—一九五一年)

一九二二(大正十一)年成立。一九二七(昭和二)年実施の健康保険制度は、制定時のストライキを含む戦前の労働運動によって、一〇割給付の原則がつくられ、戦後に引きつがれたことは、よく知られている。

そして、新憲法の発効は、健康保険制度のその後の歩みについて、生存権思想に基く国の社会的役割にふさわしい方向を求めるものであった。だが、政府は健康保険制度の改善を政策の基調とはしなかった。

戦後、経済は、不況とインフレのドン底で中小企業の倒産、大量失業者が発生するなかで健康保険料の滞納が増え、被保険者数は減少し保険財政はとみに悪化していた。

これに対し、厚生省は、療養給付費に対し国庫負担をおこない、保険財政を強化するのでなく、もっぱらその負担を患者、被保険者と医師等医療関係者に負わせていた。

一九四七(昭和二二)年から四九(昭和二四)年にかけて、驚くべきことに、二年間の間に、保険料率を一〇〇〇分の三六から五〇に、四回にわたって引き上げている。いわゆる被保険者にとっては、再三、再四の保険料値上げである。患者に対しては、初診時一部負担四〇円を一九四九(昭和二四)年に実施し受診抑制をはかったうえ、各種の制限診療をおこなっている。医師等医療関係者に対しては、診療報酬点数を一九四八(昭和二三)年からすえおき犠牲をしいるとともに、制限診療で十分な治療ができない状態におき審査、監査、行政処分を強めていた。

しかし、こうした抑圧状態打開の胎動が始まる。一九五一(昭和二六)年一一月二九日、ついに、東京で、総評、総同盟、日農、日医等一七団体の主催で、「社会保険医療強化国民大会」がひらかれた。

日患は、この大会で、「制限診療が再三にわたって、病院の診療報酬点数の減点になって、ストレプトマイシンなど効果薬は、現金を出さなければ注射してくれなくなろうとしている。制限診療は、医師の良心まで制限するもので、断固撤廃すべきである」と発言。会場からくりかえし大きな賛同の拍手を受けている。

医療関係者からの発言として、大分から参加した老医師は「診料報酬の総収入が九五万円で税金が八五万円だ。税務署にかけあって六五万円に負けてくれたが、とても払えない。この頃では、四〇円の初診時一部負担すら月末までまってくれという患者がいる。この大会に来る旅費は借金してつくってきた。このままでは、開業を続けられない。」と訴えている。労働者は「国庫負担なしに、問題は解決しない」と発言。参加した人々の共感を呼んだ。

▼療養給付期間を三年に延長

日患は、社会保険医療強化国民大会の開催された前年の一九五〇(昭和二五)年六月、林厚相に会って、健康保険の療養給付期間の二年を三年に延長することを要求した。

当時、療養所のベッドは不足し一年半近く待たされて、入院治療が始ったときには、健康保険の療養給付が、六か月しか残っていないという状況が、ずいぶんあって、もともと、結核療養にとって、二年は短すぎたが、ベッドの不足が、いっそう、事態を深刻にしていた。

一九五一(昭和二六)年三月、第五七回幹事会は、健康保険の給付延長三年に集中して取り組むことを決定。運動をさらに継続し、一九五三(昭和二八)年、国会に健康保険法改正案が提出されたが、吉田内閣の「バカヤロー解散」で一度流産し総選挙後の国会に、持ちこされた。衆議院四月一九日、参議院四月二四日の投票日で実施された選挙戦に対し日患は、全党会派に対し、「保安隊(現自衛隊)の増加、現状維持、廃止に賛成されますか、反対されますか、」「健康保険の医療給付三年延長と同時に、傷病手当支給期間を三年に延長し、傷病手当給付率を八〇パーセントにすることに、賛成されますか、反対されますか。」「健康保険の医療給付に、二割国庫負担することに、賛成されますか、反対されますか」等九つの公開質問状を提出、自由党鳩山派を除く全党、会派から回答を得て、当時の機関紙「日患情報」号外で掲載している。

日患は、三年の給付延長と同時に、そのためには、どうしても二割の国庫負担が重要であるとして、その方針を選挙後の国会審議にむけても強く打ち出し運動している。

公開質問の回答として、当時、政権の座にあった自由党吉田派は、国庫負担について「わが党は、昭和二八年度予算において、健康保険の医療給付を差し当たり一割五分国庫負担することとし、二九億六〇〇〇万円を組んだの

ですが、今年度は、健康保険赤字調整の問題もあり、今年度二割国庫負担は困難です。しかしなるべく、すみやかに二割まで国が負担したいと考えています。」と答えている。

この選挙戦で、日患八三回幹事会は、「療養生活と選挙を結ぼう」との方針を決定。総選挙で療養生活を守れ、再軍備より社会保障の確立を、予備隊ふやす政党より、看護婦ふやす政党を等一〇本の日患同盟選挙スローガンをかかげ、同盟員に選挙の意義を訴えている。

健康保険法改正案は、厚生年金「改正」案とともに、七月二九日、国会を通過成立し、八月一日公布、一一月一日から実施されることとなった。この時の改正理由に厚生省は、新薬の出現等によって、治療が非常に進歩し療養期間が長くなっていく傾向（結核で死ぬ人が減ってきた）にあるので改正したとして、厚生年金の障害認定の時期を二年であったものを三年にしている。

ともあれ、保守合同前という政治状況があったとはいえ、朝鮮戦争を契機にアメリカからの強い圧力もあって、軍事予算が社会保障予算を圧迫していくなかでも運動によって、築いた貴重な成果であった。

これに先立って、一九四七(昭和二二)年には、療養生活諸経費のデーター等を厚生省や、国会に、持ちこんで、結核の傷病手当給付期間を一年から一年六か月に延長した東京都患者生活擁護同盟、日本患者生活擁護同盟等の活動と並ぶ、医療保障制度拡充に果たした意義は、先にふれたとおり、極めて大きいといえる。

日患は一九五七(昭和三二)年には、患者の立場から国会で公述人として発言。患者自治会には、健康保険患者のサークルを組織しシチズン時計、尼ケ崎製綱等各出身労組に働きかけ、組合健康保険の付加給付拡充の運動にも積極的に取組んできた。さらに、新薬等を保険給付の対象に認めさせていく運動や、療養給付、傷病手当等の審査請求の制度を活用し被保険者個別のケースの解決にも取り組んできた。審査会に持ちこんだ解決事例が、その後の厚

生省の解釈通知となってだされることもあった。

▼国会をゆるがした二・二〇請願（一九五四―一九五七年）

健康保険改悪反対の運動は、一九五四(昭和二九)年から、一九五七(昭和三二)年にかけて、最初の高揚期を迎えている。

この時、日患同盟は、歴史に残る二・二〇国会請願行動をおこなう等特筆に値する健康保険改悪反対運動を展開し、政府に衝撃を与えたのみならず、労働運動の社会保障への意識を高揚させる上でも大きな役割を果たすこととなったのである。

一九五六(昭和三一)年二月二〇日、一、八〇〇名におよぶ、健康保険改悪反対、付添廃止反対の国会請願行動がおこなわれた。

日患同盟は、この日、東京支部を中心に八〇〇名の患者が、バス二三台を連ねて、国会に詰めかけた。日患の各支連（現地方協）、各支部（県組織）からも四〇名の代表が参加していた。付添廃止反対で一緒に運動している付添さんの組合、全看労から一五〇名、そして、医師、看護婦七〇名が、参加している。総評からは、日患の国会請願を支援するとの常幹決定で、東京地評から五〇〇名が参加している。さらに、日患の国会請願行動に呼応して、都医協二〇〇名、都生連、自宅療養者、未加盟自治会等から八〇名が参加していた。

この日の国会請願は、午前一〇時すぎから午後四時三〇分までおこなわれた。午前九時、日患本部のバスが到着すると、警視庁装甲車が重いエンジン音で近づき、警察官を満載した五台の白ぬりのトラックが続く、ものものしい警戒であったが、請願行動は、整然と行われた。

日患の地方代表が、まず地元選出の国会議員に会って、署名を渡し、今日の国会請願行動への協力を依頼した。社会党議員団が斡旋に立ち三班に分れた請願団全体の代表は、それぞれ、岸自民党幹事長、益谷衆院議長、河合参議院議長、根本官房長官、小林厚相等に会って健康保険改悪反対、付添廃止反対を訴えている。

報道陣のフラッシュのなか、岸幹事長は「健保の改正については、自民党内にもいろいろ意見がある。患者さんの純真な陳情の趣旨を尊重し努力する。」と回答している。

この時の改悪案の内容は、初診時一部負担四〇円を五〇円に、注射、投薬のある再診三〇円、入院一日三〇円(六か月間)、継続療養受給資格を二か月から一年に延長、保険医、薬局の指定は、都道府県知事とし、指定期間は、二年。標準報酬の「改訂」等であった。

この改悪案は、学識経験者等七人による七人委員会と呼ばれた厚生省の私的諮問機関の一九五五(昭和三〇)年一〇月の答申をベースにしていた。答申は「国庫負担の要求は、感情的」とまでいい、給食費患者負担をもりこむ等、のちの自民党の国民医療対策大綱の下敷きとなったものである。

この当時、一九五六(昭和三一)年、社会保険審議会は、健保の国庫負担の法定化、社会保障制度審議会は、医療保障制度の強化を答申したが、政府はいずれも無視した。

厚生省は、健康保険の改悪案とともに新医療費体系を打ち出していた。結核新薬等の薬価を引き下げ、手術料等を引き上げていたが診療収入は二割、開業医で、三割近い収入減になると見られていた。付添廃止も健康保険の赤字対策、生活保護費の削減がねらいであった。当時、国立療養所では、四、二八九名の付添婦が保険や生活保護でついていた。

これを廃止して、かわりに、二、二七〇名の看護助手を採用し年間四億円の医療費を削減するというものであっ

た。

こうした術後患者、重症者から付添をとりあげるという非人道的なやりかたに、ベッドから反対の声が猛然とあがったのである。

入院一日三〇円、月九〇〇円の患者負担は、八〇〇〇円以下の賃金が、六五パーセントからいる政管健保の患者にとってみれば、改悪の実施で、生活保護基準を下まわる状況になる大変な実害であった。この日の国会請願行動に参加した新田さんは、結核で会社を解雇され退職金ももらえず傷病手当も切れていた。兄弟四人結核で、改悪さえたら治っていないのに、退院しなければならず皆と一緒に終日健保改悪反対を訴えた。一昨年、昭和二九年の都庁スワリコミの時は、働いていて「患者がなにをするか」と反感を持っていたと新田さんは語っている。

▼医療費の重圧

それまでにも健康保険等医療保障がしっかりしていないために、多くの患者が、医療費の重圧に泣いていたのである。

ある若い女性の療養者の死線を越えた体験である。「咳と痰がひどくなる。大量の血をはいた。このまま死ぬのでは……熱にうかされ食事を目にするとむかついてくる。ガフキー一〇号(菌)がでている。卵大の空洞が、両肺にできている。」。「月々の医療費の支払いが滞っていく。身を切られるほどつらい。三歳の女児、二歳の男児の夢を見る。このままでは、家庭はいずれ崩壊する。」。「となりの病室には、医療費の重圧、日々の生活に疲れ、妻が赤線に身を落し懊悩の身をベッドに横える患者もいた。」。「私を楽にしてほしい。」。何度も夫に離婚を迫った。会うたびに痩せ細っていく妻を哀れと思いながらも、どうしてやることもできない夫は離婚を承諾した。

最後の面会の日、手紙を置いて去っていった。そこには、二人が初めて結ばれた夜、君の体は、まばゆいほど美しかったと綴られていた。優しく気づかってくれた家庭生活のこと等、つきない想い、現在の心情が、なつかしい字で書かれている。子供は立派に育てる。今日までの生活に感謝すると結んでいた。

まもなく、少しずつ、彼女の熱は下りはじめた。

医療費の重圧が生木をさいたのである。男五年、女三年といわれた。この場合でも女性の立場は弱かった。結核の入院生活が三年も続くと女性は離婚になり、病室の名札が、旧姓に変った。弟の医療費の支払いで働き婚期を失った姉。なけなしの田畑が医療費に消えた者等、医療保障の貧しさ、生活保障の貧しさが生んだ不幸が、療養所に社会にうずまいていた。

これ以上の医療保障の後退は許さないと、日患同盟は、全国の同盟員からの四〇万円の資金カンパに支えられて、この健保改悪反対運動を展開したのである。

▼廃案、成立

日患は、総評、全労会議、新産別、日本医師会等幅広く健康保険改悪反対運動の協力と強化を訴えてまわった。労医（労働者と医師）が提携し渋谷等都内一六か所の駅頭で署名、街頭宣伝が展開された。

高知では一五万目標の署名運動が、県患、県評、県病院協会、医師会等が参加してくりひろげられる等、反対運動は地方にもひろがっていた。厚生省横にはテントがはられ、全医労、全厚生が座りこみを続けている。実施こそされなかったが、保険医の辞退届けは、全国で三万人にのぼっていた。

一方関西経済連等財界は、保険医に対する監査の強化、入退所基準の明示等をあげて、厚生省に強く健保「改

正」を迫っている。千葉県のように、改悪の先取りをし健保の入退所基準をつくった県もあった。

健保改悪法案は途中修正案も出され、ギリギリまでもめぬいた。だが、一九五六（昭和三一）年六月三日、参議院において審議未了廃案に追いこんだのである。

この時、当時労働界最大のナショナルセンター総評の、「健保改悪反対運動で労働組合の社会保障への意識が高かったこと、日患、全医労等が果たした役割は大きいこと、労医提携を十分はかつていくこと等の総括的なコメントが療養新聞に掲載されている。事実、その後の健康保険改悪反対運動では、労働者の運動が大きな力を発揮していく。

しかし、厚生省もこの廃案から教訓を引き出し、国民への分断、とりわけ労医提携の離間等、医師層への運動からの切り離しを日本医師会等を通じ政策的に展開していくこととなった。一九五七（昭和三二）年三月三一日、保険医の指定制の緩和、被扶養者の範囲等に修正を加え初診時一部負担一〇〇円、入院時一日三〇円（一か月）の健保改悪法を成立させた。

▼「健保、共済改悪反対中央連絡会議結成」――健保特例法反対の運動――六〇年代

一九六〇年代、高度経済成長期に入り、国民の健康破壊が進んだ。さらに、国民皆保険体制下の保険経済に乗って、製薬産業が急成長をとげていった。一九六四（昭和三九）年健保財政は、過去の黒字を差し引きし一七三億円の赤字となった。六四年九月誕生した佐藤内閣は、「保険料率の引上げ、本人八割給付、薬代半額負担、総報酬制（ボーナス等にも保険料をかける）の採用等の「赤字」対策を発表した。

世論の動向をうかがった政府は、一九六五（昭和四〇）年、総報酬制の採用、薬代半額負担、保険料率の一〇〇〇

分の六三から七〇への改悪案を提出してきた。

日患は、ただちに反対運動に立ちあがり日患、医労協等の中央社会保障推進協議会（社保協）への働きかけで、総評、社保協、各労組、民主団体、社会、共産、民社の参加を含む「健保、共済改悪反対中央連絡会議」が発足した。四三都道府県に共闘組織ができ日患の都道府県組織は、組織の結成に他団体と力を合せ積極的に参加し奮闘したのである。ベッドからのハガキが厚生省や地元国会議員に集中した。

この改悪案は、神田厚相の中医協無視の職権告示による九、五パーセントの医療費引上げも手伝って法案として国会提出前につぶれた。

一九六七（昭和四四）年になると政府は健康保険特例法を国会に提出。その内容は、外来の薬剤患者負担十五円、初診時と入院時の患者一部負担の二倍化（二百円、六十円）保険料率千分の五の引き上げであった。

国民の反対を受けながらも同法は、二年間の時限立法として成立。自民党は、一九六九（昭和四六）年薬剤患者負担を除いた特例法の内容を健康保険法、本法の「修正」として強行可決した。だが。労働組合の時限スト、「一票投票」、保険医の白衣デモ、国保の給付改善との結合等運動の高揚は、七〇年代の給付改善の礎石となる。

一方自民党は、一九六九（昭和四四）年、「国民医療対策大綱」を発表。「病気の自己責任原理と受益者負担の原理で、本来、国と資本家の負担であるべき医療費を国民負担とするために、保険制度間の財政調整、給食費患者負担、償還制の導入等をもりこみ、七〇年代から八〇年代へかけての抜本改悪を一段と強めることとなった。

▼抜本改悪反対の運動―七〇年代

一九七〇年代は、佐藤内閣の七一年の改悪案（標準報酬月額の引き上げ、一時金三分の一額の標準報酬への算入、保険

料率一〇〇〇分の八〇まで引き上げ可能の弾力条項、再診時一部負担一〇〇円の新設、入院時一部負担の引き上げ等）を廃案にした。

七二年の改悪案（標報酬月額の引き上げ、保険料率一〇〇〇分の七〇から、七三への引き上げボーナス保険料の設定、国庫補助の弾力的調整をはかる弾力条項の設定等）を続いて廃案にした。いずれも、日患は中央社保協に結集し学習と宣伝を組織のなかで強め老人医療の無料化実現の運動と結合して取り組んだ。

七三年に入り、改悪は田中内閣に引きつがれ田中内閣は、二度の廃案を見た国民の力に対し、給付改善を前面に出しながら、保険料率の法定主義をくつがえす弾力条項を導入し国民負担を強めた。日患は七三年一月一二日、斎藤厚相に医療団体連絡会議として会って反対を強く申入れた。六月の第六七回大会は、医療保険の抜本改悪反対、医療保険の国庫負担三割の要求等をかかげ、日患同盟費一人一〇円の引き上げ、月額一人五〇円同盟費の財政強化をはかって反対運動を展開したのである。

反対運動を通じ家族給付の七割給付、三万円を超える高額療養費支給制度の新設、定率国庫負担一〇%の導入などの改善を実現した。六〇年代から七〇年代初期の労働運動を始めとする患者、国民の医療保障制度拡充の運動が高まるなかでの譲歩として、政府厚生省から勝ち得たものである。

▼一〇〇〇万人がノーといった健保改悪、崩された一〇割給付の原則―八〇年代

一九八〇年代に入り、健康保険をめぐる政治状況は大きく悪化した。残念ながら革新自治体は、「退潮」しはじめ、労働運動は、再編成のまっただなかに突入していた。

財界のドン・土光敏夫氏を会長とする第二臨調は、憲法を棚に上げ「精強な自衛隊等軍備の拡大」、「社会保障の理

念に挑む自立自助」をうたい、医療保険の国庫負担の削減、老人医療の有料化等を政府に迫った。

老人医療の有料化に続いて、一九八三(昭和五八)年八月十八日林厚相は、今後の医療政策――視点と方向」を発表。①健康保険本人の八割給付、②医療標準の設定、民間疾病保険の営利化を全面的に打ち出した。

日患同盟は、八月二〇日、医療保険制度の根幹をゆるがす改悪を絶対に許すことはできないという大運動をおこすとの反対声明を発表した。東西で活動者会議を持ち学習と宣伝の体制を強め「医療と福祉切り捨て絶対反対患者の人権尊重の医療を要求する大運動」の一人二〇〇円募金の取り組みを急いだ。

一二月一四日、「ゆたかな医療と福祉をめざす患者、家族団体連絡協議会」は、「金の切れ目が生命の切れ目」、「健保改悪絶対反対」などのゼッケンをつけ二二〇名が参加、国労会館で総決起集会をひらいた。長代表幹事(全患連幹事、日患会長)は、「この集会は健保改悪の第一弾」とあいさつ。

翌一九八四(昭和五九)年二月七日、主婦会館で、日患、医労連等の呼びかけで、「健保改悪反対懇談会」が持たれ、「健保改悪反対連絡会議」が発足、改悪反対の旗を大きく振った。各都道府県にも共闘組織ができ日患の各都道府県組織も組織づくりに力を合わせ、参加し奮闘したのである。

日患は健康保険の改悪影響調査をおこない、三月一三日、古川副会長がNHKテレビ「いま医療を考える」の特集番組で患者の予測される被害状況を調査を紹介しながら改悪反対を訴え反響を呼んだ。

改悪反対運動は、一〇〇〇万人の国民が健保改悪ノーと署名、三六都道府県一、一七市町村議会が反対決議をした。

政府自民党は、この圧倒的な国民の声を無視し八月七日、自民、新自クの賛成多数で、討論ぬきで可決成立させた。

一〇割給付の原則がくずれ(当面本人八割)高度医療の患者負担、給食、看護料等の差額が法律で認められた。医療保障への国庫負担の削減、保険料負担の抑制と民間疾病保険の拡張等財界の要求が基調になってのことである。日本の医療保障制度は、明確に一線をこえた。

このテーマのまとめとして、四つの点をあげたい。第一に、創立以来四〇年、病と闘うために、健康保険制度の改善を実現するとともに、改悪のブレーキとなってきた。

第二に、その要求は、政府や国会等に向けられたが、その運動方向は、患者の出身の職場の労組や、ナショルセンター等にも向けられ、社会保障運動の中核となる働く人びとの組織へのアクションを重んじてきた。病床の願い実態を訴え広範な団体、個人と智恵と力をあわせて運動を継続。六〇年代、七〇年代には、きわだった成果を築いている。

健康保険の療養給付(医療給付)の傷病の治るまでの保障、全傷病の傷病手当金一年六か月への延長、国保の給付の改善等がそれである。老人医療の無料制度、高額療養費の支給制度も実現している。

第三に、最大の教訓は、この顕著な成果がその時代の潮流と結びついていることである。平和を守る力の伸長、革新自治体の誕生等政治の民主化、朝日訴訟に象徴される人権思想の高揚である。社会保障運動がどんな時代環境に多くの果実を得るのか、歴史は、強烈なタッチでそれを画いている。八〇年代との違いを光のコントラスト(対照)で描写している。

第四に、一線をこえてしまった私たちの国の医療保障制度の復権を展望するとき、医療保障運動の伸長とともに、目標達成を可能にする時代環境の醸成を視座とすることを歴史の教訓から学びとることが大切である。

そして、国民の医療への合意形成の地道な努力が求められている。国民に分りやすい支持される診療報酬の提示

と対話。労使折半でない企業の社会的使命にふさわしい保険料負担割合の変更（小零細企業を除く）、憲法にかなった国庫負担が、進歩した医学、医療を均しく受ける鍵になるであろう。

社会保障の理念をきちっと保ち保健、予防、治療、リハビリテーションの包括した医療保障制度の確立をめざして患者運動は、誇りある一翼を担うに違いない。日本医療のルネサンスのために。

（佐々木　長）

6　三柏園闘争

▼三柏園事件の勝訴は療養権を守る闘いに金字塔

日患同盟の歴史の中で、数少い刑事事件が三柏園事件である。日患同盟はこの事件を組織にむけられた弾圧と療養権、団体行動権の侵害であると位置づけた。一三年余にわたる奮闘で起訴された二人を無罪にさせ、療養権を公認させる画期的な勝利をおさめた。

この勝利の陰には、後述するように辛苦の過程があった。公判闘争中もっとも大きな衝撃を受けたのは、高知地裁での第一審敗訴の判決であった。このあと不当判決を巻き返すために、さまざまな英知を結集し、創意ある行動を重ねて、遂に高松高裁では逆転勝訴をかちとることが出来たのである。この勝利は、組織をあげての闘いであり、そして各弁護士、学者、労働組合、民主団体、他の患者団体の強力な支援のたまものであった。

▼事件は「文化の日」におこった

三柏園事件は一九六六(昭和四一)年一一月三日、菊薫る文化の日、高知市の浦戸湾に面した県立中央病院の分院三柏園の廃止をめぐって、引きおこされたものである。事件発生の前夜、県当局と高知県患代表は三柏園内で打開策をめぐって交渉していた。県患者同盟は七項目の解決策を示し、県当局は検討を約束して病院を去った。高知県患は県側の回答を待つためと、入院患者の安全を危惧して病院側の了解を得て面会室で待期した。しかし

代表の前に現れたのは、五〇名の武装警官に守られた県幹部であった。しかも回答の提示もなく「部外者は病院内敷地から退去すること」、という退去命令であった。この不当なやり方に抗議した高知県患の久保昇、山本幸男両副会長は「建造物侵入不退去罪」で逮捕された。

県当局はなぜ三柏園の廃止を強行したのか？　そのねらいは県費の中で支出の多い結核対策費や福祉予算の削減と、これに反対する高知市民への影響力が強い、高知県患の弾圧であった。しかしこうしたやり方には県民の反発もあった。そのため県当局は結核対策に代るものとして、しきりに「成人病対策推進」を強調した。

県当局は高知市内にあった県立中央病院は、脳卒中、心臓病成人病三疾患用のベッド三〇〇床と他の疾患を含め、五〇〇床の六階建の総合病院構想を決めていた。この構想には三柏園分院の結核ベッド一三〇床を切りすて本院に五〇床の結核ベッドを併設するという内容で、膨大な起債による建設計画をたてていた。そして赤字経営を採算のとれる病院に転換することを計画していた。

しかし当時の高知県内の結核患者の実態は、公的病院の結核ベッドを削減できる状況ではなかった。一九六三（昭和三八）年の県の結核白書によれば、結核登録患者数は六万人、新規に年間登録患者は二〇〇〇人であった。しかも結核ベットの届出数は二七〇〇床であるのにもかかわらず、結核で入院していた患者は三一〇〇人で、四〇〇人は結核指定病院以外の病院に入院しているという。驚くべき状態であった。

県当局が結核対策についてどういう方針をとるのか、その試金石となったのが県立中央病院の分院であった三柏園の存否であった。一九六六（昭和四一）年一〇月三日、県議会で緊迫した追及が展開された。中島議員（社会党）は、県当局に三柏園の取り扱いについて見解を求めた。県当局の青山厚生労働部次長は「円満に解決しなければ廃止届（三柏園）はでてこないと考える」と答弁した。さらに一〇月八日、山原議員（共産党）や西村議員（社会党）が、

「給水、医療、給食の打切り等について」質問した。溝淵知事は「両者（県当局と高知県患）の円満な話し合いによる解決をおこなう」と答弁した。

高知県患はこの県当局の答弁に、話し合いの場が開けるものと期待していた。しかし三柏園廃止に関する県条例は、一〇月三日県議会本会議で賛成多数で可決された。そこで三柏園をめぐる状況は新局面を迎え、高知県患は、その対策として次のことを再確認した。第一は、新県立中央病院の六階（九六床）は、全部結核病床とすること、第二は、差額ベットをなくすこと。第三は、療養条件の改善などについて県当局と話し合い、もし納得のゆく回答が得られないときは三柏園入院中の患者は、新県立中央病院への転院を拒否する。ことを決めた。

県当局は一九六六（昭和四一）年一一月三日、高知県患から出されていた事態の打開策について回答を提示しないまま、廃止条例の発効を理由に「三柏園入院患者を新県立中央病院へ転院を強行」しようとした。しかも武装警官五〇名を動員して患者を威圧した。そしてこれに抗議した久保昇、山本幸男両副会長は前述のように、「建造物侵入不退去罪」で逮捕されたのである。

▼全国的に支援体制を確立

三柏園の廃止反対をめぐって二人が逮捕された経過は、その日のＮＨＫニュースで直ちに市民に知らされた。市民は異状な事態に驚いた。三柏園に入院中の一三名は、県当局から転院の同意を求められることなく、新県立中央病院に転院させられた。転院当日の朝、病院側は患者に朝食の用意もしなかった。久保副会長らの抗議にあって院長が、私費で近所の店からパンを買ってくるという始末であった。日患本部に支援要請の急報が入ったのは三日午後であった。事務局は対策を立て、当時福井県患の援助に向っていた山本事務局員を高知に派遣を決めた。山本事

務局員には「一一月四日中に高知県患と打ち合わせをするよう打電した」。

山本事務局員は一一月中旬帰局しその報告によれば現地の状況はひどく、県当局が議会で答弁したことを守らず、県患役員の逮捕も計画的であったことが分った。山本副会長、武田事務局長の逮捕はあらかじめ計画されていたことであった。

ニュースで支援にかけつけた人をつかまえて「山本か?、武田か?」と確かめることでも明かであった。武田事務局長はこうした事態の中で、現場指導をすることが出来ず、日患本部に適切な指導を求めていた。弾圧は組織内に大きな衝撃を与えた。

一九六七年五月京都市内で開かれた第六〇回全国評議会（現大会）では、運動方針を決めたあと朝日訴訟の不当な判決に抗議すの決議と三柏園事件の無罪要請の特別決議及びベトナム侵略戦争に反対し病院爆撃に抗議するを方場一致で決定した。この大会が開かれた当時、医療合理化により結核対策が大きく後退するという意味で重要な段階をむかえていた。一方アメリカのベトナムへの北爆が続けられ、わが国は日米安全保障条約（安保条約）にもとづき、アメリカへの加担を強め軍事費が増額されはじめていた。こうした状況のなかで定期大会が開かれた。「被告」の山本幸男氏から三柏園事件に対する支援が訴えられ、前述のように特別決議がおこなわれた。アメリカの北爆については、平和を守る立場から反対が特別決議された。

一九六七年二月九日、全国の患者が注目するなかで三柏園第一回公判が高知地方裁判所でおこなわれた。公判には各新聞社からの取材のなかで、傍聴には長崎、岡山、兵庫、大阪、京都府患と愛媛、徳島、香川、高知県患はじめ民主団体代表、日患本部代表含め約七〇名が参加した。高地地裁はこれに驚き傍聴制限をおこなった。同じような状態は、高松高裁での控訴公判まで一三年余にわたって続けられた。

▼検察側は逮捕の正当性を主張弁護団不退去「故あり」と反論

一九六七（昭和四二）年一月九日、第一回公判で検察側の姿勢が示された。その要旨は「三柏園は六六（昭和四一）年一一月二日付で、県条例の改正により廃止がきまり病院としての機能は失効している。一一月三日午前零時以降、県側が指名した者以外の者が同敷地内にとどまる故なしと判断している。再三にわたり部外者に退去を命令したが、それを無視した久保昇、山本幸男両名を『建造物侵入不退去罪』により逮捕した」という。

弁護側は「県条例の改正で三柏園廃止をみとめたとしても法的手続として結核予防法、健康保険法、生活保護法により指定医療機関の辞退届をおこない、三〇日を経過した日に発効する。県側はその手続をとってない。したがって二人の逮捕の理由は成立しない」。と反論し、起訴をとりやめるよう土田主任弁護士は主張した。

日患本部は三柏園事件を①県当局が結核対策を軽視していること。低医療費政策の推進②高知県患への弾圧、③団結権、団体行動権、交渉権の侵害、④療養権の侵害と性格づけた。裁判の長期化が予想されるなかで、組織内では予防、治療、後保護をふくむ結核対策と結合させて宣伝と支援を強めた。各患者団体、労働組合、民主団体にも支援を再度要請した。また学者、弁護士等への協力を求めた。同時に高知県患からの「物心両面にわたる支援要請」に対して、日患本部は一九六九年九月に開いた常任幹事会で慎重に検討した。その結果、渡辺弁護士に協力を要請する。古川事務局長を担当者とする。財政支援をおこなうことを全員一致で決定した。常任幹事会の大英断は、現地の人たちをはげまし、弁護団を奮起させる起爆剤となった。この決定は二人を無罪にさせる決意の表明であり、療養権を守り結核対策から国、自治体が手をぬこうとする姿勢への警告であった。

▼長会長が公判で証言高知県患は医療、福祉で画期的業績

一九七四(昭和四九)年七月二一日、第三四回公判で長会長（現名誉会長）が証言した。それは公判の山として注目された。「日患同盟や高知県患がどのような団体か」について裁判官の心証を決定づけるからであった。証言は二人の人柄についても言及した。法廷が水を打ったようなしづけさの中で、明快に証言がおこなわれた。その要旨は「高知県の医療、福祉の充実のために高知県患が大きな業績をあげてきたことにふれ、県の幹部も県の医療、福祉を語るときに高知県患が果たした役割を無視できないと評価した例を引用した。さらに二人の人間性にふれ、二人が多くの患者から信頼されてきたことを強調し、二人の逮捕は正に晴天のへきれきであったと結んだ。

▼四回にわたる現地調査――元被告、高知県患と新たな参加者に感動を与える――

三柏園裁判の長期化は組織内に新たな波紋を生じた。患者の入退院が激しくなるなかで、三柏園事件を知らない患者が増えてきたことである。この人たちに事件の真相を知ってもらうために、現地調査は重要な実地教育となった。元被告への激励はもちろんのこと、弁護士や高知県患も勇気づけた。

常任幹事会は一九六八(昭和四三)年九月一八日に開かれた第一一回公判を重視し、日患本部杉山組織部長を団長に推し全国から約五〇名の代表が参加して調査団を編成した。こうした性格をもった調査は、地裁、高裁あわせて四回にわたっておこなわれた。弁護団は団長に土田嘉平、梶原守光、山崎道子、渡辺良夫各弁護士、古川特別弁護人の五名で構成された。被告、弁護団が法廷で立証しようとした基本点は大要次のとおりであった。

第一は、三柏園閉鎖と低医療費政策

（1）三柏園閉鎖は国の低医療費政策に従い実施された事実。

（2）低医療費政策は戦後独占資本の軍国主義復活、高度経済成長政策の一つとして打ち出された事実。

（3）「高度経済成長」政策による健康破壊。

（4）結核対策の後退。高知県における結核事情。

第二は、患者運働の沿革と任務、他略。

第三は、三柏園の閉鎖闘争の経緯等。

これらを通じて国の低医療費政策の実態を明らかにし、基本的人権としての療養権を確立していこうとする人権裁判、医療裁判として、国、県側を裁くこと。

公判では冒頭陳述を立証しなければならなかった。立証にはそれぞれの分野での専門家の証人は欠かせなかった。証人の確定は公判の成否に大きな影響を及ぼす。弁護団、被告人の打合せ会議で公衆衛生行政、自治体行政、権力関係、医療と療養権、低医療費関係の専門家四人の証人が最低必要とされた。大阪大学、近畿大学、愛媛大学、京都大学、名古屋大学、立教大学、国立公衆衛生院を訪ねて証言の要請がおこなわれた。その結果、名古屋大学法学部室井力教授、立教大学 山本秀雄教授、医師であり医事評論家の川上武氏の協力を得ることが出来た。証人の確定により第一次公判の山は越えた。

次の山は証人調べを高知地裁でするか、東京地裁でするかであった。著名な証人にそれぞれ高知地裁に出廷してもらうには最低二日間の日程が要る。そこでいったんは暗礁にのりあげたこともあった。しかし弁護団長らが裁判所側と根気づよく何回も打ち合わせて、裁判長の東京出張の機会を利用するということで合意することが出来た。日程と場所の確定は日患同盟内の傍聴動員にも影響した。常任幹事会は幹事会招集と関連させて、全国代表が東京公判に傍聴できる体制をとった。

東京公判日は、一九七五(昭和四九)年三月七日と決定した。被告側証人として名古屋大学　法学部室井力教授、立教大学　山本秀雄教授、医事評論家　川上武先生の三人がそれぞれ証言した。日患本部は公判成功に全力あげた。傍聴は民主団体代表と日患日本代表に重点をおいた。そして公判終了後衆議議員会館で報告集会を開き、三人の証人に対して、久保昇被告団長から次のようなお礼と決意が表明された。「不当な起訴に反対し、必ず無罪を獲得し患者の療養権を守ります」。

公判で各証人は県側、検察側の不当さをひとつひとつ具体的に指摘した。特に名古屋大学室井力教授は外国の例を引用し、結核予防法や生活保護で入院していても何んら公民権が制限されるものではないことを指摘し、法廷を圧した。

▼第一審は期待に反し二五〇〇円の罰金、ただちに高松高裁に控訴

第一審判決日は一九七六年二月一八日、と決定した。当日高知地裁敷地への出入口は固く閉された。傍聴人への身体検査もいつもよりきびしかった。全県患よりかけつけた代表は不吉を予感した。判決は地裁三階の大法廷と告示された。若杉立身裁判長は入廷とともに被告両人に起立を求め、早口で判決文を読み上げた。

主文は「両名に罰金二五〇〇円を科す」という。有罪判決であった。

傍聴人はいっせいに〝不当判決〟と抗議した。現地対策委員会と日患本部は「三柏園事件不当判決抗議集会」を開催した。集会参加者は意外な判決に怒りをたぎらせた。

被告、弁護団、日患本部、高知県患代表は緊急に協議し、高松高裁に控訴を決め報告集会では土田弁護団長がその旨を報告し、全員一致で控訴審でのたたかいが承認された。久保昇、山本幸男両被告は各界からの激励挨拶のあと、「不当判決の怒りを高裁での勝利のよろこびにかえるまで奮闘する」と決意を述べた。

第一審で無罪を期待していただけに、有罪判決は組織内外に衝撃を与えた。休むまもなく弁護団、日患本部代表、学者、弁護士などにより検討が始められた。検討課題は事件の性格と背景、冒頭陳述と判決文との関係、控訴審での論及点などについて、東京でその対策が断読的に進められた。また証人予定者の検討もおこなわれた。

日患同盟としては支援をさらにひろげること。高裁にむけて「公正判決の署名をおこなうこと」。「募金を訴える」ことを常任幹事会で決定、大会に提案し全力をあげて取り組むことが決定された。宣伝では高知県患作成の公判特集「パルナス」の普及に努めた。募金は高裁勝利にむけて一六〇万円を集める計画がたてられ達成された。

控訴審での証人は、最終的には都立大学法学部下山瑛二教授、医師南雲清先生、新潟県医療労働組合協議会事務局長横山広氏に決定した。久保昇、山本幸男両被告も無罪に必要な資料集めに奔走した。四国四県の県患は全国の期待によく応え、傍聴人は地裁段階は主として高知県患が、高松高裁では香川県患が分担した。

下山先生はひと夏かけて結核予防法にもとづく、指定医療機関や命令入所問題について解明し、鑑定書にまとめてくれた。特に指定医療機関の辞退届けとその成立のための三〇日間の起算日について論理明快に指摘した。また久保昇、山本幸男両氏の起訴事由となった、三柏園敷地内にとどまっていた「故なし」論について、新井章弁護士の「故あり」論理は卓越したものであった。

高裁判決日は奇しくも、朝日さんの命日でもある一九八八年二月一四日と決った。控訴審約二年余にわたる法廷内外の運動の結果が示される日であった。この日全国の各県患代表が続々と高松に集まった。高裁の構内は地裁での判決日とちがって、ものものしい警戒はなかった。判決は大法廷が使われた。廷内は静寂のうちに開廷が宣せられ、桑田裁判長が静かな口調で「原判決を破案する。被告人らはいずれも無罪」。と宣告した。

法廷はよろこびにわき燃えた。長かった久保昇、山本幸男両氏の眼に涙が光っていた。勝利報告集会が高松市内の丸福旅館で盛大に開かれた。辛苦の一三年余の闘いは両氏の無罪でついにこの歴史的な闘いの幕はとじられた。

もし日患同盟という団体がなかったなら、裁判も一三年も闘いぬくことは困難であったと思う。

四国地方協はよく団結して闘い、その中で扇風機の電気料や暖房料を無料にさせ、各国立療養所での教養文化費の助成を実現させた。全国的な見地からは結核対策について、国や県の責任を再確認させ、医療契約や療養権を明確にさせることができた。三柏園事件の一三年余にわたる闘いは朝日訴訟の生存権を守るたたかいをさらに発展させ、患者が主権者として自らの病気を治すために、堂々と公的保障を求めることが出来ることを実証させた画期的な意義をもつものであった。

（古川　圭助）

7　国立病院への期待と連帯

湯の町、栃木県塩原町。坂内半之助町長は地元、国立塩原温泉病院の移譲を知り「これは、国による災害だ（NHKニュース）。」とスパッと言った。

一九八六（昭和六一）年一月九日、厚生省が、全国七四の国立病院・療養所の統廃合、移譲計画を発表した日のことである。

八〇年代後半から九〇年代のなかばまで、一〇か年にわたる統発合、移譲計画は、かつてなく超大型である。最終ゴールは、日本の医療の再編成。その基本のねらいは、医療の営利化である。「行革断行」を号令する中曽根総理の地元、群馬の国立療養所長寿園が、超大型計画の突破口にされようとした。

▼過疎の町から医療を奪うな——長寿園存続運動——

はるかに、榛名山を見る小高い山の上に、七〇ベッドの国立療養所長寿園があった。

群馬県吾妻町坂上。吾妻町の人口は、一万七〇〇〇人。コンニャクの産地。四季の交替が、目に鮮やかな吾妻渓谷をかこみ、草津、嬬恋、吾妻等吾妻郡一帯の町と村がある。人びとの仕事や暮しが、吾妻川の源流から、やがて、利根川へと国際都市東京の水を守り続けている。

過疎と高齢化が急速。長寿園には、高血圧症、心臓病、結核等六五名の患者が、吾妻町を中心に吾妻郡一帯から

入院していた。入院患者の平均年齢は七七歳。一日、二〇名ほどの外来患者があり、園長の大角先生は、吾妻の赤ヒゲとして、患者、住民が信頼を寄せていた。

一九八四(昭和五九)年八月一七日、突然長寿園の廃止が発表された。

「臨調のあらしが直撃するとは、思っていなかっただけに、みんな右往左往するばかりで、なす術もなかった。」。「なかには、発熱する者、看護婦に、睡眠薬を求める者、時間になっても、食堂に来ない者等異常な状態であった。」。「そんなとき、日患本部が素早く方針を示し、みんな生気を取り戻した。」と、患者明峰会の中沢富次会長を助け、難所を乗り切ってきた木暮儀一総務部長は語る。

住民も寝耳に水。「行政改革大いに賛成と思いきや、山村僻地の医療切り捨ての暴挙であった。」と吾妻町の島津啓氏は、いまも怒っている。

▼むしろ旗をかかげて

「交通が不便。赤字。医師確保が困難。だから廃止。」の厚生省に、だからこそ、国立病院をつぶすなと患者、住民、医療労働者が立ちあがった。「生命綱、長寿園を守れ」とむしろ旗をかかげて上京。厚生省に存続を迫り、国会に働きかけた。「付添なしで入院できる長寿園存続」の看板が、吾妻の町に立ちならんでいく。吾妻町長が、県・住民代表と上京した。

▼一九八四年一一月二〇日、患者食堂——家族との面会は薬

千葉県患山田堅介会長「今日は、関信地方協から、東京、神奈川、茨城、長野の仲間と一緒に、町長さん、園長

さんへの要請をかねて、うかがいました。「お見受けしたところ、皆さん、お幼なじみじゃないですか。」。明峰会の療友「そう。娘の頃からなじみの看護婦さんもいるだイネ。」。療友「先生も看護婦さんも親切。」。療友「こないだ、じいさんが来て、むこうの病院(統合先の国療西群馬病院。四〇キロ離れている)へ行ったら見舞には行けない。目が不自由になって、なれた道ならツエを頼りにも来れるが、これが最後かもね……と帰っていった……。」。家族との面会は薬。野良仕事の合間にも面会できる。これこそ地域医療が失ってはならないものであろう。

▼団結小屋

ダルマに、住民が片目を入れている。団結小屋ができたのである。「原町の日赤病院に母親が入院したが、一日一万円の付添看護料に、貯金も使い果たし家に連れて帰ったが、妻が、看病で倒れた。長寿園に入院できて、一家心中をまぬがれた。」と住民が語る。

「ある日、突然倒れ救急車で運ばれ、気がついたら、一日一万円のベッドに寝かされ、付添看護料もいるなんて、ゴメンですよ」「国で老人病院をつくってほしいぐらい」。と浅野静枝さん(七二歳)も語る。〇〇さんは、団地自治会の役員と二人連れで、長寿園にやってきた。地元では、東京の国立王子病院の廃止反対の運動に参加している。過疎に住む人も過密に住む人も身近かにお金の心配がなく安心してかかれる病院がほしいとの思いは、同じ。

「長寿園をつくるとき知事が頼みに来た。病気になったら長寿園だ」。と地元の高橋貞一さん(九〇歳)が、つやつやした顔で語る。

全国各地から集まった若者達が、街頭宣伝から戻ってきた。全医労長寿園支部のつくった豚汁のいいにおいがしてきた。生命を守る語らいが続く。団結小屋の上に、凍りつくような冬空があり、都会の何倍もの数の星が輝いて

いた。

▼突破口が巨岩の歯止め石に

存続運動は、このようにして、七年間（一九八四・八・一七―一九九〇・六・三〇）に及んだ。

厚生省は、後医療として、坂上での「診療所構想」を吾妻町におしつけ、八四年一一月町議会は、国庫助成を含む「診療所建設予算」を議決している。住民は納得しなかったが厚生省は、八六年三月末日廃止にむかって、突き進んだ。

一九八六年三月一五日、官報で長寿園の廃止を告示した。患者明峰会、県患、日患中央は、翌一六日、食堂で患者集会を開いた。「ベッドにかじりついても長寿園を動かない」と決意をかためる緊迫した集会の状況をTBSテレビが放映している。「廃止は医療契約違反で認められない。あくまで、長寿園での療養を要求する」と一人一人、署名、捺印し全員が、厚生大臣に決意の程を示した。

二月から三月にかけて、社会党の山田譲、高杉廸忠両参議院議員の視察、激励。金子書記局長を団長とする共産党調査団の調査、激励。安武ひろ子参議院議員（共産党）の中曽根総理への国会質疑。たび重なるマスコミ報道等、急速に社会問題、政治問題化した。

存続運動は、もはや、国の力を持ってしても、長寿園を完全にはつぶしきれない状況をつくりあげたのである。国立病院の存続拡充の運動全体の局面に照しても大きな勝利である。

三月二七日、厚生大臣と全医労委員長との間で、文書確認がおこなわれた。長寿園は廃止するが、四月一日以降も国療西群馬病院の長寿園分棟として、当分の間存続する。分棟の規模は縮小する。坂上診療所は当面、国が運営

するということがその骨子であった。当分の間が、いつまでかは、存続運動全体の力と厚生省の力との綱引きによって決ることである。七月三一日、分棟の規模は、三五床と確定した。

以来、長寿園は、運動によって、四年間存続した。この年、一九八六年一月九日、七四の国立病院・療養所の統廃合、移譲計画を発表した政府から見れば、その後、四年の間にできたのはや国立阿久根病院の譲渡のみとなる。突破口のはずの長寿園が、巨岩の歯止め石となったのである。

▼長寿園は牧場ではない

一九九〇年一月一〇日、厚生省は、長寿園分棟の三月末廃止と三月中の患者移送を通告してきた。今度は、診療所をとるか、分棟をとるかと町に迫り、「分棟の廃止やむなし」の吾妻町長等の念書を用意していた。

日患は、患者の生命、医療を基本に、運動の展望、周囲の状況等総合的に検討。その結果、患者の自主転院の道を選ぶことが、今の最良の方針との決断をおこなった。それはまた、これまで築いた長寿園存続運動全体の大きな成果を破産させることなく守り抜くことでもあった。諸団体と協議し合意を得た。

厚生省は、吾妻町に一〇〇〇名の警察官を配備、病棟に杭を打ちハリガネをめぐらし二九日の患者移送の強行、三〇日の分棟の強行閉鎖によって、目的を果たし、全国的に運動への挫折感を与え残る七三施設の統廃合、移譲に拍車をかけようとした。見るに見かねて患者をかばおうものなら威力業務妨害現行犯逮捕の網がはられていた。患者明峰会は、病棟に杭等長寿園は牧場ではない、二九日は絶対に動かないと毅然として闘った。日患中央は、患者の生命、人権を侵すな、医療の場を修羅のちまたにするなと道理ある交渉を厚生省保健医療局長等と深夜にわたっておこない。二九日、午前二時、厚生省は、強行移送を断念。六月二〇日の自主転院を受け入れ、保健医療局審議

官が「ご迷惑をかけました」と患者、住民、労働者に謝罪した。

いま、吾妻の地で、住民が中心になって、高齢者の看護のできる「老人保健施設」建設の運動が緒についた。過疎の医療を奪うことの矛盾の露呈とはいえ運動なくして生れることのなかった「坂上診療所」を生かしながら、生命を守る新たな胎動がはじまっている。七年の軌跡の上に民主的な地域医療形成の芽が育ち始めている。長寿園で倒れた群馬県患事務局長故棟方進氏の霊に謹んで報告したい。団結小屋のダルマに両眼の入る日が訪れるであろう。

ふりかえって、過疎の地から医療を奪うなとの運動は、臨調の本質を生活点からズバリ告発していた。付添や差額の心配なく身近かに安心して医療を受けられる病院がほしいとの要求は、高齢社会にむけ高度専門医療と並ぶ医療への基本的要求である。その意味で、吾妻から全国への先進的発信であった。

団結し連帯し療養権を守った患者明峰会の確信こそ貴重である。高齢の患者であることを思うとき患者運動からの時代への気骨のメッセージといえよう。そして、長寿園存続運動が声望を高めた最大のものは、患者運動、住民運動、医療労働運動を軸に、そのまわりに、生命を守る広範な連帯を構築し、世論の形成をはかったことであろう。

このさらなる延長線上に、医療を守り変えていく力が生れることを広範な人びとに確信としてもたらしたことであろう。もとより、こうした実践が、これまでにもあり、その教訓が生かされている。そして、医療の主体者としての患者の運動を励しながら、医療労働運動が、大胆卒直に地域に打ってでた。

日常の医療活動への信頼と医療を守る使命感、リーダーシップに共鳴した住民パワーの大きさが、これまでと決定的に違っていた。医療を守り拡充する運動の水準を格段に引き上げたといえよう。

▼国立病院存続を最後までつらぬいた阿久根の運動

午前零時。国立療養所阿久根病院の看板がクレーン車で、降ろされていく。一九八九（平成元）年一〇月一日である。

▼譲渡は悲惨

一九八六年一月、厚生省が移譲を発表したとき、一五〇人いた患者は、八九年九月には八三人に減っていた。譲渡にむけ長期患者、看護の手のかかる患者が、間引かれるようにして減らされた。譲渡は、患者、職員にとって悲惨である。

▼移譲が骨身にしみた厚生省

国立療養所阿久根病院（一六〇床）は、鹿児島県出水郡阿久根市にあった。診療圏は、出水市等二市四町一〇万人に及んでいた。全国平均二倍の高齢化地域。脳卒中、高血圧症、心臓病、結核等長期療養の必要な患者である。この地域にあって国でなければ、できない医療である。

市議会請願等阿久根市で八割、郡内で六割五分からの有権者が存続を望み署名している。

市長、議会等の要請を厚生省は無視。それならという形で、出水郡医師会が移譲で名のりをあげ阿久根市議会は、医師会の陳情書を採択。その後、存続の再決議を求める住民等の署名請願を否決。市議会リコールの住民運動がおき、それ自体は地方自治のありかたを問うものであったが、多くの市議のなかにリコール反対＝存続運動否定の図式も生れていった。

裁判には、九州合同法律事務所を中心に、九州の民主的弁護士の奮闘、東京中央法律事務所の援助を頂き、全医労を始め諸団体の協力を得た。

移譲発表の時点で、阿久根に日患の組織はなかったが、最終局面の八九年八月、日患中央、福岡県患が、現地入りし患者家族会も結成され、医療労働者、住民と最後まで国立病院存続の運動をつらぬいた。

勇気ある七名の患者が、鹿児島地裁に地位保全の仮処分の申請をおこない入院患者の七割を超える六五人の患者が続いた。仮処分は却下されたが、しかし、患者の医療契約については、病院が正当な事由なく、かつ十分な受け入れ体制なく解除できないとの明解な判決であった。直接には譲渡後の医師会立阿久根病院の患者を守ることになっただけでなく、移譲、統廃合から患者の療養権を守る法的根拠をガッチリさせた成果は大きい。そして、患者の権利宣言等、患者の権利の保障への努力が重ねられている今日、日本の医療の社会的進歩に大きく貢献する意義は大きい。

存続運動によって、付添なしの看護、差額室料無し電気洗濯器の無料、結核病棟の維持等、多くの点で県内八カ所の医師会立病院と異る療養条件を国立阿久根病院から引き継ぐことができた。地域医療を守る貴重な成果である。そして厚生省が移譲の困難を骨身にしみたこと、医療関係者の周知の事実となったことも、大きな全国的成果といえよう。阿久根の譲渡後、国療秋田病院の譲渡予定先の病院が譲渡を断念したとき地元紙は「阿久根での至難の経験が厚生省に影響したものとみられる」と報道しているほどである。

そして、土地、建物は、権力的に譲渡できても、医療の中身は、そうはいかない。経営主体の変更は、病院機能と性格の変更を伴なうのである。

▼国民医療の確立へ

国療東高知病院・国立高知病院、国立福知山病院、国立泉北病院、国療松戸病院・国立柏病院、国療秋田病院、国立花巻温泉病院、国療小樽病院等七三施設の統廃合、移譲反対の運動が、長寿園、阿久根の教訓を引き継ぎ発展している。

高度専門医療は、統廃合なしに、拡充すべきである。総ベッド数に占める国立医療機関のベッド数は、六パーセントにも満たない。いま国立病院で医療を受ける患者を犠牲にした〝立派な病院〟づくり等あり得ない。

基本的、一般的医療は、高度専門医療に並ぶ国民の基本的医療要求である。国立がそこから撤退することは、地域との結びつきを弱め自ら消滅の道を歩むことでしかない。統廃合、移譲計画を含む再編成方針を撤回すべきである。あるべき国立病院と現にある国立病院の落差は政策の貧困によるものである。いまこそ、国立病院、療養所を整備拡充し、国民医療を確立すべきである。国立病院への患者・住民の期待と連帯に応える厚生省であってほしい。

経済力も暮しに生かされてこそ、政治があるといえる。

お金の重さが、生命の重さをはかる医療の到来を許してはならない。

（佐々木　長）

8 朝日訴訟と患者運動

はじめに——教訓を継承して——

戦後出発したばかりで、幼ない経験しかもたない患者運動に、運動の普遍性と道筋を鮮明にし、確信を与えたのは、朝日訴訟であった。

第一には、今日の日本では、病人といえどもたたかわぬかぎり、人として生きる権利は得られない、という運動の原理を明らかにしたこと。第二には、要求に根ざした運動の展開、つまり、たたかいはつねに科学的で妥当な要求にもとづかねばならない、という運動の基調を理論化したこと。

第三には、法と制度を活用し、同時にその改善を追求していく、という連鎖的でかつ現実的道理ある運動を推進する為の理論水準の向上を示唆したこと、であった。

斯くして患者運動は、朝日訴訟から得た多くの教訓を生かして、日常生活から制度の改善にいたるまで、多くの業績を築き、その社会的意義を広げていったのである。

これらの教訓を直線的に継承し、さらに発展させてきたのは、日患同盟であった。そしていまや日本の患者運動が、その道をまっしぐらにすすんでいるのである。

もちろん朝日訴訟は患者運動だけでなく、「……私たちは社会保障闘争を労働者、国民のいのちと健康、権利を守るたたかい、として位置づけていますが、この思想は一〇年にわたる朝日訴訟闘争が生んだものであり、朝日訴

訟をたたかうことによって日本の社会保障闘争がきずいた思想となっています。」（中央社会保障推進協議会、第一一回総会基調報告より）と評価されているように、戦後日本の、多くの民主主義運動、とりわけ社会保障運動の中に根を下ろし、基本的な考え方と展望を示したものであった。

一九七一年一一月に出版された『朝日訴訟運動史』（草土文化）のはしがきには、

「もし朝日訴訟が、国民の切実なねがいに根ざさない事件であったとすれば、すでに人びとの記録から遠く消えさっていたことであろう。

だが朝日訴訟は、いまも人びとの記憶の中から消え去っていないばかりか、その思想、その理論は運動の規範として、社会保障闘争や賃金闘争、あるいは権利闘争や憲法闘争、公害訴訟を含む裁判闘争など戦後のさまざまな民主主義運動の中にしっかり位置づけられつつ今日に至っている」、と書かれているが、この表現の適切さは、二〇年を経た今日においても、いささかもかげを落としていない。

▼朝日さんの横顔

では、この歴史に残る重要な裁判をおこした朝日茂とは、いったいどのような人物だったのか。

朝日さんの死後発刊された手記・『人間裁判』（一九六四年）『夜明けを拓く』（一九八七年、いずれも草土文化）によれば、朝日茂は、一九一三（大正二）年七月に岡山県津山市で生れそこで育った。

一九三三年に岡山県立津山商業学校を卒業した朝日さんは、東京の日満倉庫株式会社（満鉄直系、現在の東洋埠頭株式会社）に入社し、勤務のかたわら中央大学の夜間部、商学科に学ぶのである。

中央大学を卒業したあと、大連駐在員事務所に転勤を命じられ、着任早々喀血する。病名は彼の生涯を決定的に

した結核であった。それから一年、郷里で療養して復職するが、三年後に再発し、本格的な療養生活がはじまる。このとき朝日さんは二七歳、苦労して大学を終え、立身出世を夢みる普通の青年であった。

▼病の中でめざめて

この夢多い一人の青年が、やがて「人間裁判」とよばれる訴訟をおこすのであるが、何が彼を、一般では想像もできない大事業に立ち向かわせるのか、その動機、その思想的成長の過程を知ることは、とりもなおさず朝日訴訟の神ずいにふれることでもあろう。

いまは文字どおり朝日さんの遺言ともなった「手記」には、このことが次のように語られてる。

「私はいま五〇年の生涯をふりかえってみて、いくたの思想の遍歴をつづけてきたものだと思う。若い二〇歳のころまでは、仏教の無常感に心をひかれ、親鸞の『超日月光』とか、高神覚昇の『般若心経講義』などを読んだものだった。つづいて新興宗教の「生長の家」に心の安らぎを求めたこともあった。しかし病気がながびき、ベッドの生活から離れられないようになってからは、しだいに観念的な考えから唯物論へと思想が変化していった。

〝人は、パンのみにて生くるにあらず〟というが、パンがなくては生きられないことを私は身をもって知ったのである。まず〝パン〟である。そしてその上にこそ、香り高い精神生活が必要なのである。私は患者自治会の活動を通してこのような考えに変わっていった。それは、多くの療友が精神的な苦悩とともに、物質的な苦悩に、よりいっそう苦しめられているのをまざまざと見てきたからである。

貧困の克服へ目を向けたとき、生活のなかにおける矛盾・政治の矛盾・社会の矛盾を知るなかで、人間を掘り下げて考えるようになり、私たちを苦しめている根源を追求していった。そして哲学を勉強し、社会科学、政治、経済のしくみを勉強していった。そのなかで、階級的な立場にたって、ものごとをみるようになった。

矛盾した現実のなかに生きる生活体験から、ついに私をその方向にむかわせたのである。」と。

▼不正とのたたかい

朝日さんが文中に述べている、「矛盾した現実のなかに生きる生活体験」とはなにか。

それは、敗戦前後の療養所の中での生活体験をさすものであった。すべてが、戦線に動員されていたので、療養所内は食糧不足、くすり不足で患者の生活は言語に絶するものがあった。

おまけに、戦線に動員されなかった結核患者は、多くのばあい〝役たたず〟〝ゴクツブシ〟とののしられ、精神的にもひどい仕打ちを受けていた。患者を厄介者扱かいにしていた療養所・病院の管理者にかぎって、敗戦後もくすり、食糧などの横流しをして、患者をくいものにしていた。

この歪んだ現実が、正義感にもえる純粋な青年の心をとらえずにはおかなかった。やがて、朝日さんは目覚めた他の仲間たちと共に、知恵と力を合わせるために、患者自治会を結成した。その自治会活動の中で得たさまざまな成果は、新しい自覚を生みその自覚が、いっそう朝日さんをもえたたせていった。

自治会の結成後朝日さんは、患者運動の全国統一をはかるため、日本患者同盟の創立に尽力し、創立後は中央委員として献身的に力を注いだ。彼が痰コップをもち、電気ゴタツやフライパンをリュックサックにつめて、東京や各地で開かれた日患同盟の中央委員会に参加したという話は、いまも当時一緒に活動していた人たちの語り草になっている。

▼めしをどうしてくれるのか

こんなエピソードもある。

一九四六年、まだ自治会ができたばかりのときであった。

進駐軍の衛生将校が、療養所に「指導」にやってきた。医者や看護婦だけでなく患者たちまで講堂に集め、ながながと講話をはじめていたときである。一人の患者が、とつぜん立上った。そして言った、「話はよくわかった。わたしたちがいま一番関心のあるのは食事のことだ。明日のめしのことだ。めしの問題はどうなるのか」。

まさか、というできごとがおこったのである。進駐軍の将校も、話しを聞いていた医者も、患者も一様におどろいた。

当時天皇よりなお権威をもっていたのが進駐軍であった。その進駐軍に向かって一患者が、おくせず、しかも講演を中止させるかのような形でものをいったのであるから、誰しもが驚くのは無理からぬことであった。

この一患者こそ、だれあろう朝日さんだったのである。

しかし、闘志の固まりのようにも見える朝日さんも、実際は、「この人が、人間裁判の朝日さん！」とはじめて会った人がびっくりするほどひとなつっこい、あけっぴろげの人であった。

療友たちの、生活をおびやかすものに対しては、非妥協的ではげしいが、逆に療友たちには思いやりのある暖かい心の持主であった。いつも療友たちの身辺に気をくばり、重症になってからも、様々な相談にのっていた。話好きで議論もするが、冗談もよくいった。古い諺を縦横に駆使して笑わせながら、自然に人の心をとらえてゆく、その豊かな人間性、そのもって生まれた組織力は、魅力的であった。

また几帳面な性格で、世話になり交流のあった人の住所は克明に記録しており、遺書には、「かならずお礼をのべてくれ、書き落としてはいけないから、書いた先から横線を引いて消しながら確認してほしい」などと書きしるし、死後の挨拶文まで用意をしていた。

朝日訴訟がはじまってからは、激励の手紙にはかならず自分で返事を書き、その数は約一万通にものぼった。まさに驚嘆すべき数である。

実践家であり理論家である彼のことは、もはや紹介する必要もないが、たとえば、

「見舞いにきてくださる人が、〝朝日さん、一日中じっと寝ていたらさぞかしたいくつでしょう〟といってくださる。それは私の生活の実情をよく知らないからである。私は夜がきて日が暮れれば、早く夜が明ければよいと思うくらい、毎日毎日がいそがしいのである。

行政訴訟をおこして巨大な国家権力を相手に闘おうとすれば、なみたいていなことではないのである。勉強し、学習しなければ、とうてい闘うエネルギーは湧いてこないのである。政治・経済・法律・文化と、次から次へ勉強していかなければならないことを私は今度のたたかいを通して痛感した……」といっているように、遅れてはならないと、つねに学習にはげんでいたのであった。

もっとも印象に深いのは、朝日さんが息を引きとったときの書見器に、法律の専門誌＝『法律時報』が置かれていたことである。最後まで彼は、学ぶことと、たたかうことを放棄しなかった。そして学んだことを社会に生かすために努めていた。

〝権利はたたかうものの手にある〟、朝日さんが尊敬していたドイツの哲学者の一人、ルードルフ・フォンイエーリングの言葉であるが、朝日さん自身、多くの先覚者にまじって節を守り、その生涯を、人間の尊厳を守りぬくために捧げたのであった。

▼朝日訴訟の経過その動機

日本の、社会保障運動の夜明けを切り拓いたともいわれる朝日訴訟は、一九五七年八月、朝日さんの提訴によっ

て開始されるが、訴訟にいたるまでの法的な経過を含めると、すでに一九五六年八月、岡山県知事に対しておこなった不服申立によってはじまった。訴訟は次のような経過で展開された。

朝日さんが療養していた一九五六年当時、生活保護で入院した場合、患者に支給される日用品費は、一か月、わずか六〇〇円であった。この六〇〇円の中には、シャツ、パンツなどの衣類から、タオル、足袋、下駄、草履、縫針、湯呑などの身の回り品、理髪料、石鹸、歯ミガキ粉、体温計、洗濯代、チリ紙などの保健衛生費、葉書、切手、封筒、新聞、鉛筆などの雑費まですべてが含まれていた。

下着だけを取り上げても、シャツは二年に一着であり、パンツは一年に一枚、タオルは一年に二本という内訳である。普通の生活をしていれば、シャツが二年に一着で間にあうはずがない。まして患者の場合、一日中身につけていなければならない絶対必需品であり、特に発熱時や夏季などは、ひんぱんに着替えなければ不衛生であり病気にも悪い。

その他の費目についても、いずれおとらず非現実的な組まれ方で、その矛盾は当然法廷においても追及されるが、明らかに六〇〇円という額を先に決め、その枠内に各費目を振り当てたものである。

したがって、病院給食が悪く、補食するために栄養をとろうと思って卵か牛乳でも買おうものなら、それだけでも六〇〇円は底をつき、日用品を賄うどころではなくなる。結局、どちらかを切りつめなければならない。

朝日さんも、そうした療養生活を強いられた一生活保護患者であった。

朝日さんが訴訟をおこしたころの日本の情勢は、アメリカがおこした朝鮮への侵略戦争が敗北し、いままで軍需景気でうるおっていた（といっても一部の企業のみであるが）日本経済がいっきょに悪化し、勤労市民がそのしわよせを集中的に浴びていた。こうした情勢に対して、政府は、大資本にテコ入れしてこの経済危機を切り抜けるか、あ

るいは、失業者や低所得者をはじめ、不況の圧迫を受けている勤労市民の生活を守り、社会保障政策を優先させるかの二者択一を迫られていた。

しかし時の政府は、前者を選んだ。そのため、社会保障に対する圧迫が急速につよめられ、中でも生活保護に対する引締めは、目にあまるものがあった。

本人はもちろん扶養者がいれば徹底した調査をおこない、わずかの収入があっても負担を強要する、という理不尽な福祉行政がおこなわれた。

朝日さんの場合も、はなればなれになっていた兄さんを福祉事務所が見つけだし、外地から引揚げてきたばかりで生活の貧しいその兄さんに、月一五〇〇円の仕送りを命じるのである。しかし、生活保護法を受給している人たちの生活は、基準額で規定されていて、それ以上の生活はたとえ一円でも認められなかった。

朝日さんも例外ではなかった。送金された一五〇〇円は六〇〇円を残し、医療費の一部負担として九〇〇円を国が取上げてしまったのである。いいかえれば朝日さんの生活は、実兄から送金される以前の状態と同じであった。

そこで朝日さんは、この行政の措置、そしてその根底にある基準の低さは、「憲法二五条の理念に反し、国は憲法を守ろうとしていないからだ」と判断し、「生活保護で入院している患者には、生きていくため、ぎりぎりあと四〇〇円は必要だ。せめて日用品費は一〇〇〇円にしてほしい」と要求して、訴訟を決意するのである。

もちろん訴訟にいたるまで、生活保護法第六四条にもとづいて岡山県知事に不服申立をおこない、それが却下されたので厚生大臣にも不服申立をおこなう。しかしそれも却下されたため、最後のよりどころとして、一九五七年八月、生活保護法第六九条にもとづいて、国・政府を相手どって行政訴訟をおこしたのであった。

▼勇気の泉、日患の支援決定

〝人間らしく生きる権利のたたかい〟は、こうして本格的な出発をみることになった。

訴訟がはじまると、真っ先に取り上げ、広く組織内に訴えて総力をあげたのは日患同盟であった。当時入院患者のほぼ七割が生活保護をうけ、きびしい療養生活を余儀なくされていた。したがって、朝日さんが立ち上がったニュースが伝わると、たちまち支援の声が湧きおこった。やがてその春開かれた大会で支援が決定された。この組織内の反応が、何よりも朝日さんを勇気づけ、訴訟への決意を不動のものにするのである。

続いて、生活保護受給者の組織であった「全国生活と健康を守る会連合会」（全生連）や、日雇い労働者の組織「全日本自由労働組合」（全日自労）が支援に立ち上がった。身近な人びとを中心に、朝日さんへの激励は、あらゆる形ではじまった。

やがて「貧困層や底辺労働者の生活が改善されないと、組織労働者の生活条件や賃金も上昇しない」といった論調で、組織労働者の中にも浸透しはじめた。この論理は、第三審、つまり最高裁段階に入って、政府自身が朝日側の上告理由に対する「反論」の中で認めることになる。

しかし第一審段階では必ずしも世間の関心は、大きなひろがりを見せなかった。マスコミの取り上げ方も「昭和のドンキホーテ」「戦車に向うかまきり」「憲法二五条に挑む男」などと興味本位の域をでなかった。だが第一審判決によって、朝日訴訟は、質的な発展をみせるのである。

▼人間性あふれる一審判決

第一審判決は、朝日さんが提訴してから三年を経た一九六〇年一〇月一九日、東京地方裁判所浅沼裁判長によってだされた。朝日さんの主張を全面的に認め、その訴えを理論的に整理した画期的なものであった。以下は第一審判決の、要旨である。

「一、生活保護法は、憲法第二五条の規定する理念にもとづいて、国に国民の最低生活を具体的に保障する法律上の義務を負わしたものであり、たんなる訓示的・方針的な規定でなく具体的な効力規定である。

二、健康で文化的とは、たんなる修飾でなく、「人間らしい生活」「人間に値する生活」といいう内容でなければならない。

三、いわゆるボーダー・ライン層に属する人々が現実に維持している生活水準をもってただちに生活保護法の保障する「健康で文化的な生活水準」にあたると解してはならない。

四、厚生省証人・末高信の証言によれば、この層に属している人々は相当におよび、その多くは、何年に一枚の肌着で安んじ、はだしで走りまわり、歯みがき、歯ブラシも使わず、用を足すにも紙をもってなし得ないというような状態をつづけながらも、なお一応の健康を維持して生活をしているというのであるが、健全な社会通念からいえば、これらの生活がはたして健康で文化的な最低限度の水準に達しているかは、はなはだ疑わしい。

五、また、最低限度の水準は決して予算の有無によって決められるのではなく、むしろこれを指導支配すべきである。

六、日用品費の費目を詳細に検討してみると、入院入所中の患者にとり、現実に不可欠なものとして多くの患者が要求するものは、修養娯楽費、ペン、インク、ノート、男性の場合クシ、カミソリ、クリーム、メンソレなどがある。

これらのうち特に修養娯楽費についていうならば、療養の効果的治療に患者の精神的、心理的要素が重大な関係を有することは周知の事実であり、特に長期にわたって療養をつづける患者にとってはや宗教書、その他の精神的修養に関する書物を読んだり、文化的サークル活動に参加したり、適切な娯楽を得ることによって、単調な長期療養生活に耐えるための精神的支柱を見出だすことが必要であるということができる。

七、どのように栄養価に富む給食であっても、それが患者にとって摂取不能のものであっては何にもならない。給食を患者にとって摂取しやすくするためには、感じのよい食器を使用したり、温食給食を確保したり、盛付を美しくするなどいろいろ

な配慮が必要であるが、なかでも最も重要なことは、すべての、あるいは大多数の患者が少なくとも治療に必要な最小限度の栄養量を摂取できるよう十分な配慮をすることであろう。

本件の場合、補食は、原告の健康の維持、治療の促進のために必要不可欠である。生活保護法九条にもとづいても医療扶助の中に、補食費をまったく考慮しなかったのであるから、この点についても生活保護法に違反することは明らかである。……」

第一審判決は、戦前戦後をつうじて、日本の社会保障関係訴訟で、憲法第二五条に関連して勝訴を得たはじめての判決であった。

とりわけ、判決文のずい所にでてくる、〝患者〟〝医療〟の文字が示すように、憲法第二五条を基礎においた医療にかかわる判例としても、わが国最初のものであった。

日患同盟にとっては、当時の給食改善の要求に、すべて明快に答えてくれたような内容であった。

しかも判決は、憲法第二五条が規定する「健康で文化的な生活」を営む権利は、国に対する国民の具体的な請求権として生活保護法の上で認められており、国は義務として、国民に対し「人間らしい生活」を現実に保障すべきである、と述べ、「人間とは何か」を基本に、冷酷な政治を批判した、きわめて人間性豊かな内容であった。

▼「一審判決の影響」

「社会保障は国民の権利である」とうたったわが国最初のこの判決が、高揚期に入った社会保障闘争に大きな勇気と確信を与えたことはいうまでもない。

今日の基本的人権の確立や、生命の尊厳を標ぼうする運動理念は、このときを境にして明確に定着したのであった。

勝利の判決は具体的に影響しはじめ、生活保護基準は前年度比二三パーセントという、生活保護立法以来の大幅な引き上げがおこなわれ、問題の日用品費は四七パーセントも上がった。そしてこの年、国家予算に占める厚生省予算の比率も今までの最高となった。

当時の国内情勢は反合理化闘争、警察官職務執行法改悪反対のたたかい、国民規模でひろがっていた安保闘争など、歴史にのこる諸闘争が大きく高揚していた時代であった。たたかう人びとはかん声をあげて〝人として生きる権利〟を歴史的に実証したこの勝利の判決をむかえた。

第一審の勝利の判決によって、朝日訴訟運動の意義はいっそう大きく評価されるようになった。こうして日患同盟の活動と存在が、一九五四年の「入退所基準」反対の運動以後、再び社会の注目を浴び、運動内容の普遍性と共に評価を不動のものとしていった。

朝日訴訟運動自体も、日患同盟、全生連、全日自労などや一部の労働組合の支援をのりこえ、その他の労働組合、民主団体の中へ輪を広げていった。

▼運動は二審段階へ（冷酷な上訴）

しかし一審判決を受け入れれば、社会保障政策を根本的に転換しなければならなくなる自民党政府は、世論の集中的な批判にも耳をかすどころか、第一審判決を不満として、最重症の朝日茂氏を東京高等裁判所に控訴したのである。

この無謀な控訴をはねかえすために、東京では、総評、日教組などの労働組合をはじめ民主団体が参加して朝日

訴訟中央対策委員会を結成した。すでに現地岡山では、対策委員会が結成されていたので中央での結成によって、中央と現地のパイプがつながり、たたかう体制が、大きく強化されることになった。

もちろん運動を支える側に、「重症の朝日さんを守ろう」という同情的なものも多分に残ってはいた。だが、何よりも朝日訴訟が、もはや患者、生活保護受給者だけの問題ではなく、社会保障の給付や最低賃金制との関係だけでもなく、人間が人間らしく生きる権利の問題、つまり基本的人権の問題としてひろく国民の間に理解されはじめることによって、支援の質が変わってきた。

一九六〇年六月から一二月まで、つまり、第一審判決前後の代表的な社会保障運動は、一九六〇年からたかまってきた小児マヒから子供を守る母親や、新日本医師協会（新医協）等のたたかいが全国的に繰り広げられ、ソ連からワクチンの輸入という画期的な成果をあげたり、また看護婦さんたちが「いい医療をおこなうには、それができる労働条件を」、と要求して立上った病院ストも全国に燃え広がっていた。

これら諸闘争の中で、「健康で文化的な生活を国民の権利として要求しよう」という合言葉が生れ、また労働組合、民主団体の社会保障方針の中に憲法第二五条の引用が散見されるようにもなった。朝日訴訟第一審判決の内容が具体的に浸透しはじめたのである。

日患同盟の組織内には、「朝日訴訟を守る会」が次々と生まれた。また、一九六三年の第五五回全国評議員会では、「朝日訴訟を勝利させる為」に一人一円の定期カンパをおこない、朝日訴訟の財源を確保しよう、という決定がなされた。このことによって、弁護団の活動費用の安定化、機関紙「人間裁判」の発行、常任制の採用等々の財政基盤も確立し、朝日訴訟運動は着実な足どりで発展していった。まさに日患同盟の面目躍如たる決定であった。

このようにして、生きる権利を主張した朝日訴訟の思想が、社会保障運動の中に、確実に定着していった。

だが二審段階の運動をみると、朝日訴訟自体の運動は大きく広がったが、民主運動全体ではかつてない厳しい情勢をむかえていた。国民のはげしい反対を押し切って締結された日米安保条約後の体制の中で、民主主義運動に対する分裂と干渉が、体制側によってするどくもちこまれ、平和運動が分裂し、労働運動の中にも統一に大きなゆれが生まれた。

朝日側の敗訴となった第二審は、このある意味で戦後、民主主義運動の新しい曲がり角に立った情勢そのものとの関係をぬきにして考えることはできない。

▼権力におもねた二審判決

一九六三年一一月四日にでた第二審判決は、「すこぶる低額だが、違法とまではいえない」という矛盾にみちた内容であった。その大略は、

「一、健康で文化的な生活水準という概念は、抽象的であって具体的な内容は厚生大臣の積極的な施策にまつほかない。

二、わが国の国民所得および歳出予算にたいする社会保障費の比率は、欧米の若干の国におけるよりも、比較的少ないことが認められているけれども、これとて、それぞれの国の社会保障の内容やその背景をなす国情などを明らかにしないで、ただちにわが国の社会保障額が違法であると断定することはできない。

三、生活保護基準は、国の財政その他国政全般についての政策的考慮を経て立案されたものである。特に社会保障費につき、一定の必要額を認めながらことさらそれを必要以下に削減したものとは認められない。なお生活扶助の額は、義務費として必要に応じて支出され、年次歳出予算の総額に拘束されることはない。

四、生活保護のための費用は、納税をつうじて国民が負担するものである以上、国民感情も無視することはできない。

五、政府の決めた日用品費で入院入所中の生活に必要なものは一応そろっている。そのうえ朝日側の要望もうけいれるほど

生活保護法で保障する入所患者の生活が高度の水準を意味するものとは解さない。

六、現実の給食においては治療上必要な栄養が十分摂取できない事態のおこるであろうことは否定できない。だからといって、それを保障するほど、生活保護法のもとでの給食水準は高度のものではない。

七、このような集団給食に伴う欠陥を解決するための別途の補食ということは一般の社会保険でも給付の対象としていないのであるから、その費用としての補食費を生活保護患者に給付すべきものとすることも疑問である。

以上にみられるように、第二審判決は、多くの人びとの支援をうけた一審判決を真向から否定するものであった。第一に生活保護受給患者の実態から完全に遊離していた。中でも一貫した特徴は、政府の政策を弁護、擁護し、生活保護法をおめぐみとして考え、差別観に終始していることである。

とりわけ補食に関連して述べている部分でも、「社会保険でも給付していないから、ましてや生活保護で給付されることはない」とのべて、はっきり社会保険と生活保護の処遇上の差別を肯定するのである。二審でおこなった、朝日側の寺坂証人（医師）の「食欲不振の患者には治療薬を与えるわけだが、生活保護患者の治療方針は、急行や準急のようには遇されず『三等鈍行方式』といって、かなり制限があり、五八年当時は胃酸を使うことさえも制限されていた」と指摘したその「生保―鈍行」方式を公然と認めるのであった。

生活保護法の第一条には、「この法律は、日本国憲法第二五条に規定する理念にもとづき……」とあるが、第二審判決はその理念をふみにじり、むしろ、今から三〇〇年も前のエリザベス救貧法（イギリス、一六〇一年）の精神、劣等処遇の原則の影響を強よく反映した内容であった。

憲法の番人としてはまさに適正を欠き生存権を歪め、民主主義とはおよそゆかりもない、司法と行政の癒着ぶりを浮きぼりにした判決であった。

したがって、朝日側の証人として立った医師たちの、人権尊重の医療観も、ケースワーカーの実情にもとづく訴えも、二審裁判官たちには通じなかった。

二審判決は、一審で確立した、健康権・療養権への挑戦でもあった。

マスコミは口を極めて、この政治権力に従属した政治的判決を批判した。

だからこそ、二審の判決によって、運動は動ようも衰えもしなかった。

▼朝日さんの死

事実、このすこぶる政治的な判決は、労働者・勤労国民の中に権力裁判の実態を暴露し、従属的判決を書かせた政府と、これを書いた二審の裁判官を非難する世論をつくりあげた。この点では以上の相関性を明らかにすることができて、運動全体にはかえってプラスの効果さえ生んだ。

朝日茂氏は、直ちに最高裁へ上告した。しかし残念ながら、その後のすばらしいたたかいの高揚をもみることなく、一九六四年二月一四日、反動的な二審判決に抗議しながら不滅の業績を残してその生涯を閉じたのである。「こみあぐる無念はいわず解放の道一筋を歩まんとぞ思う」という遺詠をのこして。

亡くなる前日より、訴訟継続について朝日さんの意志を確認していた日患同盟は、常任幹事会の議を経、常任事務局員の小林健二・君子夫妻に養子縁組みを要請、固い決意でこれを受けた小林夫妻を擁立して、最高裁段階の闘いに取り組んでいった。

こうした日患同盟の間髪をいれぬ対応によって、支援の輪はさらにひろがり、運動は、「同情支援」から、「自分自身の権利を守る運動」へとはっきり質的に変化して前進した。

つぎの詩は、日患同盟の一会員が、朝日さんの死を悼んで作ったものであり、これは全会員を代表する率直な感情であった。

▼火はかならずうけつぐ

あなたは風
ぼくらの病室の　窓という窓を　ことごとくゆりうごかし
ま近かに　権力の　あついとびらを　告発する
あなたは火
あどけない　少女のうすい胸にも　血を喀きつづける　油のひたいにも
はげたベッドの　鉄をにぎりしめる　骨ばった掌にも
うつろに見開いた　瞳の底にも
あなたは　そそぎこむ　生きる力と　権利のよびごえを
人間の尊厳をあなたは　ふきこむ
生きることは　たたかうこと　たたかうことが　生きること
なにものにもまさって　人間であった　あなた
ひとりは万人のために　万人は　ひとりのためにあった　あなた
血のさいごの一滴まで　光にみちみちた　あなた
大地は　ゆるぎない　人間をそだてる

霜どけの　露が　いちめんに　真珠のようにかがやく　この朝よ
いま　わたしは　貧しい冬菜がつけた金色の花を　大地から　うけとり
わたしは　あなたに　ささげる
そして　あなたに　むかって　宣誓する
火は　かならず　うけつぐ　と

（国立福岡東病院・岸田正夫）

▼使命感にもえた日患同盟

第一審・第二審をあわせて朝日側がたてた証人は三九名であり、厚生省側の証人は一八名であった。この五七名という多数の証人によって論じられた争点は、いうまでもなく、「人間とは何か、人間らしい生活とは何か、生活保護で人間らしい生活ができるのか、生活できない基準額で人間生活を否定しようとしているのか、」という憲法第二五条の生存権を基本にし、さらに、発展させて、国民全体の生活権を問わんとする、つまり、朝日訴訟の展開と国民生活のかかわりであった。

したがってまず憲法第二五条で保障されているはずの生活保護基準の低劣さが問題になり、そしてその低劣さが国民生活とどう関係しているかが追及された。

わが国における裁判史のなかで、これほど量質ともに大規模な社会保障問題を取り扱った裁判は他にあっただろうか。

こうした追及にあって厚生省側は、「生活保護基準を引き上げると、生活保護費を基準として算出している失対事業就労者の賃金、社会保険関係の給付金、身体障害者、児童、母子等の要保護者に適用される社会福祉制度によ

る各種措置費、各種公的年金等についても影響がある」という弁明を公文書をもって裁判所に提出することとなった。

これは生保基準を引き上げると、賃金や社会保障の給付を上げなければならない。賃金や社会保険給付を抑えておくために生活保護基準を低く抑えておくのだ、と本音を吐いたものであった。要するに、基準額は政策的につくられるものであり、生存権保障は二義的であるということを明らかにしたのである。

こうして朝日訴訟の重要性は時間の経過とともにいっそう明確にされていった。

運動のスケールも大きくなった。

映画、演劇、朝日訴訟の歌も生れ、バッジ、ワッペンなどの制作、ビラを除いて一〇〇万近いパンフレット、特集紙（誌）、資料の発行など、多種多様な宣伝がくりひろげられ、数百にのぼる守る会が全国に結成された。日本列島を縦断する朝日訴訟大行進も最高裁段階に入って二度も組織され、一回の行進だけで中央の七六におよぶ労働組合、民主団体が参加し、七一か所の自治体で交渉が行われ、一六九か所で集会が開催されすべて成功した。

これは「人間らしく生きる」闘いを標傍した朝日訴訟運動へのまぎれもない共鳴の象徴であった。

この時期、生存権擁護を基本にして社会保障闘争は、失業対策・生活保護の打ち切り反対、厚生年金の改悪反対、健保改悪反対等々と、大きなたたかいに発展した。とりわけ健康保険改悪反対のたたかいは大正一五年以来四〇年ぶり、敗戦後はじめてのスト権を確立したたたかいとなった。

朝日訴訟の運動も、この社会保障運動の前進とともに、その中に位置づけられながら最高裁判決にむかって前進していった。

日患同盟はいうまでもなく行動に制約のある患者の団体である。だがそれにもかかわらず日患同盟は、弁護士さ

がし、証人さがし、資料さがしからはじまった初期の段階から一貫して、朝日さんの所属する団体としての誇りと使命感を担い、可能なかぎり創意をはたらかせて、勝利のための統一行動に参加し、同時に中心的な役割をもきちんと果たした。

思えば、守る会づくり、守る会活動、街頭宣伝、署名カンパの取り組み、集会への参加、幹事会、大会ごとの討論、決議、関係官庁等への定期的な要請と交渉行動、新聞社への働きかけ、裁判所への公正裁判の要請、等々と、あるときは中央対策委員会参加の諸団体とともに、あるときは日患同盟独自の行動として、その努力の数々は衆目の一致するところであった。特に三審に入ってからは、諸行動をいっそう誠実に、いっそう精力的に取り組むとともに、二審段階で取り組んだ会員の意志を結集するための一人一か月一円のカンパを二円に引き上げ、兄弟関係の「全国ハンセン病患者協議会」の一円カンパとともに、運動を左右しかねない基礎財政を強力に支え、他団体の援助を誘導した。

▼歴史に汚点、最高裁判決

だが一九六七（昭和四二）年五月の最高裁判決は、耳を疑うほど不当なものであった。特に前年七月の三日間、つよい要請運動によって開かれた口頭弁論での朝日側弁護団の説得力をもった弁論も一方的に無視した。

判決は主文で「朝日茂の死亡によって訴訟は終わった」と、九対四の多数意見で養子夫妻の承継を却下しながら「なを念のために」と傍論をつけ加えた。傍論要旨は、次のようなもので、最高裁判所の本質を示すものであった。

一、憲法二五条の規定はすべて国民が健康で文化的な最低限度の生活を営みうるよう国の責務を宣言したにとどまり、直接個々の国民に対し具体的に権利を賦与したものでない。

二、生活保障の具体的権利は、生活保護法によってはじめて与えられるが、その権利の内容は厚生大臣の裁量に任されている。したがってその判断がよほど法の趣旨、目的を逸脱しない限り当・不当問題として政府の責任が問われても違法の問題は生じないし、司法審査の対象にならない。

要旨は以上のようなものであるが、つまり判決は、「憲法は個々の国民の生存権を保障したものではない。すべて行政は自民党政府にまかせられたものである」と、政府を一方的に擁護する内容であった。

なかでもとくに露骨な意見をのべたのは田中二郎判事であった。

田中判事は、「生活保護によって保障される保護の程度は、社会生活において近隣の者に対して、見劣りや引け目を感じさせないような生活を保障するほど潤沢なものではありえない」と、保護が近所の人と比べて「見劣りするもの」「引け目を感じさせるもの」でいいと断定し、生活保護法第三条が規定する「健康で文化的な生活水準」を足蹴にするとともに、国民相互の間を分断する露骨な差別論を展開しているのである。これが最高裁の考え方であった。

朝日茂氏は、そして多くの被保護者は、この低い生活保護基準によって生命をちぢめられたのである。一九六六年、もっていた冷蔵庫を売らないと保護を打ち切ると強要され、抗議して心中した八尾市における母子の事件、同じくそのころ浅草で、佐藤首相に保護基準の低劣さを抗議して自殺した老人の問題をはじめ、低劣な保護基準とその取り扱いのために尊いいのちが、次々と奪われていた。最高裁判決は、生活保護患者や病人のみならず、膨大な低所得者に低水準の生活を強制したものであり、また、憲法第二五条の生存権をふみにじったものとして、広範な労働者、勤労国民への挑戦であった。

反響も大きかった。各新聞には投書が集中した。そのうちの一つ、

「……朝日訴訟は終わった。だが、これは歴史に残る。二十一世紀のために現代はまた恥ずかしい歴史の一ページを作ってしまった」（『朝日新聞』一九六七・五・二五日付）……以上のようにマスコミもあげてこの判決を批判した。

しかし朝日訴訟が終わったあとも、闘った人びとの中に怒りは残っても敗北感は残らなかった。

これは朝日茂さんの意志がきちんと引きつがれ、一〇年におよぶ運動によって蓄積した貴重な成果・教訓が確実に歴史にきざみこまれ、未来への道標を打ちたてたからである。

▼戦後史に貴重な一頁を綴って—未来へ残した教訓

日患同盟をはじめ五二にのぼる労働組合民主団体によって組織され、一九六一（昭和三六）年から朝日訴訟運動の軸となって活躍した朝日訴訟中央対策委員会は、最高裁判決がでたあと、一〇年にわたる運動を総括するとともに記念事業の一つとして「記念碑の建立」（一九六八年二月一四日、現地岡山の早島町に建立）と「運動史」（一九七一年三月、完成）の出版を決めて閉会した。

この閉会総会でまとめた、一〇年の運動の成果と教訓は七点であったが、補足しながら掲げてみると、

第一には、憲法第二五条の理念をうけた生活保護法の改善要求を通じて、社会保障は国民の権利である、という社会保障の思想を明らかにしたことである。

生活保護を恩恵と考えがちな国民感情のおくれと、そのおくれた意識の上にあぐらをかいている国・政府に対して、安静度一度という重症の朝日さんが、懐柔と威嚇、いやがらせに屈することなく、身をもって示したこの闘いは、人間が人間らしく生きる、ということの意味を確立した。そしてその闘いを通じて、「よらしむべし知らしむ

べからず」の厚い行政の壁をつきくずし、「ながいものにはまかれろ」的行政に対する絶対観や、あきらめの思想をうちやぶって人権意識を育て、「権利は闘うものの手に」あることを実践的に定着させたのである。

だからこそ、第一審の勝利の判決以降、権利としての社会保障闘争が大きく前進したのであった。

第二には、生活保護基準の低さと、その低さに代表される日本の社会保障水準の低位性を明らかにし、それにとどまらず、その国定の「健康で文化的な水準」ともいえる低劣な生活保護基準が日本の低賃金構造にどのような役割を果たしているのか、その相互関係を法廷の内外で明らかにしてきたことである。

そして国の予算が、大資本を守るための費用や、防衛という名の膨大な軍事費に優先的に使われるため、社会保障、社会福祉のための費用がいかに圧迫されているかも明らかにし、憲法第二五条の意図的な空洞化を、具体的な事実をもって指摘・批判してきたことである。

▼教養文化費も障害者加算も

第三には、物価値上がりなどに比べると不十分ではあるが、数次にわたって生活保護基準および日用品費を改訂させ、年金など関係する社会保険諸給付の引き上げに具体的に影響を与えてきたこと。

なお訴訟の過程で追及され、特に第一審判決で指摘されていた教養文化費の計上問題や、あるいは「必要即応の原則」を規定した生活保護法第九条の具体化問題は、前者は国立療養所のすべての入所患者に対して適用され、後者は生活保護法に障害者加算制度を新設させることによって実現したのである。

（生活保護法第九条「保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効且つ適切に行なうものとする。」）日患同盟にとっては従来の主張が大きく取り上げられることになった。

第四には、国民の権利意識を眠らせて、国に対する忠誠や協力、社会的には相互扶助を要求する「現代福祉国家論」が、自民党政府の軍国主義復活と歩調を合わせて進められている事実を、低劣な生活保護基準額の低さを通じて現実の「福祉政策」を指摘、批判してきたこと。

第五には、一〇年にわたる運動の中で、憲法の存在、特に憲法第二五条と、それと直接関係のある幸福を追求する権利をうたった第一三条や、法の下の平等をうたった第一四条そして、いまや時の問題ともなっている第九条など、憲法に対する一般の関心を大きく高めたことである。この点については、朝日さんが亡くなったとき翌朝の新聞は一斉に社説でその死を悼んでいたが、共通していたのは「憲法が、私たちの生活の身近にあることをどんな憲法学者よりもわかりやすく教えてくれた」という論調であった。（憲法第九条「日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。②前項の目的を達するため、陸海空軍その他の武力は、これを保持しない。国の交戦権はこれを認めない。」）

第六には、過去数回にわたる行進などの大きな統一行動の成功が示したように、民主勢力の団結、とりわけ社会保障戦線の統一と統一行動のために一定の役割を果たしてきたこと。よく知られていることであるが、朝日訴訟運動の過程で各地に「社会保障推進協議会」が次々に誕生し強められた。

第七に、権力裁判の本質を明らかにし、法廷内闘争（公判闘争）と法廷外闘争（大衆闘争）を理想的に結合させて、裁判闘争はかくあるべきだという裁判闘争の典型をつくったこと。

▼未来をみつめる人間を育てて

もしいま、七つの成果教訓につけ加え強調することがあるとすれば、朝日訴訟は未来をしっかりみつめる人間を育てた。ということであろう。

たとえば、重度障害者の近藤礼子さんの著書『礼子の鼓動』の中に「私は困難にあったとき、自分の存在がわからなかったとき、一人の人間に励まされる。その人は朝日訴訟の朝日茂氏である。重症の結核で、高熱に悩まされ、血を喀きながら人間の命の尊さを叫びつづけた人。人間が人間らしく生きられる社会になるようにたたかいつづけた人……」という文章が出てくる。

また、最近岡山県高梁市の小学校の若い先生が、社会科の時間に朝日訴訟を取り上げ、授業のあと子供たちにその感想を書かせた。感想文は三〇人全員が書いているが、もちろん、先生の教育も立派だと思うが、それにしても左のように問題の本質的な把握におどろく。そのうちの一つを紹介してみると、「朝日茂さんは、たった四三キログラムで、それも結核で入院しているふつうのおじさんなのに、国を相手に裁判を起こしたというすごい人です。国を相手に裁判を起こしたくらいだから、自分の言っていることが絶対正しいと思っているんだろうなあ。朝日さん一人が起こした訴訟で、国中の入院患者や、生活に困っている人の生活が楽になったからすごいです。たぶん朝日さんは、自分だけのことを考えずに、国民のことを考えて訴訟を起こしたんだと思います。もし朝日さんが訴訟を起こしてくれなかったら、いまでも入院患者の生活はひどかったかもしれないし、生活に困っている人たちも多かったかもしれません。

これからも、朝日さんのように憲法をよく生かして、すばらしい世の中をつくっていきたいです」。

以上のように、明日の日本を担う子どもたちの心をこんなにも朝日訴訟はしっかり捉えているのである。子供た

ちを立派に育てつつあるこの若い教師に脱帽するのであるが、それを含めてこのように朝日訴訟は人びとに未来に対する確信を与え、困難を打開するための勇気を与え、人間を育てたという大きな一面がある。

もちろん、朝日さん自身も運動の中で鍛えられ成長したことはいうまでもないが、運動に参加した学生に対しても労働者に対しても、あるいは研究者や弁護士、医者、患者に対しても、社会改革への自覚と意欲をもたせた。そういった人間を育てたのが朝日訴訟の重要な側面ではなかったか。

▼おわりに

日本患者同盟は、四〇年にわたる歴史の中で、給食、看護、設備等日常的な問題から、新薬の使用、医師・看護婦充足問題、病院・療養所内の民主化の問題をはじめとして、特別会計制反対のたたかい、入退所基準反対のたたかい、国立療養所の統合廃止反対のたたかい、結核予防法改善のたたかい、三柏園事件、健保改悪反対闘争等々と歴史にのこる大きなたたかいをつづけ、法や制度の改善など社会的な財産を形成して今日に至っているが、そのいずれを取り上げても方針を組む上の戦術はもちろん、考え方の基礎においたのは冒頭述べたような朝日訴訟のたたかいで得た三つの教訓であった。闘うなかで学び、学んだ力で闘って内容をいっそう豊かにしてきた。

だからこそ、常に地味であっても後世にのこる輝かしい成果を修めてきたのである。厚生省の高官でさえ、それを認め「理論と行動の日患」とよんだ。

この教訓はこれからも、日患同盟の存在するかぎり、日患同盟の誇りとして、珠玉のように大切にしながら運動の基本に据えていくであろう。

特にいま、国民の生存権、そしてそれを守っている憲法が、日本の平和・民主主義とともに危機にさらされてい

る。かつて朝日訴訟がおこったときと極めて類似している情勢にあるだけに、権利の自覚・運動の理念、そして団結と統一の重要性を具体的に示した朝日訴訟の教訓がいっそう輝かしく、評価されているのである。

（長　宏）

■座談会■　日患ＯＢの回顧　I

▼出席者▲

（司会）長　宏（日患同盟名誉会長）
朝倉純義（同・初代副会長）
小島貞夫（同・現副会長、都患同盟会長）

日患同盟結成の頃

全患、国患の大同団結

長　この四〇年史では、「日患ＯＢの回顧」ということで二部にわたって特集を組みました。

この第一部では、日患同盟の建設期を語ってもらい、第二部では、全体として創立後の活動を話していただこうという趣向です。

ところで古い記録をみると、朝倉さんは、日患同盟の初代の副会長であり、またはじめての常任書記（いまの事務局員）ということで、創立当時は大変ごくろうをされたと思います。



小島さんはまだ現役の日患同盟の副会長ですが、同じように結成時には活躍されたと聞いております。お二人とも、日患の歴史にとっては貴重な証人でもあります。



今日はお二人から、創立当時の苦労ばなしなどをうかがい、日患四〇年の歴史の認識をふかめたいと思います。

ではどちらからでも……。

小島　当時、患者の全国組織は三つあったんですよ。日本患者同盟（結成時は日本国立私立療養所患者同盟・二万三〇〇〇人）はその中の二つ、すなわち全患同盟（全日本患者生活擁護同盟・一万人）と国患同盟（国立療養所全国患者同盟・一万三〇〇〇人）が合同して作られたものです。国立病院には主として外傷の傷痍軍人による全国国立病院患者同盟も結成されていたんですが参加して来ませんでしたので、結局、結核患者を中心とする内部疾患々者の総結集となりました。

昭和二二年の一二月頃から国立東京療養所（現東京病院）で組織統一をめざす合同準備委員会を開く運びになったんです。国患同盟の代表には将校出身の患者代表が多くて考え方もたいへん保守的でしたね。貧困者の多い全患同盟代表の発言を〝アカ〟と警戒していましてね。私は「貴方がたは民主憲法にも反対なんですか」などとよく議論したものです。準備委員会が実ったのは、白い梅の咲く頃でしたね。

朝倉　私は清瀬病院の患者「清風会」の委員長でもあり、同



時に全患同盟の委員長だったんですが、当然のこととして患者組織は個々の運動でなく、〝大同団結〟して政府（厚生省）に当たった方が力が大きいという考えを持っており、積極的に国患同盟との組織合同を進めていったんですよ。そう、国立東京療養所の梅が咲く頃でした。私は国患同盟の管沼敏君や国病の中村君とよく意見をかわしたものです。

国患同盟会長の中島啓創君は極端と思うぐらいに〝アカ〟を嫌い、警戒してね。そこで合同に当たっての「三原則の覚書」を文書で交わすこととなったんです。三原則は二条で「政治的思想的に偏倚しない」とうたい、三条では「個々人の思想信条は自由である」とうたって合意し合ったわけです。（日本の患者運動と日患同盟の項参照）

しかし、組織合同をした後でも「日患同盟の本部は二条に違反している」とか「三原則違反だ」などと言っては攻撃して来ましたね。私どもは「三条を読みなさい」と、これを切り返し、反論したものです。

小島　国患同盟は傷痍軍人、全患同盟は日本医療団（もとの府立、県立）の入院患者で、同じ患者でありながら傷痍軍人たちは医療費はもちろん無料、被服も毛布や布団も貸与されており、あらゆる点で恵まれていたわけです。そうでない私たち一般市民の患者との違いは非常に大きかったんですよ。

日患同盟結成までの歴史としては、昭和二一年の一〇月に都患同盟ができ、そのすぐあと二二年一月末に全患同盟が結成されたんです。当時、私は中野の浄風園の患者自治会の委員長でしたが、後に都患同盟の委員長にもなりました。

軍人集団と人権集団と

朝倉　中野療養所には須田朱八郎、後藤励蔵の二人の医師がおりまして、この二人が中心となって「全医従」や「全医労」の組合運動を進めており、堀江ハルさんや物上律さん達は付添婦組合を結成していましたね。そして患者生活擁護同盟と一体となって生活擁護の運動を進めていたんです。

全患同盟の運動は施療（せりょう）患者の基本的人権確立の運動として起こったんです。私は清瀬病院の患者の集会で人権擁護を一席ぶったらたちまち清風会の委員長に祭りあげられてしまいました。当時の運動の三本柱は、①基本的人権の確立、②生活擁護、③不正摘発でした。

不正摘発とは不良管理者によっておこなわれた患者の食糧横流しや不正を摘発することで、全国的にも共通する課題で

したね。

長　「不正摘発」と「療養所の民主化」が、自治会の結成、患者運動の発端になるのですね。

片や旧軍人の集団（国患同盟）、片や一般の患者の集団（全患同盟）という二つの組織の相違についてのお話しは患者運動創成期の頃の情勢としてたいへん興味深く聞かせていただきました。

そういう二つの団体の合同会議などというものはどんな雰囲気で進められたのですか。

小島　昭和二二年の暮れごろから合同準備会議、覚書き交換へと進んで行くんですが、合同会議では机をはさんで、向こう側は、バリッとしたお揃いの、腕に赤十字の赤いマークのついた白衣（病衣）の傷痍軍人たちで、その代表は主に元将校ばっかりなんですよ。さすがに威圧されてしまいましたね。発言もまるで軍隊口調なんです。率直にいって怖さをさえ感じましたよ。

朝倉　ほんと、会議では居丈高（いたけだか）でしたね。

小島　服装だけで言えば貧相な〝一般市民〟集団と、〝高級将校〟集団の会議といった感じだったですね。そこで彼らがもっぱら〝反共〟を主張するわけです。また、我々の言葉尻をとらえ、当初は「平和」という言葉さえ、「それは共産党だけが使っている言葉ではないか」とかね。ことごとに追及されました。だから「覚書き」を作文する上でもたいへん苦労したものです。

そんな苦労を重ねて、ようやく昭和二三年三月三一日、中野療養所において日本国立私立療養所患者同盟（日本患者同盟）の結成大会が開かれるまでにこぎつけたわけなんです。初代の会長は国患同盟会長だった中島啓創さん、副会長は全患同盟の委員長だった朝倉純義さんということになるわけです。

〔資料①〕

初代の本部事務局（役員名簿）

会長	中島 啓創	文化部長	岩本 清
副会長	朝倉 純義	財政部長	原 郁夫
〃	沢開 茂宣	文化部員	内田 健治
事務局長	水上 英夫	総務部員	石亀 政男
総務部長	野村 久枝	総務部員	松元百合子
組織部長	庄司 中		

マニトフ旋風とアフターケア運動

長　日患同盟が発足したあと、情勢が次第に反動化していきますね。第一回の中央委員会（昭和二三年七月・国立長野療

養所で開催）のスローガンに「入所規定の改悪絶対反対」というのがありますね。どんな「規定」だったのですか。

朝倉　清瀬病院では不正摘発に端を発して、職員（全医労）、患者（清風会）の共闘で、病院長や婦長を選ぶなど病院運営の民主化が進んでいました。その運動の全国的な波及をおそれた厚生省当局が、患者運動を規制しようと狙ったものですね。

小島　当局は、患者は病院から「許可なく外出してはいけない」とか、「安静を守れ」とかの規制を強化したかったのでしょう。しかし世の中、とくに病院内は飢餓の時代でした。安静などして居たら生きて行けないわけですよ。だからそんな規定の改悪は絶対反対だったわけです。これは右も左も無かった。

一方、昭和二四年当時、都条例で都患同盟の大会も私服の警官が立会いでないと開かせてくれなかった。そんな厳しい情勢がありましたね。

長　敗戦直後のあの怒濤のような民主化の波は権力者には恐ろしかったのですね。ましてやおとなしいはずの患者までが、さまざまな要求をだして運動をするというのは、おどろいたのでしょう。

朝倉　情勢の反動化は昭和二三年から始まるマニトフ旋風ですよ。アメリカ（第八軍）軍政部の医務課長マニトフ大尉（女医）が、ちまたには結核患者があふれているのだから療養のしかたを覚え軽快した療養所の結核患者は、率先して退院しベッドを明け渡すべきだとして、その基準まで示して大量退院（追い出し）をはかって来たんですよ。それに絶対反対した日患同盟は弾圧されたわけですね。

その後、地方軍政部による同じ趣旨の弾圧が広がっていき、福岡、奈良、岩手などで患者自治会の解散命令が相次ぎました。日患同盟の本部にも警官が踏み込んできましたよ。ベッドを増やせという要求には耳をかさないでね。

小島　マニトフ旋風と恐れられたGHQ（占領軍）の指令の目的というのが、街に結核が蔓延し、連合軍兵士が患者と接触して感染するのを防止することにあったようで、入院中の生活保護〝医療券〟患者中の軽快患者を追い出そうとしたものです。

驚いたことにこの追い出しの基準には日患同盟の役員をやっている者は全員該当していたんですよ。そうして、いつの間にか退院指示が患者自治会の解散命令に変わっていくんですね。

こういう情勢をうけて清瀬病院の中にあった日患同盟の本部事務所を療養所の外にたてようというカンパ運動を起こす

んです。

長　記録によると、マニトフ指令にもとづく退院患者の割当数も病院ごとに示されていたんですね。清瀬病院四二人、東京療養所五一人、中野療養所三三人、ベトレヘム園五〇人、信愛病院二五人、上宮病院五人など、これは東京のほんの一部の例ですが、これが全国的に一斉に指示されたんですから大混乱だったでしょうね。よくたたかい抜かれたと思います。

昭和二三年八月（国立東京療養所で開催された）第二回臨時中央委員会は、マニトフ旋風対策でしたね。どうたたかうか。そして同時に、だからこそ、たたかいの砦をつくろうというわけで、日患同盟の「事務局建設」が提起され、同時に専従書記制が採用されますね。

この辺を調べてみると、たたかうかまえをきちんと強めていく、という点で、感動しましたね。

事務所については、決定後すぐ、全国カンパ運動に取りかかっており、翌二四年六月には総工費一九万円で清瀬市松山（二丁目13の12）の現在地に完成させておりますね。

また常任書記の初代の書記には先ほど紹介したように朝倉さんと山田さんのお二人が就任されております。

日患同盟が雑誌『健康会議』を発行したのはその翌年ですか。

朝倉　そうそう。私が専従書記になった時ですから昭和二四年です。当時は用紙が商工省の統制下にあったんですが、苦労のすえにその用紙割当のかくとくに成功しましてね。ついに雑誌『健康会議』の発行にこぎつけることが出来たわけです。私が初代の編集長になりました。顧問として島村喜久治、北錬平、宮本忍、石垣純二など東大一二年組の錚々（そうそう）たる医師陣が名前をならべてくれまして、日患同盟の結核対策確立、医療政策確立を要求する啓蒙運動の一環として取り組まれたものです。果たした役割も大きかったと思います。

長　しかし運営については、批判的な声もあったようで大変でしたね。それからマニトフ旋風で外気からの追い出しに抗して、コロニー問題がでてきたのでは？運動化するのは二四年に入ってからですか。

小島　ええ、マニトフ旋風に対抗して起こしたのがアフターケア・コロニー運動です。また都患同盟は東京都との交渉をくりかえし、「結核病床四一〇〇ベッドの増床五カ年計画」を立てさせ、さらに都立府中病院の増床整備をかち取ったりしました。これも大きな成果でした。

長　なるほど、マニトフ旋風のあおりで自治会を解散したところも大分でてきたのに、その中での成果ですから大きな意味をもっています。

朝倉　日患同盟は中央でも地方でも「大幅なベッド増」要求、すなわち「五カ年計画で八万床を増床せよ」だったと思いますが、これを要求するとともに、いわゆる結核対策の基本としての「予防・治療・後保護」という、一貫した医療政策の確立を要求して行きました。このスローガンはたちまち広く浸透して行きましたね。

また療養所の中の外気療法・作業療法をアフターケア・コロニー建設運動へと連動させ、発展させても行くわけです。

〔資料②〕

第一回中央委員会スローガン

1、所内民主化の徹底
2、療養生活の改善向上
3、民主主義的文化の向上
4、無料原則の確立
5、入所規定の改悪絶対反対
6、社会保険制度の改革
7、アフターケア・コロニーの設置促進
8、生活保護の改善
9、医療従組との提携強化
10、国立病院・療養所の整理統合反対

長　運動の成果として、昭和二四年には衆議院の厚生委員会の中に結核対策委員会が設けられ、翌二五年には同委員会で「結核の予防対策強化の決議」を、参議院の厚生委員会でも「結核の予防対策の確立に関する決議」をおこなっています。厚生省としても昭和二四年には結核ベッド九〇〇〇床増設をしています。

「アメリカのトルードー」、「イギリスのパッソース」の歴史をみてもわかるように日本は外国にくらべて障害者の後保護対策は非常に遅れていますが、そんな中で早い時期から日本でアフターケア・コロニーの建設運動を起こした日患同盟の功績は非常に大きかったと思いますよ。

小島　都患同盟でアフターケア・コロニーが実際の運動となり始めるのは昭和二四年の九月ですね。

飢餓の中から人権を叫ぶ

長　当時の療養生活はひどい飢餓の中だったんですね。「OBの回顧2」でもまた朝日さんの手記の中でもそのことができます。これこそが、生、死、の問題として患者が立ち上らざるを得ない、最低の条件になるわけですね。日患・全患の統一の最大の条件も、この飢餓よりの脱却だったのではないでしょうか。その状況にも少しふれて下さい。

小島　敗戦前後の療養所は極端な食糧不足で飢餓状態に陥っていました。そのために地方に縁故のある者はつぎつぎ退院して行きましたが、帰る条件のない患者はガランとなった空床の多い病室で、雑炊をつくり、芋を焼いたりして命をつないでいました。買い出しに行ったり、療養所の庭に野菜や南

瓜を作れた患者はまだ良い方で、大方の患者は栄養失調で、それは悲惨な生活でした。

配給されるわずか二合一勺の主食ですら代用食が多く、そのうえ不良経営者や不良職員にピンハネされるんですからたまりません。生か死かのギリギリの瀬戸際に立たされて自衛のために命がけで立ち上がっていくんです。これが大体共通している患者自治会の誕生の姿だと思います。

また、当時はすべての物資が統制（配給制）されておりまして、入院患者にも一律に醤油や煙草、酒、砂糖……などが現物で配給されてきたんです。患者はそれらの配給物資をヤミに売って生活費を作ったり、ベッドの上で紙巻き煙草を巻いたりして食う物と交換していたんです。昭和二一、二年は全くひどい飢えの時代でした。その辺の食べられる草は片っ端から摘んで来ては煮て食べていたものです。患者運動で遠くの会議に出掛ける場合には必ず食糧持参で汽車に乗ったものでした。

朝倉　私は昭和二一年に胸廓成形手術をうけたんですが、まったくひどい食糧難で〝フスマ〟は言うに及ばず、手術の直後だというのに〝やぶかんぞう〟などという草まで食べました。そういう飢餓の中から生存権の問題として人権確立、生活権擁護のたたかいが起こって来たんです。そういう患者運動でした。

小島　主食の加配米獲得の闘争は昭和二五年頃まで続きました。米の代わりに大麦（おし麦）やもろこしの粉や芋ばっかりが配給になりましたね。たたかわなければ生きていけなかった時代でした。配給米の二合一勺に「一合の加配」をかくとくしたのは昭和二四年の四月だったと思いますが。

朝倉　戦後一斉に民主化が進み、患者自治会の結成も進むわけですが、その時の要求の第一は決まって「食糧の確保」でした。清瀬病院の民主化闘争も不良職員による患者食糧ピンハネが発火点になりました。だから疚（やま）しい病院では患者自治会の結成を恐れて、弾圧に出たり、うるさい患者を追い出したり、病院閉鎖で脅す病院もでましたね。とくに民間病院では紛争が多発しましたが、敗北は死につながるのですから勇気をふり絞って決起していったんです。

小島　ちょっとさかのぼりますが、私の入院生活の始まりは昭和一六年三月、満二四歳の時でしたが太平洋戦争の始まる直前でした。薬はもちろんありませんし、食糧もなくなる情勢の中でした。入院した病室は六人部屋でしたが一年過ぎて再び桜の季節をむかえたら私を除く五人はみんな死んでしまいました。当時、死亡の病名はほとんどが「喉頭結核」か「腸結核」、あるいは「脳膜炎」でしたね。二〇〇人の療養所

でしたが毎日のように患者が亡くなるので、日によっては棺桶を重ねて霊安室に安置することもありました。

長　そのような飢餓状態は戦後もしばらく続くわけですね。ここでちょっと厚生省の資料による当時の療養所の状況を紹介しておきましょう。

〔資料③〕

当時国立療養所の状況は、国立療養所年報（昭和二八年度）によれば、一九四六年度末の病床数は二万八七〇〇床であったが、入所患者はわずか一万二五〇四名と、定数の二分の一にも達していなかったのである。その生活は、医薬品ではビタミン類すらなく、食糧もほとんど底をつき、子供の茶わん一杯ぐらいのお粥か、すいとんにたくわんあるいは塩コブ少し、という状態が毎日の献立であった。大気・安静・栄養が主たる治療法だった当時としては、食糧不足は決定的な意味をもった。重症者はバタバタと死んでいった。

『国立療養所史』（「厚生省医務局」発行）によれば、「……昭和一七年までは二四〇〇カロリー、蛋白質八〇グラム、脂肪四五グラムであったが、昭和一九年頃より食糧事情は頓に悪化し、昭和二〇年の終戦を経過して二一年において最低に達し、辛うじて一、三〇〇カロリー、蛋白質五二グラム、脂肪一〇グラムを維持するにすぎない状態であった。従って患者の栄養状態は悪化し、女子重症患者においては、月経異常特に無月経は珍らしくなかった。」と記録されており、また、当時を回想して国立宮崎病院長の梅木三之助氏は、「当時の食事は誠に粗末で……死亡も年間一五〇名（入院患者四〇〇名）をみたものだった……」と同史にのべている。

長　ところで第一回中央委員会の資料をみると栄養補給として「雪印」を要求していますが、これは雪印バターのことですか。

朝倉　そうです。北海道の「雪印バター」のことです。僕は当時、清風会発行の詩集『波紋』に〝バターを売る〟という詩を書いたことがあります。生活費を稼ぎ出すためには患者にも様々な工夫、苦労がありました。

長　それにしてもなぜ名指しで「雪印」を求めたか。面白いですね。また資料の中で「電力の増配」というのがありますね。

朝倉　それは停電対策だ。しょっちゅう停電があって困ったんです。レントゲンも使えない、手術も出来ない。

小島　ヤミで電気コンロを使って栄養補給をしていたものです。自分で補食出来る者は生き延びられたんですが、それが出来ない者は次々と死んでいったんですよ。

〝生保改善〟を掲げて

長　生活保護法の改善要求をかかげた日患同盟の運動が、旧

生活保護法（昭和二一年）には無かった法の目的の中に〝憲法二五条〟の理念を新生活保護法の第一条（昭和二五年）に規定させた成果は高く評価されなければならないと思いますね。一般にはあまり知られていないことですが。

小島　当時、同じ生活保護患者でも、これは戦前からの延長線上のことですが東京では「施療患者」と「警視庁委託患者」の二種類があったんですよ。なぜか警視庁委託患者が大事にされており、とりわけ施療患者は無権利だったんです。これを無条件で統一せよ、同じ生活保護法の中で差別するなと要求していきました。まさに人権の闘争でした。施療患者が八割、警視庁委託患者が二割ぐらいでしたかね。

朝倉　私は全患同盟の執行委員長当時、生活保護法改善期成同盟の委員長をしましたが、昭和二四年四月の国会（衆議院）厚生委員会で公述人となって「生保の改善」を公述したことがあります。厚生省の小山進次郎氏（保護課長）が傍聴しておりましてね。「勉強になりました」と挨拶されたことを覚えていますよ。

小島　昭和二四年の一二月からの国会に向けて、都患同盟が提出した生活保護法改善要求の五項目、〝扶養義務に関する意見〟は小山進次郎氏の著された「生活保護法の解釈と運用」という部厚い関係図書の中に〝貴重な意見〟として収録されています。

長　「健康会議」で生活保護の相談を担当していたのは朝倉さんでしたね。しかし国会での公述のことは知りませんでした。その成果は大いにあったと思います。

第二部でもできますが、日患同盟は、健保問題でも予防法、身体障害者福祉法についても国会で発言していますが、それぞれ実っておりますね。歴史的な成果の一つでしょう。

それから第一回中央委員会の一〇本のスローガンの一つに「無料原則の確立」というのがありますね。これはどういう意味があったんですか。

朝倉　当時も有料の患者がいたんです。一方では国立療養所には「減免規定」という院長・所長の裁量で入院料を免除・減額出来る制度もありました。日患同盟の要求の基本は社会的疾患である結核の治療は国の責任でなおせ、医療費はすべて原則無料にせよということでした。

日患同盟に期待かけて

長　いろいろ興味ぶかいお話をうかがいました。短かい時間でしたが、中心になる問題は一応でたのでは、と思っています。

最後に今の日患同盟の運動について、助言なり感想なりをおねがいします。

朝倉　昔の患者運動は出発点が基本的人権を守ろうという立場だったから、運動は熾烈（しれつ）だったんです。だから〝るつぼ〟等という言葉をよく使ったものです。ヒューマニズムにあふれた運動だったと思いますね。

現在は長期入院や、いわゆる沈澱層もなく情勢が全く変わってしまいましたが、それでも患者同盟の組織を維持していることに率直に言って驚きさえ感じているんですよ。要求のあるかぎり組織は続くものですね。これからも長期療養者や障害者との連携した組織となっていくでしょう。

いま僕は、「雀百まで踊り忘れず」で、高齢者運動を取り組んでおり、清瀬市に対しても「高齢者への入院見舞金制度」を作れという運動を起こしました。市議会では社・共だけの賛成でつい先日否決されてしまいましたが、短期間のうちに七〇〇〇人の請願署名を集めました。こういう運動をさらに地域から広げて行こうと考えています。

小島　新しい結核患者は「二週間の入院治療で十分だ」なんて専門医が言うのを聞いて医学の進歩に驚いているんですよ。結核が不治といわれた時代と変わって大変な時代になってきました。また、すべての病気の入院期間がたいへん短縮されて来ています。外科患者は抜糸がすむと退院させられるそうですね。昔はとうてい考えられなかった情勢の到来でしょうか。

それにしても治らないのに退院だけをせかされるのは困ります。昔は、運動しなければ栄養失調で死んでしまう時代でした。「飢餓」の中から「医療」を守る運動を起こしたのです。今は入院治療にからんで結核治療は〝三か月単位〟での患者のタライ回しさえやられています。こんなゆがんだ医療や社会保障の現状を痛烈に発言できる組織としての患者同盟の役割はますます大きいと思います。

朝倉　最近広がっている病院からの老人追い出しはほんとうに大問題です。かつての入退院基準による追い出しとは質はちがうんですが、現象的にはたいへん似た情勢が出てきたものだと思います。傷口に治療のゴム管をはめられたまま退院させられる患者が増えていますね。入院中は俗に「マカロニ症候群」なんていう言葉が作られるほど大問題が起こってきているんですよ。老人保健法の改悪の結果なんですが、これは全国的な反対運動に発展せざるを得ないと思います。

長　日本の社会保障予算の半分は医療費なんですね。この医療費をどのように抑制していくかというのがいまの政府の方針です。ですから正面切って、患者・特に患者の多い高齢者

にほこ先をむけてくるのです。このことをきちんと自覚する必要がありますね。これからの高齢者社会のことを考えると、指摘された高齢者差別の医療は本当に大問題なんです。

日患同盟ではこれからも、①そこに一人でも患者が居るかぎり運動を続け、一人の療友も泣かせない、②さらに疾病ごとの多くの患者団体に、四〇年の歴史的教訓を謙虚に伝えながら協力、共同を強めていく、いわゆる二本足の運動を強化して行く方針です。今後ともよろしくおねがいします。

本日は貴重なご意見をお聞かせ頂きありがとうございました。



参加中央委員上段左端は朝日さん

日患ＯＢの回顧　2

▼出席者▲

（司会）長　宏（日患同盟名誉会長）
石坂修二（元日患同盟書記長）
佐野瓢人（「健康新聞」「日患先生」担当漫画家）
沢田栄一（元日患同盟事務局長）
阿部　忠（元日患同盟情宣部長）

長　本日は先輩の皆さんに集まっていただき、敗戦直後の療養所の患者の置かれていた状況や、自治会、県組織、日患等の組織化の必然性、また、日患の中核であった事務局の活動などを語っていただきたくお集まりねがいました。よろしくおねがいします。

それではまず口火を切って石坂さんからご自身の療養時代を語っていただきましょうか。

石坂　私は昭和二二年九月から二六年九月までの四年間、国立長野療養所に御世話になったんですが、入所した頃はちょうど傷痍軍人の中へ民間人が入り始めた時期です。従って、患者の大半はまだ傷痍軍人でした。

当時は非常な食糧難、物資難の時期で、看護婦も足らない、医者も足らない、食う物もないという飢餓の時代でしたが、そういう中で乏しい患者の食糧が給食職員によって盗み出され、ピンハネされている事が発覚するんですね。具体的にはカラ弁当箱に患者の米を詰めて、毎日持ち帰っていたんですよ。帳面上は飯を炊いていた事にしてね。これは全国的にも共通する出来事だったんですが、自衛の必要に迫られて患者自治会（「見竜会」と命名された）が結成されるわけです。



昭和二二年の二月でした。

結成された患者自治会の指導部というのは、いわば昨日までの軍人組織そのままといった形で、会長は陸軍中尉、役員は少尉や下士官ばかり、病棟ごとには病棟委員が置かれましたが、これも将校か下士官が多かったですね。だから良い面としては伝達や統制が大変手際よくおこなわれていました。この点は清瀬病院などの自治会の発祥形態とはちょっとスタイルが違うんじゃないかと思うんです。

そこへ私が入ったのが昭和二二年九月です。まだ二一歳の青年だったんですが、軍隊にたとえれば新入りの新兵さんですよ。いろいろな点で苦労もあったんですが、娑婆での青年団運動の経験が二年ほどありましたし、積極的に参加して行く中で、除々に自治会の変化が始まるわけなんです。

私は病状が比較的軽かったと言う事もありまして、一年後ぐらいから医療委員という役員になり、患者の生活相談にのり始めました。委員は三人いたんですが、私の場合、昭和二六年九月末に退所するまでの三年間に扱った相談件数は二〇〇件に及びました。この活動が長野の伝統となって行ったように思います。

頼られた医療委員

石坂　医療委員の活動を少し補強して説明しますと、まあケースワーカーか民生委員みたいなものですかねえ。要するに「何でも相談」なんですよ。相談に応じて臨機応変の援助・指導をするんです。これが大変頼られて、患者自治会の権威となって行きました。

ストマイが昭和二四年に生保でも使えるようになったわけですが、適応症が厳しく制限された上に、市町村からは一部負担を強いられて泣く患者も多かったんですよ。市町村長に患者の窮状を訴える手紙を良く代筆しました。時には出かけて行って訴えました。成果の上がるのが嬉しくてね。

反面、思わぬ結果に悩んだ事もありましたね。形の上だけの事として〝離婚〟に成功した妻が、単身世帯と認められ、ストマイも一部負担無しで許可されて喜ぶわけですが、ウソだったはずの離婚が本当になってしまったケースがありました。

それから、医師と患者、医局と自治会、あるいは看護婦と患者の間にたって、意思の疎通を助けたりね。傷病恩給の申請では診断書が決め手でしょう。医者の書き方一つでランクが動くんですよ。書き直して貰った事もあります。

回復期の患者を中心に、県立の結核回復者アフターケア施設を建設してもらおうと運動を起こして県に陳情を繰り返しました。県南と県北の二か所に「適地」を見つけて、県議会には地図付請願書も提出したりしました。昭和二六年九月に県議会で遂に資金一二六六万円の建設予算が可決されるんですね。請願した適地がそのまま建設地となって、二か所に県立授産施設が作られました。これは喜ばれましたよ。

昭和二五年の冬だったと思いますが、佐久病院で腰椎カリエスの外科手術を開始した時、私がカリエス患者の連判状（署名）を取りまとめて、若月俊一院長先生に「出張手術」を陳情に行ったんですよ。若月先生は「療養所当局が招いてくれれば喜んで行きます」と答えてくれたんです。鬼の首でも取った思いで帰ってきて早速交渉しました。しかし、療養所当局は若月院長ではなくて慈恵医大から片山教授を招いて同じ手術を実施したんです。大成果ですよ、カリエス患者は喜んでくれましたね。

ストマイ出現で新時代

石坂　昭和二四年頃からペニシリンに続いてストマイが出回って来ました。それからクロマイ等も顔を出す。少し遅れてチビオン、ヒドラ、パス等の化学療法がはじまる時代なんですが、最初のストマイが出はじめた頃は闇値（やみね）で一本一〇〇〇円もした。一クール四〇本打てば治る時代が出現したわけです。ところが、お金をつくれる人は助かるが貧乏人は死んでいく、生きながらの極楽と地獄ですよ。

二四年の五月には、ストマイを厚生省が配給することになったんですが、一〇人に一本というような数だった。どうしても治療の差別がおこってしまう。ストマイをうてば助かる患者にまわらないから医者と患者の争いも絶えなかった。カリエスの排膿で高熱にくるしむ患者を見かねて私が主治医を説得し、ペニシリン注射をしてもらったこともありましたよ。翌日その患者はウソのように熱が下がっちゃった、そういうケースが一つや二つじゃなかった。医師のモラルにも問題があったねえ。

医療の面でも、食事の面でも、それから衣服とか設備とか、そういう面でも患者自治会の発言権は必要だったし、また強かったと言う時代がずっとつづきました。長野療養所の患者自治会の場合は、不良職員による患者食糧の持ち出しに抗議して決起したわけです。結果的には庶務課長（現在の事務部長に相当）と現場職員数人が追放されて闘争は収束するわけですが、その時から食糧倉庫のカギは患者自治会が管理する（保管する）事になったんですよ。こういう闘いは全国で相当数あったんではないでしょうか。

一方では、昭和二一年だったとおもいますけれども、生活保護法という法律がつくられ、二五年ですかケースワーカーなんかも置かれるようになり、だんだん社会保障もきびしく変わりはじめてきたとおもうんです。

ストマイやペニシリンの出現で外科の分野も急速な進歩を示しました。成形手術から肺切除、肺葉切除へと行くわけですが、それも東京と地方ではかなりの格差があった。第一メスを握れる外科医がいない。そこで考えだされたのが腕のいい外科医の出張だった。名医が東北方面に出掛けて行って稼ぐわけです。

五人まとまれば行ってあげますというので、田舎の療養所は大助かり。ただ患者は一人当たり当時の金で一万円の謝礼金を包まなくてはならなかった。しかし命にはかえられないわけ、苦労して金をつくった人が多かった。医療の貧困であり、医者のモラルの問題なんだが、結局明るみには出せなかった。悔恨が残っているね。

兵隊検査で結核発見

長　自治会の構成の問題、患者の置かれていた状態、大変よくわかりました。では佐野さん、あなたは昭和一八、一九、二〇年の頃、いわば戦争末期の頃の療養だったと聞いていますが、どんな状態だったのでしょうか。

佐野　私が病気を知らされたのは昭和一七年の兵隊検査の時でした。検査官から「君は結核だから明日来る時にはマスクをかけて来い」と言われましてね。僕ともう一人だけマスクかけて行ったんです。その男はその後亡くなったと聞きました。

検査も簡単に済ませてもらいました。丁種で兵役免除でした。少々の病気ぐらいでは丙種合格でしたから、兵役免除というのは、かなり重症だったんでしょう。自分では全然自覚症状は無かったんですが、家でぶらぶらしていて一か月頃、突然ガバッと喀血しましてね。それから本式の病人です。三年間、血痰と熱に悩まされ、布団の下の畳一枚ぼろぼろにしてしまいました。



これは入院した方がいいんじゃないかという事で療養所に入院したんです。生活保護というのを知らなかったものですから、自費で入ったんです。一か月して物凄い金額を請求されましてね、これじゃかなわんという事で二か月位で退院して、また自宅療養していたんですけれども、あの頃は『療養生活』とか『保健同人』とか、結核の本がいっぱいありましてね、菌が出ていて、空洞があるなら手術がいいという事を知って、今度は民生委員に頼んで生活保護で入ったんです。

ところが、手術はやっていなくて、なにか避病院というような感じのところでね。ほとんど自宅とおなじように寝ているだけでしたね。胃腸薬をもらって、その胃腸薬なんかがいっぱいたまってくるので、窓からそっと捨てたりするとみつかって、命令退院だぞと脅かされたりしました。

食糧不足で、私が入った時に、すでに療養している人が山の一部を畑に作って、一坪幾らで売っていました。私も一〇円で二坪ばかり買って小松菜とか人参をつくり、病院からでる給食にそれらをいれて増量して、雑炊で腹をふくらませました。だからどの病室も天井や壁は七輪の煙で真っ黒でした。その療養所で胸廓成形術が始まったのは終戦後です。

外科の先生に、ぜひ手術してくれといって、私達、三人の空洞持ち患者が医局へ何回か頼みに行ったんです。それでは

と言う事で、先生方がすでに手術をやっていた傷痍軍人三重療養所へ見学に行って下さって、半年位してから、それでは誰からという事になって、私が二番目にやってもらいました。

レントゲンフイルムも無く（ペーパーに直接撮影）、ペニシリンも高くて使えませんでした。手術の最中に破れた窓から虫が飛び込んで来て大騒ぎするという一幕もありました。成形術はだれもがおなじように、肋骨を上から四～五本切って、それで具合い良く上の方に空洞のある人はうまくいくけれども、下の方に空洞のある人はうまく行かない事もあって、手術で却って死期を早めた人も多かったですね。

私の場合はよっぽどうまいこといった方でしょう。後で何回かは喀血はしましたし、医者も、もう二本位切らないといけないんじゃぁないかといった事もあったのですが、菌が止まっているから大丈夫だという医者もいたし、私自身ももう手術は嫌だという事で、そのまま押し通したわけですけれども、それで今は良かったと思っています。

自治会では多く文化部を担当して、花見、宝探し、園芸会、二〇の扉など、医師、看護婦さん達と合同で、春夏秋冬よくやりました。当時の文化部サークルからは、小説、俳句、ギター演奏など、療養中の修行が実って、現在活躍している人が何人もいます。

戦中、戦後という最悪の状態の中で、生死の岐路をさまよった悲惨な療養生活ではあったけれど、若い人の多かった療養所内では結構恋物語りもあって、今になって見れば、やはり一つの青春であったという思いがしますね。

結核が猛威振るう

長　まさに忘れ得ぬ青春ですね。それではつぎに沢田さん、あなたには東京の状況にもふれて語っていただきたいとおもいますが。

沢田　とにかく戦後、結核が猛烈な勢いで増えて、どこの療養所も満杯の状況になったわけですよ。私が発病したのは昭和二一年ですけれども、夏の暑い日でした。埼玉県の川口のはずれにある汚いアパートの二階に居て、雨漏りのするような所に住んでいたんです。雨が漏るんで押し入れのなかに寝ていたんですね。

ふと目が覚めたらガバッと血を喀いてしまった。私には六つ違いの姉がいましてね、国立清瀬病院に入って居たんです。それで、あっ！　やられた、俺も同じだ、という事で、その足で清瀬病院にやって来たわけね。そうしたらもう外来で熱が八度か九度に上がっちゃって、看護婦が「この人を帰した

ら死んでしまう」と言ってくれてね。
その時に立ち会ってくれたのが清瀬の共産党の初めての町会議員で、当時は組合の委員長だった岩本辰雄氏でした。岩本さんにその看護婦さんが掛け合ってくれ、ベッドは無いが婦人病棟なら一つ空いていると、姉が入っていた個室へ入れられたわけ。もう何も無いんだよね。胸を冷やさなくてはいけないというのに、氷枕が無いわけだ。仕方が無いから鍋に氷を入れてもらって、それで胸を冷やした。そんな状況だった。



翌日、ためしに気胸（という療法）をやって見たら、肋膜が、その部分だけ癒着していなかった。いわゆる選択気胸というやつだね。これが効いちゃった。右肺の下に空洞があったわけだけど、それが見事に潰れちゃって、それで九死に一生を得たという状況なんだけど、……。

あの当時、これは石坂さんもご承知とおもうんだけれど、死ぬ患者の状態に三種類あるんだね。腸結核と、それから粟粒結核から始まる脳膜炎、それから喉頭結核、この三つですよ。私のいた五〇人の病棟で、生き残ったのはたった二人だった。そういう状況だったんです。

重症者を看病して

沢田　入院した当時、とにかく金がなくてね、〝マスラオ派出婦〟になって重症者の面倒をみたんです。清拭とか朝の洗顔とか、下の世話とかだね。そうやって幾らかのお金を稼いで、自分の栄養補給に当てていたという状況だった。

その当時はね、医者よりも我々の方が患者を見る目が正確になっちゃって、あいつの症状はこういう風だから明日まで持つのが精一杯だな、と言うとね、その通りになっちゃうんだな。とにかく夜中に脳膜炎を起こし、奇声を発してベッドから落っこちるわけだ。或いは腸結核で下血するんだけれども血の海だよね、布団からマットまで染み込むぐらい凄まじいものなんだよね。そういう状況の中で、俺も死を覚悟していたけれども、本当に奇跡的に生き残る事ができた。

誰かが死ぬと遺品をね、この布団は僕がもらう、このシャツはお前が貰え、という具合に分け合うわけだよね。凄まじい地獄の状況だったと思うけど、それが本当の姿だったんですよ。給食でバターが支給されても自分は食べずに売ってしまう。そのお金で結局腹に詰め込むもの、空腹感でたまらないから、さつま芋を買い出しに行き、それを蒸（ふ）かして

食べるわけだ。俺なんかガツガツ、食べるから、あだ名がゴリラの長（ちょう）さんで「ゴリ長」なんて言われたわけだけどね。

長　それで「ゴリちゃん」だったのか。

沢田　ああ、とにかく、俺が入った時の食糧状況というのは、これは筆舌に尽くし切れないな。なにしろ唐モロコシの煎餅みたいにしたお団子なんだよ、うすっぺらなコロッケと思えばいい、それがアルマイトの食器に二つ乗っかってくるだけ。おかずは胡瓜の塩もみ、良く生き延びたと思うぐらいひどかったね。少し過ぎてからコッペパンが支給されるようになる。ところが重症者は食べられなくて残飯桶に捨てちゃうわけ。それを集めると金になった。

さっき石坂さんがストマイの話をされたが、時期的に言うとペニシリンがまず入って来た。それまでは手術でもペニシリンを使わなかったから化膿する人が多かった。僕の姉も手術したんだけど瘻孔（ろうこう）が出来ちゃって、ドレーンを背中からずっと入れていましたよ。金のある患者は一本一〇〇〇円のストマイで、本当にあっと言う間に熱が下がってね、矛盾に悩んだものです。

長　大変だったね。それは何年だったかな。

療養所が生き地獄

沢田　昭和二三年から四年にかけてかな、とにかく凄まじかった。

俺は小さい頃は女中付の環境で育てられたので、言ってみれば、てっぺんからどん底に、落ち込んじゃったわけで、経過を考えてみるとそれは戦争ですよ。家が焼かれてしまい、皮肉な事に別荘用に買って置いた清瀬に来たわけだけど、その土地というのは今の結核研究所の中にあったんだが、皇后陛下の御内助金で買上げられたわけ、坪一円四〇銭でね。それでもう生活がどん底になっちゃった。

いま俺、六三歳だけれども、これだけのファイトを持ってやってゆけるというのは、療養時代に地獄を体験してきたからだとおもっているんですよ。だから苦しい時には何時もその時の事を思いだすわけ。患者自治会だってわれわれの先輩というのは、もう何人も何十人も病いの中で死んで行きました。その先輩達の屍（しかばね）を乗り越えながらの闘いだったと言えるんですね。

清瀬病院には大物の患者がたくさん居て自治会活動も活発で民主的だった。病院と交渉する時、何時も一線に並ぶのが

産別の議長をやった電産出身の佐藤泰三、その隣には官公労の事務局長をやった南盤男、その隣が共産党の国会議員だった伊藤憲一…俺らは第三線でね、第一線と当局とのやりとりをメモしながら、どういう場面で、どういう風に発言するのがいいか、勉強させられたわけなんだ

その伊藤憲一氏が僕に「沢田君、清瀬病院の飯は、俺が戦争中に入れられていた刑務所の飯より悪いよ」と、話してくれたものでした。

院長、婦長を選挙して

沢田　それから人事も民主的だった。この間亡くなった高橋きくさん、戦争中は赤十字の看護婦さんだった人ですが、婦長を選挙で選ぼうと言うことで投票したら高橋さんが選ばれちゃった。それで厚生省も結局任命せざるを得なくなっちゃう。今の中野区の教育委員会方式だな、すごい状況だったと思う

長　院長もそんな事があったよね。

沢田　院長の島村喜久治さんも民主化の中で選ばれた。昭和二四年、五年にレッドパージ旋風が吹き荒れたんだけれども、あの時に職員と患者が決起集会を開いたんだ。其処へ島村先生が出てきて名言を残したんだよ。『このような弾圧はゴーゴリーの検察官に出てくるような、まさに息もつけない、屁もひれないという状況だ。私は断固としてこの弾圧に抵抗する』と言ったわけよ。わあーっという歓声が上がって、ようし、院長を守れと若い組合員が院長の腕をとって、弾圧の警官隊に院長を奪われまいと護衛して別室へ連れて行ったんだ。

その後が大変だったんだよ。厚生省から弾圧ががんがん来る。院長の首まで危なくなってくる。そこに、院長の親友、東大一二年組の宮本忍、北錬平、結核病学会のそうそうたるメンバーが、心配してくれて結局院長は残った。レッドパージで追われた連中、今から考えると素晴らしい連中ばかりだった。

さすがに患者はレッドパージ出来なかったから、活動家はみんな残った。俺はその頃軽症の六人部屋に居たんだが、其処なんか「プチプロ工場」という表札を掲げていた病室で、「七つの星」という新聞を作っていた。そしたらあんた、私服が踏み込んで来てさ、ガリバンのヤスリから鉄筆までみんな持って行っちゃった。



寝巻を貸与されて

長　それでは、今度は阿部さんの時代です。大部離れて来るわけだけれども。

阿部　私は昭和二六年九月に国立北海道第二療養所に入所したんですけれども、その当時の食糧事情というのは、皆さんがおっしゃってる程では無くて、多少は、山は越えていましたけれども、それでも昼飯に御飯というのは無いんですよ。うどんかパンか、どっちかにしろというわけ。それを毎日繰り返されて参りました。

それでも入所する時には自分で布団やらを持っていかなければいけないという事もあります。もう一つ、食事の器（うつわ）が、それも持込みだったと思うんですよ。アルミかなんかそういう物で、今で言えば犬の餌を入れるような器ですけれどもね、それを食べた後、自分の手で洗ってそれで所定のところに置いておけば、次の時に食事を入れてもらうという、そういう状態だったんですよね。

それからもう一つ、さっき石坂さんがおっしゃったように、傷痍軍人療養所から国立に変わった所ですから、傷痍軍人も生き残りは何人かは居ましたけれども、余り数多く居て目立つと言う事は無かったわけです。

私の入った頃が一番最後になったと思うんですけれども、入所しますと寝巻（ねまき）を貸してくれたんですよ。傷痍軍人が着ていた白にブルーの縦縞になったのがあったんですね。それを貸してくれまして、もう一つは、今で言うコートというのかな、昔で言う国防色の外被（がいひ）。

長　そうそう、あれは傷痍軍人のスタイルだったね。

阿部　その頃は、長期の患者ばっかりだったし、皆さん健康保険なんか使い果たしちゃって、ほとんど生活保護の医療扶助を受けていたわけですけれども、減免制度というのもあったんですね。医療扶助の基準で一部負担があったその負担部分を施設が免除するという制度だったんですよ。今はない制度ですけれども。

サークル活動重点に

阿部　病室には毎号「日患情報」という機関紙が配られていましたがね。それでも、一般の会員はあまり日患同盟に対する関心というのは高い状態では無かったと思います。ですか

ら、まあ日患同盟中央委員だとか、日患北海道連合（道連）だとかいう事は大体特定の人達が核になって、始められたんだと思います。私は特に三年間、ちょっと変わった面から言いますとサークル活動を重点にやった訳ですよ。

私がやったのは、平和を守る会、松川事件対策協議会、社会科学研究会なんかを作ったりですね。それから読書グループを作って、たとえば「世界」とか「中央公論」だとか、そういうのを買ってきて皆で回覧して読むわけです。その他、グループ活動がかなり活発で短歌の会、俳句の会、レコードコンサートの会、クリスチャンの会……私は油絵の会に入りました。

その頃は娯楽と言ったらラジオ一つしかありませんからね。そういう事で自分達が活発に動いて、だから一般社会の人達よりも、ある程度、文化的には高い内容的なものに取り組んだんじゃあないかと思います。

グループ活動が活発だから、何か事件が起きるとすぐにパッと集まっちゃうんですよ。それは先程、他の所でも出ましたけれども、医者の、患者に対する態度が良くないとか、あまり親切じゃあないと言う事で、医者の排斥運動をやって、首にしちゃった事もありました。またたとえば、施設の創立記念日に紅白の饅頭（まんじゅう）を出すと約束しておきながら、蓋を開けてみたら赤い饅頭が入っていなかった。それで給食のほうに怒鳴りこんで行きました。

当時、札幌のキリスト矯風会の会長か副会長だった小笠原貞子さん（現日本共産党参議院議員）という人が、ヘルシンキの国際婦人会議に参加して来たことから、その講演会もやりました。音楽鑑賞ではそばに定山渓（じょうざんけい）という温泉があり、そこに井上頼豊というチェリストが来たというんで、私がその定山渓まで掛け合いに行って、療養所まで連れて来て、病棟の廊下で演奏させた事があるんだから。そういう点ではかなり文化的なサークル活動、文化活動は、かなり活発にやったんです。特に松川事件では獄中の被告と手紙の往復をやったりしました。

日患代表国会で公述人となる

長　話しは少し飛躍しますが日患同盟の運動の中でも、国会で何人かが公述人になって、法律改正などで意見を述べていますね。七回ぐらい有りましたが、僕も一回やりました。沢田さんは二回やったんですね。

沢田　昭和二五年に、生活保護法で参議院の公聴会公述人をやりました。二回目は三二年に健康保険法で参議院公聴会の

公述人をやりました。

石坂　昭和二七年三月に未復員者給与法が何度目かの期限延長で法律改正される時、軍人恩給の復活が併せて審議されたんですよ。その国会で先輩書記の浦田博氏が参議院の公聴会で公述人になって一席ぶったんだよ。恩給よりも社会保障の充実が先決だとね。その演説の中で、俺は背中の骨を一〇本切ったんだと言って、裸になろうとする。ゼスチャーなんだけど議員の先生方びっくりしちゃってね。

長　そしたら、まあまあと止められたんだろう。

石坂　うん。その通りよ。あの頃から彼は役者だったなあ。

沢田　二五年に生活保護法の公聴会で公述するというのに着ていく服が無くてなあ。ジャンバー着て行ったんだよ。そのジャンバーが此処が大きく鉤裂きになっていてな、それを繕って着て行った。俺、二五歳の時だった。

ちょっと話が飛ぶけれども、俺の親父がさ、俺が病気になり、姉が病気になり、二人とも療養所に入っちゃって一人取り残されて酷い生活に陥ってしまう。何を食っていたかというと魚のアラを買って来て、それをぐつぐつ煮て食べていた。そういう生活をしておった。それをね、俺は国会で証言したんだよ。とにかく生活保護ではこういう生活実態なんだとね。療養所では一日に何人も死ぬわけだから、火葬が間に合わないわけだ。それで霊柩車にお棺を重ねるわけ、二つ重ねて運ぶ、そういう酷い状況だったんだよ。おれはそういう事を国会で証言したわけなんだ。

長　ちょっと沢田君、公述の二回目はいつでした。

沢田　三二年、同じく参議院だよ。健康保険の改正だった。この時に健保改悪案の内容を相当突っ込んで分析したね、それを公述したわけだよ。その頃白井正志氏、吉田秀夫氏ともいろいろ検討しあってやったわけなんだ。

国会の社会労働委員会関係では、運動団体は日患同盟と全医労だけだったんだ。昭和二八年まではね、だから生活保護者を沢山抱えている団体は日患同盟だけだったよ。全生連も出来たばかりだし。

長　そうすると、日患同盟から公述人となって出たのは沢田、沢田と沢田が二回、あと浦田、古川、浦部、それに僕とで六人かな。その後の各制度をみてもわかるようにそれぞれいい役割を果たしたことになるね。日患同盟は。

好評だった医療記事

長　日患同盟の活動に入ってきたので、ちょっと事務局の活動。まず宣伝活動などはどうだったろうか。

阿部　療養新聞の医療記事は地方の患者が、外科の方じゃこういう風に進んでいるんだとか、内科の化学療法はこういう風になっているという先生の記事だとか、あれをわれわれが血眼になって読んだものです。

石坂　療養新聞に医療記事を載せ始めた時、俺が編集長だったころだよ。一番援助してくれたのが東京療養所の内科医長沼田至先生だった。恩師だよな、沼田先生は。

長　なるほどそうだろうね。

しかし、日患同盟と若い気鋭の結核医との良い関係は、療友たちに安心感や希望をもたせただけでなく、日本の結核対策にも大きな役割を果たしたと思いますね。だから日患の機関紙「療養新聞」への期待は大きかった。

石坂　当時の、一番の花盛りは化学療法だったんだよ。ストマイとパスをどんなふうに組み合わせればいいのか、どうやったら治るのか、心配がいっぱいあるわけよ。それに対してな、その不安にはこうすれば良い、心配ならこうしなさいと、毎号、毎号載せてくれたんだよ。それが「療養新聞」。これはもう命綱よ。

阿部　これは今でもそうだけど、当時は、いわゆる東京の医療と地方の医療とでは、格差というのが相当あったんだよね。

石坂　だからね、そういう記事を載せて、阿部さんがさっき言ったように、飛びつくようにして読んだという地方の患者のその気持ちね。その気持ちに答えようとして、記者としてね、療養新聞の編集部で俺がその分野を開拓して行ったわけです。俺の後を継いでくれたのが阿部さんだよ。

阿部　療養新聞の医療記事というやつはね、あれは日患同盟の歴史的な、日患情報、療養新聞、それから健康新聞を通してね、ヒット商品ですよ。

石坂　そう言われて見るとね、取材を通して医者との付き合いは大きかったなあ。新聞担当は、杉山、渡辺、阿部、みんなそうだったな。

阿部　特に石坂さんはそうだね、沼田先生、小野先生、北先生……。地方の患者には希望の燈火（ともしび）のような、憧れのような希望を持たせてくれたんだ。俺が東京に出てきてからは北海道の患者から頼られてね、阿部さん頼むから何とか小野先生か、北先生を紹介してくれと来るんだから。

生活相談は大繁盛

長　生活相談活動も日患同盟にとっては重要な方針の一つだったと思うが、私も宿直の日は徹夜で返事を書いた記憶がのこっているよ。それでも消化しきれなくてね。

阿部　全国的に期待され頼られた活動だったね。「健康会議」の生活相談欄は日患同盟が作って居たんじゃなかったか。

沢田　そのとおりだ。「健康会議」の相談欄を担当していたのが俺なんだよ。これはまあ悪い事に女性の相談ばっかりだった（笑い）。

茨城県の鹿島療養所にいた人が相談をよこしてね。医師から結核だと診断された後で勤めはじめて健保に入ったわけなんだが、その健保を使わせてくれないっていうんだよ。そういう相談をうけてね。それはおかしい、本人が偽って、病気を隠して健保をとったんではないのだから、当然適用されるべきだと俺は、厚生省の健保審査会に持ち込んだわけですよ。主張が認められてこのケースは解決したが、他にも難問を審査会に持ち込んで解決したものが四件程あったなあ。

長　「健康会議」の最初の生活相談担当者は朝倉さんだよ。朝倉さんの回答もなかなか明快だった。それから健保の不服申し立ては手続き上各県の審査官に行って却下されたあと審査会にいくことになるが、その頃、社会保険審査会にまで問題を持ち込むということは大したものだね。

石坂　そのエネルギーでは彼の右に出る者はいなかったね。

阿部　やっぱり健保にしても、生保にしても、沢田さんは相談のベテランだったですよ。僕は事務局に入って本当に感心しちゃったなあ。

石坂　俺はな、むしろ感心したのは行動力だったんだ。さっきまではその辺で仕事していたはずの彼が、いつの間にか栃木県の足利ぐらいまで、あるいは神奈川県の久里浜辺りまで飛んでってしまうんだ。トンボ帰りで帰ってきて知らん顔で会議に参加しているわけですよ。あのファイトはどこから出てきたのかなあ。まさか手紙から美人の面影が忍ばれたわけでもあるまいが（笑い）、何時も感心していたんですよ。これは斎藤定信氏にも共通したスタイルだったね。彼も生活相談のベテランだった。

長　沢田秘話は石坂さんに聞かないとわからないな。

保険審査会に提起

沢田　もう一つ社会保険審査会でいうとね、今、低肺機能や肺活量の検査をする機械あるでしょう。バイテーラというの、あれを厚生年金の障害年金申請時に使用をはじめて認めさせてね。

ある人が、やっぱり肺活量の点で、厚生省の認定が低くランクされたわけですね。実際その機械でやってみたらうんと数値が悪いわけ。もっと上のランクにされるはずだというこ

とでね。これを初めて審査会に持ち込んだ。それでね、やりましたよ喧々諤々（けんけんがくがく）。慶応病院でこういう新しい機械が開発されて、諸外国でも適応されてきているのに、それをわが国で検査して出されたデーターを認めないということはおかしいんじゃないか、と言ってね、やったんだよ。遂にみとめさせた。

長　当時、たいしたもんだな。今日では当たり前の事だけども、当時としては大変な出来事だったと思うな。

沢田　だから、あれね、もう亡くなったけれども、当時の社会保険審査会の会長は「いや！」とてれてね、随分いい人だったよ。

長　初めて聞いたよ。中央委員会とかにも報告は無かったね。それだけの大問題に取組み、大きな成果を上げながら、なぜそれが組織的に報告、記録されてこなかったのか、そこの所がスッキリしないんだが。

阿部　沢田さんの果たした役割はかなり大きいと俺は思うよ。ただ当時の事務局ではそういう一つ一つの問題を生活相談の事例として扱ってしまっていたんだと思う。余りにも相談件数が多かった。

石坂　当時を振り返るとね、生活相談の手紙が毎日、毎日くるわけよ。それを総務部長の小指政治氏が振り分けるんだ。これは沢田、これは上山、これは須藤という具合いにね。難しい相談はほとんど沢田行きよ。相談の手紙を割り当てられたらすぐ行動を起こすわけ。厚生省の廊下トンビを含めてね、みんな腰の軽い奴ばっかりだったなあ。沢田さんの保険審査会の話もそういう中の一件なんだ。事務局会議の承認が無くても行動は各人の判断で展開されていたんですよ。みんなベテランだったしな。

ただ、今になってみると必ずしも組織的ではなかった面もあったように思えるなあ。個人プレー等とは言えないんだが、どうしても彼だけが知っている、彼に聞かなければ分からないというケースが出てしまうんだ。

そういう中でも、提起される課題は組織をあげて闘ったな……残飯代獲得をはじめ、生保予算の増額とか、結核予防法制定、付添い廃止反対、入退院基準反対、あるいは健保改悪反対とかね。朝日訴訟の闘いはその集大成だ。

残飯代獲得の闘争

長　「残飯代闘争」というのがありましたね。これは二六～七年だったと思いますが、国会でも取り上げられるなど、世界でも珍らしいたたかいだと思いますが……。

石坂　私が昭和二六年に本部に就任して、最初のポストは教宣部でした。日患情報の編集です。部長は浦田博氏で部員が私ひとりなんですよ。結構忙しかったなあ。印刷所は今と同じ芝新橋の機関紙印刷所なんだけど、その頃は地下鉄がなかったから国鉄新橋駅で降りてね、校正の時などてくてく歩いて通ったもんだよ。

阿部　思い出すねえ、厚生省へも有楽町から歩いて行ったんだよ。

石坂　話を戻すけど、部長の浦田氏が送られてきた千葉療養所の自治会ニュースから、「残飯代を月額一万円獲得した」という記事を見つけてね。これを日患情報のトップ記事にしたわけなんだ。そうしたらこれが大当たりさ。たちまち全国に残飯代闘争が広がっちゃった。昭和二六年の暮れから一年がかり、『的を定めて矢を放つ』という諺（ことわざ）ぴったりの闘争だった。

飢餓の時代は遠ざかりつつあったけれども、〝治療食〟には程遠い〝集団給食〟だったから、どこの病院、療養所でも結構残飯が出たんだ。その残飯を施設が養豚業者に売って、代金は当局の交際費、接待費に流用する〝うまみ〟になっていたわけです。中には施設自ら互助会等の名目で養豚事業をやって、かなりの収益を上げていたところもあったのさ。相当数あったはずだよ。何しろタダほど安い餌は無いわけだから儲かった。残飯が出れば出るほど儲かるわけだから矛盾も甚だしい話よなあ。

「残飯代は患者のもの」と日患情報で毎号、毎号、大宣伝を展開し、これが厚生省との争点となるわけです。療養所課長の尾村偉久氏が「そんなら糞尿も患者が処分してくれるか」と勝ち誇ったように開き直ったとき、浦田氏がすかさず「糞尿は出さねばならぬ物、残飯は出してはならぬ物」と反論して、課長を沈黙させてしまった話はしばらく本部での〝武勇伝〟となったなあ。

人間の弱点なんだろうねえ、どこの施設でも一旦手にした〝うまみ〟は手放そうとせず、患者自治会の闘いは先鋭化して行くんです。シビレを切らした久里浜、宮城などの自治会は療養所の庭に穴を掘って捨て始めました。残飯桶にクレゾール液を捨てる所も出たり、あるいは窓から捨てたりする闘いへとなって行くんです。

多くの弁護士が「残飯の所有権は患者にある」との法的見解を発表してくれて、これが決定的な力になりました。そして清瀬病院（患者一〇〇〇人、島村喜久治院長）が最初の相場（回答）を出してくれました。それは『年間二四万円を患者文化費として支給する』という内容でした。これが一つの

モデルとなって、闘いは勝利の幕を閉じて行ったんです。貧しい時代の貴重な闘争です。

療養規律の強制に反対

長　昭和二六、七年あたりから、厚生省の患者運動敵視と、社会保障改悪の政策が目立って来るんですが、それはどんな現れ方をしたんでしょうか。

石坂　二八年二月、厚生省はいきなり「国立療養所入所患者療養規律」を押しつけようとして来ました。主治医の許可がないと患者自治会の役員をやってはならないとかね、医師の言うことに従わない者は退所させるとかね、明らかに患者運動の弾圧が狙いで、所長に「命令退所」乱発の権限を与えようとしたわけなんです。

長　結果的には粉砕したわけですよね。

石坂　はい。考えて見れば厚生省にとって、患者運動はまさに目の上の瘤（こぶ）だったのでしょう。二七年の保安隊発足の時は「保安隊三〇万よりベッド三〇万」なんていうスローガンをかかげるし、残飯代は要求するし、社会保障の確立では妥協しないから手を焼いていたんでしょう。だから「規律」で運動を縛ろうとしたんだろうと思います。

マスコミの無責任さにも腹が立ちましたね。新聞や週刊誌が競うように「療養所は政治患者の巣窟だ」「治っても居座る赤い患者」なんて面白可笑（おか）しく書きたてる。その都度抗議を繰り返したもんです。マスコミは軍拡政治の援軍で、ちっとも弱者の味方はしてくれなかったですね。本質は今も同じなんだろうが。

長　弾圧の具体例を幾つか上げて見てくれませんか。

石坂　足利療養所では「外気舎廃止」の施設の方針に反対しただけで自治会の会長に退所命令が出されたんですよ。主治医の女医さんは話し合いが嫌いでね。座り込み闘争で撤回はさせたんですが、私は書記長の近藤正雄氏と一緒に何回も足を運び苦労しました。また地元の社会党代議士山田長司先生にも御世話になりました。

埼玉県のある病院の、院長だったか副院長だったか、患者が待遇改善を要求して大会を開いた時に、応援に駆けつけた日患オルグを近づけさせまいと、非常識にも猛犬をけしかけて追い返そうとしたこともあります。しかし、オルグは犬好きの須藤尚彦君だったんで被害はなかったが（笑い）。

大阪の浜寺病院では「恋愛禁止」の療養規則強制ですよ、ハンストで撤回させたんですが、同じ大阪の香里病院では病院の不正を追及する患者大会に警官隊が乗り込んで弾圧、自

治会役員四人を検挙していく事件まで発生したんです。オルグの横井晃氏が住居侵入罪容疑で追い回されるウソのような事件も起こりました。結局は患者が勝利するんですが、警察が病院の不正に味方したのには驚きましたねえ。

沢田　横井晃氏は優れたオルグでしたね。退院してから本部事務局に勤めることになったが低肺機能で苦しみながら惜しいことに四〇代で死んじゃった。

石坂　このような患者自治会弾圧は青森、宮城、福井、栃木、千葉、長野、広島……と、上げればほとんど全国で起こって来た。情勢の反動化だね、本部では大変忙しくオルグして歩いたもんです。結局、厚生省も「療養規律」の強制は出来ませんでしたが、弾圧の情勢は依然強められて行くんですよ。

長　アメリカ占領軍による再軍備、軍国主義復活の政策がつづく中で起こってきた。一般社会の現象とその点では変わりないね。とくにレッドパージ以降は露骨になってきたといえるでしょう。

朝日茂氏からの手紙

長　日患同盟といえば朝日訴訟、朝日訴訟といえば日患同盟という、戦後史を飾ったこの人権闘争を最後に語ってみたいので……誰からでもどうぞ。

阿部　朝日訴訟の、事の始まりは私のところからなんです。日患同盟事務局宛に朝日茂さんから手紙が来ました。総務の原郁夫さんから療養新聞担当の私に「記事にしてはどうか」と回って来たわけなんですよ。

読んでみて驚いちゃったんです。生活保護法の入院患者日用品費の不足を裁判で争うというわけです。これは大変な事で、私一人の判断では新聞に載せられないと、山ちゃん（山滝久雄氏、書記長）に相談したら「適当に載っけとけばいい」と言われちゃってね。事務局会議にもかけてくれなかった。納得できなくってね。

「簡単には載せられません」って言い張ったんだよ。そこから討論が起こった。

長　いや、そう言った阿部ちゃんも大したもんだね。

その後はとにかく議論がつづき、伊香保大会では支援の決議がおこなわれ朝日訴訟運動はこのときから組織的に本格的にはじまります。

沢田　朝日茂さんから私がもらった手紙の中に「労働者は払うべき犠牲は何も無い。俺たち患者には床頭台を逆さにしても何も出ない。血の一滴も出ない」という件（くだり）があったんだよ。それは俺の胸にズシンと来たね。

俺と朝日さんとの触れ合いは昭和二三年かな、東京療養所で開かれた中央委員会だった。その時、彼は日和下駄を履いて、白衣でやって来た。白衣というのは傷痍軍人の着る制服だったんだな。リュックサックの中に小さいコンロを入れて来て、炭を起こしてね、小さい鍋をかけて、ゴトゴト、ゴトゴトお粥なんかを煮ていたよ。左手に痰コップを持って痰を喀きながら討議をやった。その時からの付き合いなんだよ。

長　朝日さんは第四回中央委員会から出席してくるが、沢田さんは第一回からだね。しかし、朝日さんのいでたちはいうとおり以前から有名だった。

石坂　私が朝日さんに会ったのは昭和二六年五月、京都で開かれた中央委員会が最初だった。私は長野の代表、彼は岡山の代表だった。泊まりが同じ部屋でね、牛乳びんの痰コップに痰を喀きながら、持参した鍋で宿の飯をお粥に炊き直すんだよ。その傍ら討論が好きだったな。政治の貧困を慨嘆するわけだ、意気投合しちゃってねえ。

私は三一年の春に再発してしまい、一年休んで三二年に全医労に移ったわけだけど、時々彼の名刺が人伝（ひとづて）に届けられてね、ただ「お元気ですか」と添え書きされてるだけの名刺だったけど、彼の優しい人柄に触れる思いで嬉しかったなあ。

その京都の中央委員会で、俺はアフターケア運動について一席ぶったんだ。「県に作らせようじゃないか」とね。長野では県に運動して成功のメドが立っていたから自信満々だった。朝日さんが大きくうなずきながら賛成の拍手をしてくれたのを覚えているよ。

長　あの優しかった朝日さんは、不当な第二審判決のあと怨みをのんで亡くなるわけですが、しかし朝日さんの残した業績はその名とともに不滅です。

その後の経過は今日もよく知られているので省略しますが、最後に、『日患同盟という組織がなかったら、どうしてこの訴訟をおこすことができたでしょう（後略）……』という朝日さんが日患に宛てた遺書を紹介しておきます。

いかに組織を思い、組織を大切に考えていたかその一端を遺書の中にみることができます。朝日さんの遺志を継いで私たちもがんばります。

今後も日患同盟の前進のため、先輩の皆さん方の御支援をおねがいいたします。ご多忙の中を、本日はどうもありがとうございました。

（完）

私と日本患者同盟

現役役員として
学者文化人
各団体

▼現役役員として

日患の運動に青春を

日患同盟会長・**古川圭助**



人間が人間らしく、ひとしく進んだ医療を受けられることを求める患者運動に一生をかけるか、七つの海原で海上労働者としての生活に希望を求めるか、一九五一～二年頃は真剣に悩んだ。

三年近い療養生活の体験は、多くの結核患者が背負う底深い悩みが、社会の不正義と関連をもっていることを教えてくれた。そして、その解決のために青春を捧げようと決断したのだった。

患者運動にいっそう確信をもたせられたのは群馬・伊香保で開かれた日患の大会（当時全国評議員会）であった。そこで開眼させられたのは重症の朝日茂さんが、厚生大臣を相手に生活保護基準は憲法違反であるとした「行政訴訟」の支援を激論の末に決定したことであった。不正義をただすことに、わたしの青春は燃えた。さらにそれを不動のものにしたのは日患本部の幹部から「上京して一緒に活動しないか」という誘いを受けたことであった。時に一九五八年八月であった。

上京して三十数年、経済的に満足したことはほとんどなかった。しかし、経済的には満たされなくても会員とともに闘うなかで獲得した成果には十分満足している。日常的な医療・看護の諸問題から、生活保護、健康保険、年金保険、結核予防法等、数度の改善、結核新薬の早期使用の実現、朝日訴訟、三柏園事件の勝利など実に多くの運動の成果があった。

常に、新しい課題に取り組むたびごとに困難はつきまとった。が同時に全患者団体の統一した運動、労働組合、民主団体が統一して闘う体制の確立、これらに日患同盟が一定の役割をはたし得たことに誇りを感じている。

日本の政治は常に社会的に弱い立場にある病人や障害者やお年寄りにしわよせしてくる。このことを常任幹事会、県患自治会は自覚し、運動の基本においてきた日患同盟の強さである。軍国主義体制が強化されようとしているいま、痛感していることは、平和、民主主義をまもることこそ特効薬であるということと、同時にこのことを保障した日本国憲法を不

断の努力で守らねばならないということである。これを意義づけるとき新しいエネルギーが生まれる。

同盟四〇年にわたる運動の成果を明確にし、その成果を全患者団体の共有の財産とするにとどまらず、国民医療を守る共同行動、社保協の運動の基調に据えていきたいと考えるものである。

療庭をキャンパスとして

日患同盟事務局長・**佐々木長**



国立盛岡療養所での患者自治会活動を通じ一九六一（昭和三六）年一〇月、日患事務局に二三歳のとき勤務した。療養所を退院、夜行で翌朝上野駅についた。朝九時、事務局長を先頭にモップに水をつけ床をふくことから始まる勤務風景は、私の想像した日患事務局とは、いささか違っていた。

先輩は「彼は日患大学だからなあー」ということを昔、よくいった。さしずめ、私などは、日患大学で社会人として、育ててもらたといえよう。日患大学のキャンパスは療庭である。

長寿園の療友が語っている。「臨調の嵐が直撃するとは、思ってもいなかっただけに、長寿園の廃止を告げられたとき、みんな右往左往し異常な状態であった。日患が顔を見せ語りあい運動の方針を患者自治会が持つなかで、みんな生気をとりもどしていった」と今日の日患活動が果している役割の大事な部分をリアルに語った言葉として胸を打たれた。

四〇年史の編纂に、たずさわって、どっぷりと日患の歴史にひたる機会を得てよかったと思っている。新鮮な思いで先輩の先駆的な活動史に目を見はり四〇年余の歴史の重みをひしひしと感じる。診てもらう医療から、患者が主体者として、医療スタッフとの共同の営みとしての医療は、創立以来追求されてきたことであるが、日本の医療全体としては、これからである。

そして、科学としての患者運動論が、体系的に大きく開花しようとしている時代の波を感じる今日、この頃である。北欧の患者運動のジャンボで、パワフルな政策へのアクションにも学びながら、ベッドと地域をベースに、医療に救われた生命をこれからも患者運動に燃焼させていきたい。

日患同盟の活動に生きて

日患同盟副会長・**小島貞夫**



極端な食糧不足から一億餓死説まで流された終戦直後の社会の疲弊と混乱を背景に、結核病院には、疎開からとり残され逃げ場のない多くの結核長期入院患者が不治という烙印をおされながら闘病生活を送っていました。

毎日、数切れのサツマ芋かジャガ芋、水のような雑炊一杯が食事のすべてと言う飢餓状態の中から生命と生活を守る患者自身の運動が芽生えました。リーダーを中心に、あらゆる妨害を乗り越えての自治会結成は活動をより強力に進めるため、都患同盟、日患同盟の結成へと発展してゆきました。

私の人生は、昭和二一年、都患同盟創立大会で議長団の一人に選ばれたとき決ったと言ってよく、私が二八歳の時でした。

名も知らぬ病院の患者からの「このまゝでは殺される」と助けを待つ手紙を手に、ひそかに病院を訪ね、有志を集めての自治会の結成。特効薬がなく若い患者がバタバタと死んでいった昭和二〇年代に、入院費で泣いている人達の医療券（生活保護）を福祉事務所交渉で獲得し、ともに涙した日の感激。国立村山療養所を守るため砂川基地拡張反対運動に参加したこと。厚生大臣、連合軍総司令部、都知事などとの交渉など、多くの患者と肩を組み哀歓を共に運動した青春の日々の想い出は今も私の瞼の裏に生き生きと焼きついています。

患者運動とは「ひたすら患者の生命を守るために闘う」この一語に尽きます。

日患同盟創立四〇周年に当り、日患同盟が日本の社会保障制度の拡充に果たしてきた役割を改めて見つめ直し、厳しい情勢の中でさらに前進を誓いあうことが大切だと思います。

（東京都患者同盟会長・希望園園長）

人生、患者運動とともに

日患同盟副会長・**桝谷弘一**

私は、昭和三六年に私立病院に入院、自治会費だけを納める会員であった。ある日、当時の会長から言葉巧みに役員になるように頼まれ厚生部長を引き受けた。厚生部長といっても毎月、三～四名の葬式に立ちあうだけのことであり、安易に承諾したのが私の人生を変えるきっかけとなった。

日患通達など参考にしながら、自治会活動をみると、葬式どころか、医療、看護にいたる重要な任務だと分かってきた。やがて厚生部長から給食部長、そして全会員の要望により自治会の会長となった当時、府患には二名の常任事務局員がいたが、現役会長としても各分会を訪問してさまざまな要望を聞き、会員の拡大、サバ読み解消、会費の引き上げなどを訴えてまわった。

会員も二〇〇〇名を超えた半面、要求も多く、京都府副知事との交渉には一二四名が参加し、一〇時間にも及んだこと、日患全国大会（四回）の開催、悪徳院長を葬れとの要求でおこなった街頭デモ、院長宅前の坐り込み抗議。また、特別会計制度反対、結核ベットを守れ、などで近畿地方医務局長を深夜二時に呼び出しての激しい交渉、三柏園事件現地調査、そして高松高裁での勝利、朝日訴訟の闘い（デモ行進に参加できた感激）等々、今も昨日のことのようにたたかいの日々が浮かんでくる。



私の人生の後半は患者運動を除いては何もないような気がする。生活相談で喜んでもらっている人たちのことを思い浮かべる「日患同盟は患者の生命、療養する権利を守り、社会保障充実のため、汗をかく組織だ」としみじみ思うのである。この思いを私は終生持ち続けるであろう。厳しい情勢の中であるが、今日ほど団結の重要性を痛感させられることはない。

（京都府患事務局長）

日患本部の役員になって

日患同盟副会長・**小林義雄**

私が日患同盟本部入りしたのは、一九六四（昭和三九）年五月、盛岡市で開かれた日患大会（当時は全国評議員会といっていた）で常任幹事に選出されてからである。当時はまだ入院患者で自治会長、都患同盟副委員長だった私は、まもなく退院し清瀬の本部事務局へ勤務することになった。



それから二七年間の活動をふりかえってみると、忘れ得ぬことがいくつかある。本部入りして初めての大きな試練が、宮城県立瀬峰病院の民主化闘争（昭和三九年）の指導であった。バリケートで囲まれ外出もさせぬ病院、患者の要望、訴えなど聞く耳もたぬ管理者・医師が重症患者の転院移送を強行、死亡させてしまったことから患者さんたちの怒りが爆発した闘いであった。民主化と療養条件の改善を求めたこの闘いはテレビなどにも取材されて全面勝利をしたが、この闘いを指導したことで、日患同盟幹部としての勇気と確信をつかむことができた。

ついで、社会保障運動に不滅の金字塔をうちたてた朝日訴訟を勝ちぬくための、福岡から東京への大行進（昭和四一年）に、日患同盟を代表しての参加である。多くの労組・団体代表と寝食をともにした半月余のこの行動の中で、社会保障闘争の意義と展望、幹部の心構え、など多くのことを学んだ。

また、本土復帰直後の沖縄に何回かおもむき、沖縄県患者同盟の結成（昭和四八年）へ貢献できたことも忘れえぬ思い出ぶかい活動の一つである。

創立四三周年を迎えた日患同盟の幹部の一人として現在も活動できることを誇りに思い、輝かしい歴史と教訓をいっそう発展させるため頑張らねばと決意を新たにしているものである。

朝日訴訟で新たな決心を

常任幹事・**野口美良**

私が国立松戸療養所に入所したのは昭和二四年、戦後の混乱期であった。成形手術を受けたあと、自治会の委員長に選ばれたのが私の患者運動の出発点であった。

当時、「健康会議」の巻頭文を連載していた松田道雄氏の「結核と社会の矛盾」には大きく啓発された。

昭和三〇年に再入院した旧陸軍病院国立佐倉療養所は職員も元軍人が多く、運営も非民主的であった。必然、運動も給食改善から不正摘発に発展していった。私はここでも自治会の委員長に選ばれた。その頃、支部解散という組織の危機もあったので、日患千葉支部を再建するため心を砕いた。



当時、日患は、単一組織から連合体へと組織を発展させていた。初参加の第四九回日光全評で千葉が失敗県として報告されたのには腹が立ち、そのとき、私は千葉を大きく強くしようと決心した。県患委員長に選ばれた私は昭和三四年に国立千葉療養所の外気に移り、対外対内と懸命に活動した。当時の千葉療

は傷痍軍人の勢力が強く、日患には批判が多かった。この中で生活相談を強化しつつ運動の実績を重ね、県患への支持勢力を増やしてきた。その成果は、二百数十人が参加するという昭和三五年夏の県患大会によって証明された。

私は組織基盤ができたので他の職業に移ろうと思っていた。その決心を変えさせたのは朝日訴訟であった。朝日訴訟は日患を一結核患者団体から社会保障を闘う団体へと大きく飛躍させていた。

この闘いの機関車的な役割をはたした当時の長事務局長は多くの活動家を育てた。私もその一人である。現副会長の渡辺清さんも千葉療養所以来の仲間の一人。患者運動に参加して多くのよき友に出会えたこと、日本の社会保障確立の運動にいささかでも貢献でき得たことに満足もし、感謝もしている。

（千葉県患事務局長）

▼学者文化人

朝日訴訟なかりせば

弁護士・新井　章



私が日患同盟とかかわりをもつようになったのは昭和三二年春頃のことで、かの朝日訴訟の提起の依頼を受けたのがその契機であった。爾来、僚友の渡辺良夫弁護士らとともにこの訴訟に携わること一〇年、その後も日患同盟顧問としてひきつづき関係を保ってきたので、今日まで実に三三年もの長いおつき合いになる。そもそも弁護士として世に出たのがその前年（昭和三一年）の春のことだから、日患同盟との密接な関係は、私の弁護士生活のほぼ全期間をカヴァーしていることになるわけで、これだけ長いつき合いをつづけながら、この組織のためにどれほど私がお役に立ってきたろうかを考えると、忸怩たる思いに駆られざるをえない。

が、それはともかくとして、日患同盟と私とのつながりを考える場合に、なんといっても圧倒的な比重を占めるのは、「朝日訴訟」の存在である。私にとって日患同盟とのご縁がなければ朝日訴訟との出会いはありえなかったし、また逆に朝日訴訟の企てなかりせば、この組織と関わりをもつこともなかったであろう。そして、私は、朝日訴訟一〇年の闘いのなかで実に多くのことを学ばせてもらったと同時に、弁護士冥利に尽きる喜びを、いくたびとなく味わせていただくことができた。（この幸せを、一体私は誰れに感謝したらよいのか）。

しかし、このような思いは恐らく日患同盟の方々とても共有しておられるところであろう。というのは、この組織も朝日訴訟を闘うなかで多くのことを学び、また言いつくせぬ喜びを体験してこられたにちがいないからである。この組織がそこから得た糧を二一世紀の患者運動に向けてどのように生かし、花開かせることができるか、刮目して待ちたいと、しきりに思う今日この頃である。

人間的優しさに感動

藤楓協会理事長、元厚生省医務局長・**大谷藤郎**

第二次大戦後の結核蔓延による惨害は、戦争による想像を絶した窮乏生活と相俟って、青少年、復員兵、引揚者から全国の家庭に及び、その恐怖苦しみは今日のガンにもまさるものがありました。

そのとき、日患同盟が患者運動という戦前には考えられなかった方法により、全国の結核患者を組織し、社会的な運動体として政府の結核施策から医療保障、社会保障の前進に大きい影響を及ぼされたことは、日本の医療史にとっても、国際的にみても高く評価され、長く歴史に残るものと考えます。私は昭和二〇年代には一人の結核患者として、それ以後は厚生省の一役人として、日患同盟の困難な、しかし忍耐づよく続けられた活動を目のあたりにみてきた者として、感謝と尊敬の念を禁じ得ません。



結核対策だけでなく、昭和四〇年代には他の難治の慢性病に苦しみ弱い立場に置かれた人びとの患者運動に支援貢献されてきたことも特筆されます。

ことにかつて癩病として恐れられていたハンセン病の患者さん方に対して、当時は事務局長であった古川さんやその他の方々が偏見なく接され、ときには一つ家に寝食を共にされているのを知ったときは驚嘆しました。私はかねがねハンセン病の患者さん方の社会隔離からの解放、人権回復、地域社会への復帰を目指してきましたが、それは学生時代に、京都大学の小笠原登先生の「らいは微弱な伝染力しか持たない肺炎のような感染症に過ぎない」と教えられ、当時の医学界の少数意見ではあったが、医師としてそのことを確信してきたからにほかならないのです。

しかるに、大変失礼な言い方になりますが、そのような医学上の論争など研究されたはずのない古川さん方が、巷間流布されているらい伝染の恐怖、らいに対する偏見差別を自らの意思ではねのけて、家族的日常的に接されていたのです。おそらく患者運動の同志として、また人間的立場ということから、そうなられたのでしょう。信仰篤い宗教家で宗教の立場からそういう献身的な方々を何十人か知っておりますが、まさにそれに似た趣があり、驚きとともに感動しました。

厳しい運動体としての日患同盟が、その原点に人間的優しさ、弱い立場の人々への献身的姿勢をお持ちいただいていることに心から敬意を表します。

私の手帳にはじめて日患同盟が

元日本福祉大学教授・**小川政亮**

小冊子『医療扶助はこうして受ける―生活保護法のてびき』が日本患者同盟から発行されたのが一九五五年三月です。私の手帳に日患同盟が最初に登場するのがこの小冊子刊行の少し前の一九五五年二月七日です。この日多摩済生院（現多摩済生病院）をたずねて当時同院入院中の河田正勝氏（現・全国社会福祉協議会事務局長）から、患者の待遇改善と院内民主化を求めて闘争中の同院の状況を詳しく聞き、続いて参加した一八時五五分開会の「多摩済生院患者と職員を守る会」総会の議長は「日患同盟　前沢氏」と記されています。



その次に手帳に登場するのが一九五七年四月二五日。この日のひる、日患同盟本部の沢田氏来訪。「生活保護法九条によって行政事件訴訟をおこしたいとのこと」とあります。これが、そもそも朝日訴訟との出会いともなった訳ですが、私の記憶では、憲法二五条では、なかなかむつかしいといったようなことも申し上げたようで、よく書くことですが、今から考えても全く恥ずかしい次第です。

なお、この日、沢田さんから、日患の歴史や現状について教えていただいた他、日患への生活相談には扶養義務者負担増を訴えるものが多い、ということで、具体的に、新潟や札幌の福祉事務所のきびしいやり方や、富山で仏壇を売らないと保護しないと言われた老母が仏壇を売ったのでは御先祖に申訳が立たない、それ位なら死んでしまう、と言っているなどなどの実例を聞かせていただいたことなどが記されています。今から言えば、いわゆる生活保護第一次適正化の時代ということになるのでしょう。

こういう状況下で提起され以後一〇年にわたった日本の社会保障権上で画期的な朝日訴訟運動の母体であり、推進力となったのが日患同盟であることは言うまでもありません。

本来、今日に至るまで患者の生活と権利を守り、さらに広く、およそ、この国の社会保障を守り、人々の健康を守る上で、常にめざましい活動をされている日患同盟に心から敬意を表し、今後の一層の御活躍を祈る次第です。

技術と人権の視点を得て

元杉並総合病院長・川上　武

生来記憶の悪いこともあり、正確な年月日は覚えていないが、私が日患の存在を身近に感じるようになったのは、伊香保大会以降です。この時には、石垣純二・北錬平先生、「健康会議」の川口孝志さんの驥尾に付して行き、大会の運営を見ているうちに、日患の全体像がわかってきたように思いました。

その後、一九五八年の年末に久我山病院医務課長として、日患の〝給食スト〟に正面から対決しなくてはならない立場にたたされました。民主的だったつもりなのに、最初は患者さんの要求の意味がなかなか理解出来ない点が多かった。その時に、生保入院患者の日用品費の意義について教えていただいたのが、都患の小島さんではなかったかと思っています。



この事件を契機として、結核患者に対して技術ばかりでなく人権の視点を意識して、接近するように努めたつもりです。長宏さんの薦めで〝朝日訴訟〟第二審の証人として出廷し、自信をもって証言できたのも、この間に私が患者運動に間接にしろ参加させていただく中で得られた、貴重な体験があったからです。

その過程で確立された技術と人権の視点は、その後の私の医療史・医療経済学・技術論の展開にあたって、重要な役割を果たしました。また、戦後の民主的大衆運動が分裂してしまったなかで、日患が統一を堅持してきた数少ない団体として、私には印象深いものがあります。ただ体調を悪くして以来、ご無沙汰しているのが残念です。広汎な患者団体の統一の核として、日患の明日の役割を期待しています。

結核根絶のための戦略を

元久我山病院長・北　錬平



日本患者同盟が生まれて四〇年を越えましたことは私にとっても感慨深いものがあります。この間の同盟の活躍は「朝日訴訟」を頂点として社会保障、医療保障の面でもその嚆々たる運動は大きな成果をおさめ、同盟の歴史に輝かしい足跡を残しています。

同盟発足の当初から二〇年ほどは、

わが国の結核の蔓延は驚くべき状態でありました。当時、結核対策は甚だ不十分で、予防、治療上の技術も至って不完全でした。このような状況の中で、わが国の結核は中小企業、零細企業の従業員、職人、主婦、学生、老人など一般の恵まれない人々の間に拡がり、これらの人々は、単に病気のみならず経済的にも苦難を強いられていました。当時の結核療養所は、公私立を問わず、これらの人々の「終着駅」といわれる状況で、入院患者たちの多くの方々は再び社会に復帰することも叶わず亡くなってゆきました。

しかし、その後喜ばしいことにわが国の結核は年々減少の一途をたどりました。この減少の原因は結核検診（ＢＣＧ予防接種を含む）の徹底普及と、Ｘ線検査、喀痰検査などの技術的向上と、ストレプトマイシン、イソニアジド、リファピシンの出現による化学療法の進歩によることはもちろんですが、同時に患者運動等の努力による医療保険制度の拡充が患者の経済的負担を軽減させ、治療を普及させたことを見逃すわけにはゆきません。

結核死亡率は四〇年前と比較すれば、たしかに激減しましたが、しかし、年間の新発生患者数は現在でもまだ五万（うち感染性患者二万五〇〇〇）を数えているのです。これは不安な状況といわざるをえません。

最近米国において次の論説が発表されていますが、これはわれわれにとって驚くべき内容を持っています。それは、「アメリカ合衆国の結核根絶のための戦略プラン」（結核予防会出版）というパンフレットです。

米国ではわが国より結核に関しては二〇年も進んでいるにもかかわらず、二〇一〇年までに結核を根絶せしめようというこの壮大な国家的戦略を提唱しているのです。それは、アメリカ保健福祉省（ＣＤＣ）が提言しているものです。是非一読されることによって、われわれの反省を切望したいものと考えます。

この「結核根絶プラン」の冒頭に碩学サムエル・ジョンソンの言葉が引用されていますが、極めて印象的です。

「考えられるあらゆる反対をまず克服しない限り、何事も試みることさえできはしない」

権利としての福祉を築いた日患同盟

日本福祉大学教授・児島美都子

ＭＳＷになる前の私は、いま風にいうと病院患者会のボランティアだった。ボランティアという言葉がまだ一般的には使われていない一九五〇年代始めのことだった。その私が病



院職員になり、ＭＳＷになったのだから患者会とのつきあいはごく自然だった。「医療扶助とは」とか「生活保護をうけるには」とかいう日患同盟や全生連がだしたパンフレットは、当時唯一の患者相談のてびきであり、バイブルであった。時に、若い弁護士さんや研究者の参加する学習会の仲間にいれてもらったこともあった。

慈恵的・治安対策的といわれた日本独特の戦前の福祉のあり方を変える台風の目といわれた患者運動は、権利としての福祉を築く上で大きな役割を果たした。そこから生まれた朝日訴訟が戦後福祉の金字塔とよばれていることは周知のとおりである。そして、朝日さんが残したのは、人間らしく生きるとはどういう生き方かという何ものにも代えがたい教訓であった。

福祉を受ける人は、決して保護される人ではない。自ら人権をそなえた一人の人間であること、人権としての福祉は自ら獲得するものであることを学んだのは、私の福祉観の基本視点であり、原点にもなっている。

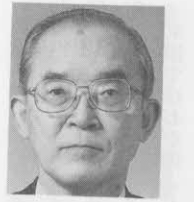
いま、世界史激動の時。

でも、どこの国をみても、世界史を前進させているのは、庶民の草の根の運動の力であることが分る。

結核患者の運動であった日本患者同盟の四〇年の歴史とその業績は、日本の社会を動かす、さまざまな運動の中に、姿を変え形を変えながら、いまも、脈うっている。そしてその延長線上に未来社会が築かれることを信じてやまない私である。

インフォームド・コンセントの基礎を

結核予防会常任理事・**島尾忠男**



結核は慢性の伝染病で、早期の発見が難しく、治療に長期間を必要とし、排菌している間は就業できず、治癒した後にも再発が多くみられ、肺機能低下などの後遺症が残るなどの特性を持っている病気である。この特色が行政、医療、学会と患者団体の間に、他の疾患ではみられない特別の関係を作り上げてきた。

診療に際し医師の側から患者に対し十分な説明のないことに対する不満が強いが、結核医は数十年前から、治療に長期間を要する結核のような疾患では、治療方針に対する患者の理解と協

力なしには治療は円滑には進められないことを認識し、今日でいうインフォームド・コンセントを実践してきた。

結核病学会は新しい技術の開発を進めると共に、それを実際に応用する際の問題点の解決にも努力してきた。そして行政は、学問の成果が地域差なく、貧富の格差がなく、全国民に普及するように努力し、結核診療の一般医療機関への委託、一般住民検診の実施責任者を市町村長とすること、健康診断や予防接種、結核医療に要する経費の公費負担制度など、独自の対策を築き上げ、まん延状況の変化と学問の進歩に応じて、修正を加えてきた。結核対策が疾病対策のモデルといわれる所以である。

患者を代表する団体である日患同盟と医療担当者、学会、行政との間に活発な対話がおこなわれたのも、特記してよいことである。時には激しい対話がおこなわれたこともあるが、結核による被害をできるだけ早く、少くしようという共通の認識が、合意を生み出し、対策の推進に寄与してきた。

このような経験は、今後の日本の保健医療問題を考え、発展させてゆく上で、十分活用されねばならないと考えている。

日患同盟なかりせば

弁護士・**渡辺良夫**



私が司法修習生になったのは、昭和二五年四月であったが、その年の秋に結核を発病して療養をはじめ、弁護士になれたのは昭和三二年四月のことである。何時再発するかもわからないが、私も結核であったあかしに早速患者同盟の法律相談をはじめた。その年の六月二一日の夕方、清瀬の東京都患者同盟で相談を終え、事務所を出てすぐ、路上で私をたずねて来た日患の沢田栄一さんと出会った。「朝日さんが国（厚生大臣）を相手に、生活保護処分を争う裁判を起したいといっているがどうか」という話であった。幸い、私の所属していた社会党法律相談部（代表鎌形寛之）も同じ相談をうけており、いよいよ本格的な裁判へと進んでいった。

私と朝日訴訟との出会いは、その後、各地の患者同盟の闘い等に参加するきっかけとなった。なかでも高知県患者同盟の三柏園闘争は療養所廃止に反対し、住居侵入不退去罪で刑事訴追をうけた山本幸男、久保昇両氏につき、昭和五五年二月、高松

高等裁判所において両名無罪の判決を得ることが出来た。
それだけではない。朝日訴訟の闘いが、私の弁護士としての在り方について大きく影響している。宜なるかな！昭和六三年一月、東京弁護士会は「朝日訴訟をはじめとする社会保障の分野で献身的な活動を行い、基本的人権の擁護に尽瘁された功績は誠に顕著である」として、私を第二回東京弁護士会人権賞受賞者として表彰した。私にとって、朝日訴訟なかりせば！日患同盟なかりせば！もちろん、人権賞はあり得ない。まことに深い縁といわなければならない。
日本患者同盟が、将来を展望して、日本の医療そして世界の医療をめざしていろいろと奮闘しておられることを喜んでいる。今後ともよろしく御教導の程をこいねがっている。

▼各団体

日患の活動と呼応して

全日本民主医療機関連合会会長・**葛　昭三**

民医連は、戦後の民医連運動の出発のときから日本患者同盟と深い関係をもって活動してきています。一九四五年から五〇年にかけて、各地で民医連の診療所が開設されるわけですが、ここで働いた医師の相当な人数が、当時結成された全日本医療団従業員組合、全日本国立療養所職員組合、結核予防会従業員組合等の結成に参画し、その後レッドパージをうけて、各地で民医連運動を開始している医師です。当時のこれらの組合結成の動機は、「ゴクツブシ」といわれて人権を全く無視されていた結核患者の運動と呼応したものであり、私たち民医連の創始者たちは結核患者の処遇に対する憤りと患者のたたかいを通じて、新しい日本の医療改革の道を見つけていったといえるわけです。



その後、私にとっても忘れられないことは、制限だらけの「結核治療指針」の改善のたたかいと、一九五四年の結核患者の「入退所基準・付き添い制限」撤廃のたたかいの支援であります。結核患者へのストマイ使用の制限と点数引き下げに対する私たちの各地での反対運動は、ある意味では民医連運動の存在を、日本の医療機関全体と国民の中に鮮明に位置づけたと思っています。また厚生省前はもちろん、全国の県庁所在地での日本患者同盟の仲間の「入退所基準・付き添い

制限」撤廃のたたかいの坐り込み支援の運動は、患者とともにたたかう医療のあり方を教えてくれたと考えています。
私たち民医連は、戦後の三八年の経験から、医療とは「患者と医療従事者の共同の営み」であると定式化してきました。また「医療はその国の文化」であるとも考えています。これらの医療のあり方をあなたがたと共に作り上げるために奮闘したいと思います。ますますの発展を期待します。

医療闘争にたいまつを

中央社会保障推進協議会会長
中央大学名誉教授・**江口英一**



戦後国民生活全体を守り、社会保障をまもる運動とたたかいにおいて、日患同盟ほど、これまでの輝かしい栄光を荷い、またこれからもそれをたいまつ＝松明のように、かかげていくだろう民主団体は、他にないように思う。それはいうまでもなく、かの朝日訴訟の闘いを提起した朝日茂さんの出身母体であるからである。その後の数多くの医療をめぐる闘争でもその主導部隊として光りかがやいているとはいえ、前者だけでもその光りがいまも「朝日」のようなあたたかさといきいきした光を、われわれのような一介の研究者にも、砂漠のようなこの頃の社会保障の環境の中で、すすむべき道筋に対して与えてくれる。
その闘いのはじめ頃、昭和三〇年代の前半、当時会長だった長宏さんが拙宅へ来られ、裁判の証人に出てくれと半日間ねばってこられたのを、私は都合があり、かたくなにことわった。にもかかわらず、長さんと日患の方々は、そんなこと何んにもなかったかの如く、その後私につきあって下さり、またいろいろ教えてもくれた。なかなかできぬことだなあと、その後ずっと思いつづけてきた。
日患同盟の闘いの特徴について私が大したものだと思うのは、厚生省などとの闘いにおいて、すべてきわめて具体的に問題を提起し、解決をはかっていくやり方だ。見える形で闘かうことだ。やはり同盟の方々が、つねにぎりぎりの、死ととなり合わせの、きびしい立場において、一日一日を生きておられるからだろう。そこから出てくる言葉と闘いのするどさは、相手をたじろがせるに十分だろう。
それが今日も、日患同盟が、社会保障闘争での重要な一翼をになっている所以だろう。闘いはたんなる数ではないのだ、ということを豊かに教えてくれる。

社会保障の発展と日患

全国保険医団体連合会副会長・**加藤　毅**

世界的にもまれと思われる患者さんの組織を作り、わが国の平和憲法のもとで今日の繁栄の基礎とも言える現在の社会保障を作りあげるのに大きく貢献された団体に成長された事に敬意を表します。私が現在の東京・杉並に開業したのは昭和三四年です。当時はまだ毎月化学療法をする結核患者も多く、日患同盟の新聞に広告をさせて頂いた時はそれをみて何人かの患者さんが来られました。現在結核患者は少くなったとは言え未だ軽視出来ません。急性伝染病が激減して、成人病と言う別の慢性病が主流となりました。日患同盟には今迄は結核療養所等の施設を中心とした患者が多いと思いますが、今後は在宅を含めた全疾患の組織に発展させる必要があるのではないでしょうか。そして疾病別の結核・糖尿病・脳卒中・痴呆・難病等の全国患者組織の中心的存在になる必要があります。

現在保団連と日患同盟は共に医療団体連絡会議（医団連）に参加し、一緒に「国民医療を守る共同行動」を展開しております。又社保協にも参加して、一緒の構成団体として全国的にも、地域でもわが国の社会保障充実発展の為、いつも協力共同して頂いている仲間です。今後も全国的には社会保障の後退を許さず、社会保障を更に充実させ、北欧なみの豊かな老後を暮せる社会を築く必要があります、又地域では今、保健・医療・福祉を巡る計画の作成が急がれており、医療団体・住民・患者の参加が必要です。今こそ地域から住民本位の民主的な保健・医学・福祉計画を協力して作りあげましょう。その為にも今後の貴会のます〳〵の御発展を期待してやみません。

患者運動成長のかげに日患が



全国腎臓病患者連絡協議会事務局長・
JPC事務局長・**小林孟史**

日本患者同盟が、結核患者の療養条件整備のための運動に一貫して取り組んできたことは当然のことです。しかし、日患同盟の果たしてきた役割が、たんに結核対策の拡充だけにとどまらなかったのは厚生省も含めて多くが認めるところです。

その中で、日患同盟が、一九六〇年

代後半以降、相次いで結成される患者団体の連携に早くから着目し努力を重ねてきたことは、今日のわがJPC（日本患者・家族団体協議会）の起源をなすものとして重要です。日本の患者団体の多くが、日患同盟に多かれ少なかれ学び、あるいは影響を受けて結成され活動してきたと思います。影響を受けないまでも、その存在を意識して活動してきたことはたしかだと思います。

しかし、主に疾病別に組織されてきた日本の患者運動は、医療や福祉をめぐる状況が患者や家族にとって好ましいとはいえなくなる中で、疾病単位患者会単独の運動に一定の限界を感ずるようになってきました。そうした状況を反映して、「全国患者団体連絡協議会」や「障害年金改正をすすめる会」など、疾病や障害のちがいを越えた横断的な組織づくりがすすみ、加盟団体の協力した運動がすすめられました。これらの組織化や運動に、朝日訴訟をはじめとする患者運動、社会保障運動で豊かな経験を持つ日患同盟が強力なイニシアチブを発揮してきました。

こうした運動の流れは、その後、「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族集会」の成功を経て、「全国患者・家族団体連絡会」からJPCの結成へと結実していきます。今日では、地域別の団体も含めて少なくない患者団体が独自の力をつけ、それぞれの条件下で活発な活動をすすめており、全国的な連携もさらに広がって一定の影響を持つ運動に成長しています。その成長の陰に日患同盟の果たした役割の大きさを感じます。

敗戦直後から行動を共に

全日自労建設一般労働組合
社会保障対策部長・**茶山他家司**

敗戦後の社会保障闘争は圧倒的な国民大衆の貧困という原点からはじまりました。

戦災による焼野原のなかでの貧困者、失業者、引揚げ者などの生きるための喰わせろ、働らかせろのたたかいは死にものぐるいのすざましいものでした。

一九四六年「生活保護法」が制定されましたが、この制度をいち早く活用しながら改善運動をすすめたのは結核患者の人たちでした。一九四八年に日本国立私立療養所患者同盟として発足した日患同盟とわたしとは深いかかわりがありました。一九四七年から四九年までの二年間、横浜国立療養所に入院し、日患同盟の会員として療養所の副会長としての仕事もさせてもらいました。

一九五〇年に失業対策事業に入り、一九四六年に結成されていた全日本土木建築労働組合（建設一般全日自労の前身）に加入してからも日患同盟とは深いつながりをもちつつ現在に至っています。

社会保障闘争を大きく前進させた数多くの節々には日患同盟、全日自労の名は必ず歴史的文書に記されています。

一九五四年の社会保障費の予算削減反対大闘争。一九五七年の朝日訴訟闘争。一九五八年の「戦争と失業に反対し社会保障を拡充する大行進」。同年中央社会保障推進協議会の結成。一九六四年からの「健保・共済改悪反対中央連絡会議」のたたかい。朝日訴訟闘争を引き続いだ「失業と貧困に反対する共闘会議」。一九六九年からの「老人医療の九団体会議」。一九七六年「くらしと福祉の運営会議」など、現在の「国民の医療を守る共同行動」に到るまで中央社保協の運動を主軸に、本当に一諸に行動を共にしてきたという実感を感じています。

共同闘争から教訓を引出して

全日本国立医療労働組合（全医労）委員長・**遠山　亨**

国立医療切り捨ての再編成計画が打ち出されるなかで、日本患者同盟との共同闘争が続いています。



この中で、力がわいたことや、誇らしく思ったこと等、貴重な体験にめぐりあうことができました。

力がわいたことは、一九九〇年三月の長寿園廃止強行反対のたたかいです。

厚生省が三月末廃止のため患者の強行移送に乗り出し、これまでの確認や大臣答弁を守れと要求する私たちに対して、協議に応じるどころか、「杭打ち・警察官・パトカー」による権力をふりかざしてきたことです。

そして、もう後がない、という激突の最中、日本患者同盟明峯会が「強行移送に身体を張って反対する署名」を厚生省につきつけた。その時何ものにもかえがたい力強さを感じました。この「連判状」がひとつの契機になり、交渉のテーブルが作られ、強行移送を断念させました。

誇らしく思ったことは、一九八九年十月の阿久根闘争です。医師会への譲渡強行という、まさに悔しさと誇らしさを織りまぜたたたかいでもありました。

八割を超す住民署名・労使交渉が思うようにかみ合わず、官報掲載・譲渡契約等、既成事実がドンドン進行するとき、

日本患者同盟の阿久根の仲間は「患者の地位保全を求める仮処分申請」でたたかいました。

却下されたとはいえ、患者会自らが立ち上がり、厚生省をぎりぎりまで追いつめたそのパワーは大きな誇りでもありました。

患者の療養権は絶対に蹂躙させてはならない、その尊さを学んだことと、節を曲げずたたかい抜く姿勢にはややはり四〇年の歴史の中に一本の筋がとおっていることを感じています。

医療労働者と患者、その接点の運動を

日本医労連顧問・**仲　恭男**



私は一九九〇年八月に現役を退くまで、四一年間、医療労働給合の専従者の仕事をしてきましたが、その出発点は日患同盟本部のある東京・清瀬でした。

一九四九年八月、私は結核予防会労組清瀬支部の専従書記になりました。それから一〇年間、清瀬は私の医療労働組合運動の学校でした。レッドパージ反対闘争、薬や食糧の配給をふくむ病院民主化の闘い、「病人は死んでもしかたがない」と言い放った病院長を追及した救世軍清心療養園の闘争など、患者さんとともにさまざまな闘いを経験しました。

日患同盟本部のオルグの人達は、患者自治会に対してだけでなく私にとって身近な教師でした。全国の患者さんの、文字どおり〝生き抜くための〟ぎりぎりの闘いの経験、教訓の集積と、個別病院の背後にある大きな敵を絶えず見ている視野からの助言に、不勉強な私は何度も目を開かされた思いをしたものです。

結核研究所の組合員と患者自治会の人達で素人劇団「水車」（みずぐるま）をつくり、他の病院や農村地域に慰問にでかけたりもしました。いま大活躍の西村晃さんが、格好よく詩の朗読（デカプリストの妻）をしたことなども懐かしい思い出です。

一九五九年に日本医労協（現在の医労連）の専従者になってから、ナショナルセンターどうしの交流・協力共同に直接かかわることになりました。日本医労協が権利点検の最初のパンフレット「職場とベットの点検基準」をつくったとき、日患同盟本部に協力を依頼し、私の家で杉山紀一郎さんと二人、額を突き合わせながら作業をしたこともありました。

個人名は挙げませんが、患者運動のなかで鍛えられた多く

の活動家が、医療労働組合運動の指導者として闘っています。患者さんと共に闘ってきた。それが私の想いです。

全生連と日患同盟

全国生活と健康を守る会連合会事務局長・**島田　務**

日患同盟の創立四〇周年を心から御祝い申しあげます。全生連にとって、日患同盟は生みの親の間柄であるともいえるほど深い関係にあり、ひとしお感慨深いものがあります。

全生連は創立以後三八年目となりますが、前史および創成期には、患者同盟の活動家が退院後、各地で生活と健康を守る為運動の先頭にたたれたのです。それは三年余りにわたって、初代と二代目の全生連事務局長をつとめたことに端的にあらわれています。

運動面では日患同盟が生命と健康を守るたたかいを通して、一九五四年の初頭には、中央社保協の前身である「社会保障を守る会」の中核団体の役割を発揮したことです。当時、日本政府は本格的な再軍備にふみ切り結核医療を改悪し、生活保護の打ち切りなど八〇年代での臨調路線のような攻撃とのたたかいでした。日患同盟が呼びかけた朝日訴訟の共同闘争はその象徴的な意義と位置をしめていました。そしてこのたたかいが生活保護基準の引上げに重要な役割を果したのです。全生連運動のなかで人間らしく生きるに必要なあらゆる要求を家族一人ひとりの「私の要求」を出発点として、一人ひとりが闘う方針と実践を開始した一九六五年当時、「朝日さんのようにたたかおう」との力となり、今日でもその伝統は生きているのです。



日患同盟が人間のいのち、人間の尊厳をかけた生存権運動の四〇年は「行政が人を殺す」「資本が人を殺す」現代病とたたかう鏡です。

＊　諸先生にはすべて「私と日患同盟」というテーマで御寄稿頂きました。

▽日患同盟の歴代役員

年	三役	会長	副会長	事務局長
一九四八(昭二三)		中島啓創	朝倉純義	水上英夫
			沢開茂宣	
			星実	
一九四九(昭二四)		斉藤智勇	星実	岡村利夫
		星実	斉藤磯一郎	水上英夫
			川崎満治	沢田栄一
			鵜飼忠雄	
一九五〇(昭二五)		星実	川崎満治	沢田栄一
		近藤正雄	木下安弘	
			杉江武雄	
一九五一(昭二六)		近藤正雄	小久保有美	松谷勇次郎
			沢田栄一	
一九五二(昭二七)		近藤正雄	沢田栄一	松谷勇次郎
一九五三(昭二八)		西浦吉雄	富永光正	松谷勇次郎
一九五四(昭二九)		峯島常雄	小川正男	松谷勇次郎

一九五五(昭三〇)	加藤孝	古川圭助	松谷勇次郎	大貫博
		磯野明		
一九五六(昭三一)	長宏	小川正男	山滝久雄	
一九五七(昭三二)	高野裕	白井鉄雄	長宏	
一九五八(昭三三)	加藤昌計	金沢顕雄	長宏	
一九五九(昭三四)	加藤昌計	日高義晃	長宏	
一九六〇(昭三五)	日高義晃	高津益治	長宏	
一九六一(昭三六)	万城目明	小川藤三郎	長宏	
一九六二(昭三七)	万城目明	長宏（朝日訴訟中央対策委員会事務局長兼務）	古川圭助	
一九六三(昭三八)	万城目明	長宏（同）	古川圭助	
		久保昇（同）		
		野上和彦		
一九六四(昭三九)	万城目明	長宏（同）	古川圭助	

一九六五(昭四〇)	万城目明	長宏（同）	古川圭助	
		山本幸男（同）		
		渡辺清		
一九六六(昭四一)	万城目明	長宏（同）	古川圭助	
		浦部福司		
一九六七(昭四二)	万城目明	長宏（同）	古川圭助	
一九六八(昭四三)	長宏	小島貞夫	古川圭助	
一九六九(昭四四)	長宏	小島貞夫	古川圭助	
一九七〇(昭四五)	長宏	小島貞夫	古川圭助	
一九七一(昭四六)	長宏	小島貞夫	古川圭助	
一九七二(昭四七)	長宏	小島貞夫	古川圭助	
		桝谷弘一		
一九七三(昭四八)	長宏	小島貞夫	古川圭助	
		桝谷弘一		

一九七四（昭四九）	長	宏	小島貞夫	古川圭助				
一九七五（昭五〇）	長	宏	小島貞夫	古川圭助				
一九七六（昭五一）	長	宏	小島貞夫	古川圭助	榊谷弘一			
一九七七（昭五二）	長	宏	小島貞夫	古川圭助	榊谷弘一			
一九七八（昭五三）	長	宏	小島貞夫	古川圭助	榊谷弘一			
一九七九（昭五四）	長	宏	小島貞夫	古川圭助	榊谷弘一			
一九八〇（昭五五）	長	宏	古川圭助	佐々木長	榊小島貞夫			
一九八一（昭五六）	長	宏	古川圭助	佐々木長	榊小島貞夫			
一九八二（昭五七）	長	宏	古川圭助	佐々木長	榊小島貞夫			

一九八三（昭五八）	長	宏	古川圭助	佐々木長	榊小島貞夫			
一九八四（昭五九）	長	宏	古川圭助	佐々木長	榊小島貞夫			
一九八五（昭六〇）	長	宏	古川圭助	佐々木長	榊小島貞夫			
一九八六（昭六一）	長	宏	古川圭助	佐々木長	榊小島貞夫			
一九八七（昭六二）	長	宏	古川圭助	佐々木長	榊小島貞夫			
一九八八（昭六三）	名誉会長	古川圭助	長	宏	榊谷弘一	小島貞夫	小林義雄	佐々木長
一九八九（平元）	名誉会長	宏			榊谷弘一	小島貞夫		佐々木長

会長 古川圭助			
名誉会長	小島貞夫	佐々木	長
会長 古川圭助	桝谷弘一		
	小林義雄		

※　一九五五(昭和三一)年まで、常任書記(現在の事務局員)の中で書記長を互選していたが、それは規約に示された制度ではなかった。

一九九〇(平　二)

解　説



1

日患同盟の四〇年史が、企画して実に三年を経過して完成した。かつて、一一〇〇ページにおよぶ「朝日訴訟運動史」を執筆編集した経験をもっていたが、この日患の歴史が、こんなにも長くかかるとは思いもしなかった。いいかえれば、四〇年の、歴史の重みであろう。

もう一つ長びいた理由は、私の年齢によるものである。もしこれが五〇年史であったなら、私は編集者という任からおりたであろうし、また、これほど大量の原稿を書くことも、まず無理だったに違いない。これは率直な感想である。

2

考えてみれば、「朝日訴訟運動史」を編纂したころは、条件もよかった。日患の事務局もみんな若かったし、よく支えてくれた。

それにしても、歴史を編むということは重労働である。「朝日訴訟運動史」のときは、脱稿間際に、頭痛を伴う鼻血が止まらないという難病にとりつかれて、関係者を心配させた。今思えば、死ななかったのが不思議なくらいである。その後鼻血は止まったが、頭痛は、「運動史」が完成したあともつづき、治るまで三年以上かかった。それほど歴史をまとめるということは、精神的にも、肉体的にも重労働である。

今回は、もう一つ条件が悪かった。私自身大学で教鞭をとる時間が増え、若者相手に急激な時代の動きに遅れないよう研究活動に取り組んでおり、並行して、微力ではあるが日本患者家族団体協議会（ＪＰＣ）の代表幹事として運動にも参加してきた。そういう繁忙のなかでの作業であった。

3

常任編集委員の古川会長、小林副会長、佐々木事務局長にしても、多忙という点では、同じであった。副会長は病気入院ということで、退院後は事務局の実務に専念してもらった。したがって実務に参加したのは、古川会長と佐々木事務局長の二人であった。事務局の手うすの中での二人の仕事はといえば、文字どおり東奔西走である。北海道から鹿児島まで駆けまわり、帰れば、厚生省だ、やれ共闘会議だ、で、日患代表として奮迅の活躍である。

そしてその間、常任幹事会があり、幹事会がある。それら諸会議の議題の討議に事務局会議も頻繁に開かねばならない。

おりしも、第二臨調以降、政治のかぎりない右傾化の中で、医療も福祉も、社会保障に対して全面的で容赦ない攻撃がはじまり、巻き返しに、日本の患者運動も大きく結集し、力づよく反撃をくりひろげている時代である。幹部の任務の重さは、もはや語るまでもない。

大げさにいえば、編集委員それぞれが、物理的には極限状況の中での作業であった。

4

以上はなはだ弁解じみてはいるが、しかし弁解の為に書いたのではなく、これも日患の歴史の一つの側面であることを強調したかったことを、先ずおことわりしておきたい。

5

さて、作業ははじまった。断じて後にはひけない。何としてもやり抜こう。固い決意で取り組んでいくのであるが、最初に大きな壁にぶつかったのは、資料である。古い資料である。資料がなければ、歴史は書けない。散逸して見当たらないのである。最初の段階でずい分時間を消費してしまった。

散逸には二つの理由があった。その一つは、事務局の移転であり、もう一つは事務局が火災にあって資料を大幅に動かしたことであった。とくに創立前後の資料が見当たらなかったことが、最初の衝撃であった。

全国にもよびかけてみたが、どこも似たりよったりで都患同盟と一、二の県組織を除けば年史を編むのにふさわしい資料を得ることは出来なかった。このような時に、喚声をあげたのは「第一回中央委員会の議事録」を、事務局長が発見したことであった。

これによってようやく、うわさに止どまっていた部分、記憶のうすれていた大部分が解明された。

6

作業はこの時点から、一気加勢に進んでいった。一九九〇年の暮であった。そして、この新しい出発のあと押しをしてくれたのが、企画「ＯＢの回顧」であった。「ＯＢの回顧」は二部作にした。若干重複したが、非常に価値の高い内容で、四〇年史の一つのハイライトであると思う。

とくに、Ⅰ部に登場する朝倉、小島両氏は、創立当時活躍した数少ない、運動の生き証人といっても過言ではない。また、Ⅱ部に登場する諸氏は、日患の事務局に薄給、重労働に耐えつつ、日患同盟の基盤をつくってきた面々である。

興味深いのは、いずれの座談会にも〝朝日さん〟が思いでの人として登場することである。あの〝人間裁判〟という大闘争を起こした人にふさわしい日患同盟創立時の活動状況は、あらためて読者の胸を打つに違いない。

スペースの制限があり、とくにⅡ部では先輩諸氏の発言を残念に思いつつも大幅に割愛せざるをえなかったことを、お詫びしたい。

7

一つの峠を越してからも、時間とのたたかいがつづいた。頻繁な打ち合わせのほか、一〇回近く合宿して作業にとりくんだ。

一番最初に完成したのは「日本の患者運動と日患同盟」であった。一応書き下ろしではあるが、これは筆者が、いままで発表してきた論文を基軸に、かなりの部分を書き加えたものである。

筆者としては、〔段階論〕をまとめようと思ったが、実際には編集に手をとられて患者運動の到達点を論じたにとどまり、後日に完成を期すことにした。

8

四〇年の歴史の中の、主たる運動をまとめた各論は、それぞれの論文の後に、筆者名を記しているが、三名で分担した。

まだ、ＯＢの座談会の中にでてくる「残飯代闘争」とか、独立した「生活保護闘争」などを企画してはいたが、もはやこれらと取り組む時間的余裕を失って、八つの主要論文にとどめた。いずれも日本の医療運動史に位置づけられる教訓に満ちた諸闘争である。

お断りしなければならないのは、時間をかけた討議もできぬまま活字にしたことである。とはいっても、幹事会、大会などでの討論、結語などにもとづいて書くという大前提は、異なった文体にもかかわらず統一されていることを強調しておきたい。

9

略年史は、限られたスペース、（見開き二ページで一年）という制約の中で、年間の解説と写真の配置など、最も苦心惨胆した企画であった。

一九四八、四九年度のみ、やや前史にこだわって接続させたが、あとは年度別に整理した。各地の多くの活動を決め細かく紹介できなかったことが、最後まで心に悔いとして残っている。

そこで、それらを補足する意味と正確を期するため、略年史を編成するにあたって、年表を作成した。

小さい活字で読みにくいという意見もでたが、ページ数、価格、という立場から総合的に判断してこのようになった次第である。

年表は、日本福祉大学大学院特別研究生、永井淑子さんや、元日患同盟の書記長であった石坂修二氏の積極的な援助もあって、とにかく仕上げることができた。歴史にのこる極めて貴重な資料であると、確信している。

この年表についていえば、すでに日患同盟としては二五周年記念に発表したものと、長宏、鈴木勉編著『日本社会保障運動史年表』をベースに、「療養新聞」（現在の「健康新聞」）を基調として、「全医労」、「医労協」、「保団連」、などの年表その他を参考にさせていただいた。「後日年表だけでも、もう少し肉づけしたものを作りたい」というのが、提稿後取り組んだ人びとの感想であった。活動家として思いのにじむ実感である。

10

さて本書は、「四〇年おめでとう」等々のご挨拶は企画からはずし、「私と日患」というテーマで、日頃ご指導、ご援助いただいている学者・文化人の諸先生、および関係諸団体からご寄稿ねがった。異色の構想である。

寄稿文は、現役の日患同盟役員の「私と日患」とともに掲載させていただいた。

錦上に花を添えるというが、四〇年の日患の歴史に、花を添えていただくことになった。記して感謝を申し上げ、新たなる成果を築くことによって、御期待に応えたいと誓うものである。

11

すでに本書の冒頭「歴史を引き継いで」に詳しく述べているように、四〇年を機に日患同盟は、新たなる決意で二本足の方針を踏襲していくが、本書が日患運動、医療運動、社会保障運動はもちろん、様々な民主主義運動に役立っていくことを願って止まない次第である。

12

最後に、本書の発刊にあたって絶えざる激励や、資料、写真などを提供して下さった北海道、青森、東京、千葉、京都、大阪、兵庫、岡山、愛媛、香川、高知など各県患や、常任幹事会の皆さん、様々な形でご援助くださった先輩のみなさん、とくにわざわざ名古屋まで出向いていただいたり、小さな字を追う年表の校正までご協力下さった石坂修二氏と前述の永井淑子さんに感謝申し上げ、あわせて、誠実に対応しつつ辛抱強く執筆状況を見守り、出来るかぎりの配慮を惜しまなかった法律文化社ならびに編集部の高菅徹夫氏にお礼を申し述べ、四〇年史の解説と感想にかえるものである。

日本患者同盟四〇年史編集委員会責任者
日本患者同盟名誉会長
長　宏

日本患者同盟　年表

年月	日本患者同盟のおもな運動	関係する社会のうごき
1948（昭和23）		
3	・国立療養所全国患者同盟と全日本患者生活擁護同盟が合同して、日本患者同盟（日患同盟）を創立。（一九四八年三月三一日）	・二三年結核死亡数一四万三〇九九人
	・ララ物資の療養者への受配運動。生活保護法改善の請願運動、国立病院地方移管反対運動、療養所の給食費増額要求運動などに取り組む。	
	・日患同盟の提唱により結成された、生活保護法改善期成同盟の運動にも組織的にとりくむ。	
7	・第一回中央委員会開催（長野）	・民生委員法施行。
8	・米軍政部医務課長マニトフ大尉ら当時猛威をふるっていた結核の対策として患者の大量転退院をはかる。	・マッカーサーの命令により公務員の争議を禁止。
	・日患同盟本部に、「不合理な退院指示にはあくまで反対する全同盟の統一対策」のため対策委員会を設置。	・生活保護基準額の算定方式にマーケット・バスケット方式を採用。
	・事務局建設と常任制度の採用を決める第二回臨時中央委員会。	
9	・マニトフ旋風全国に波及。各地方軍政部から退院勧告がでる。	
10	・マニトフ旋風により九州の清光園、福寿園、銀水園、屋形原病、赤坂療など国立の患者自治会が抵抗しながらも、あいついで解散。さらに奈良、岩手にも波及。	・新日本医師協会結成。
		・医療民主化全国会議発足。
11	・都患同盟、マニトフ旋風との闘いの中で都に、四一〇〇床の結核病床の増床五か年計画をたてさせ都立府中病院を拡充させる。	
	・第四回中央委員会（東京・清瀬病院で開催）自治会解散問題を重点討議。	・全日本国立医療労働組合（全医労）が結成される。
	・都患同盟の運動により、都民生局上原正治局長、病院食費のうち七割を純材料費に使うことと、純良バター半ポンド以上使うよう指示をだす。	
12	・参議院で国立病院、国立療養所の患者給食材料費七五円案を可決。	・アメリカ占領軍「経済安定九原則」を発表。
		・社会保障制度審議会設置法公布行。
		・「世界人権宣言」国連総会において採択。

1949（昭和24）

2
- ストレプトマイシン研究用として二〇〇キログラム輸入。

3
- 日患第五回中央委員会「自主自立、互助友愛の精神にそった結核ほくめつの幅広い運動方針」を決め、雑誌「健康会議」の発行をきめる。
- 二四年結核死亡一三万八一一三人。
- ドッジ・プラン発表。
- 国立病院に特別会計制（独立採算制）案。

4
- 国立大阪厚生園、武装警官を導入し患者の命令退所の強行をはかる。
- 兵庫、岡山、福岡でコロニー建設運動はじまる。
- 北大西洋軍事同盟締結。
- 健康保険法改訂一部負担制度復活。
- 給食加配米、小麦粉配給を七大都市から全国に拡大。
- 結核ベッド九〇〇〇床を増設。

5
- 日患同盟、共同募金受配運動を指示。
- 団体等規正令公布。
- アメリカ占領軍、労働運動への弾圧を強める。
- 社会保障制度審議会発足第一回総会ひらかれる。
- 緊急失対事業法施行。

6
- 日患同盟会館、総工費十九万余円で完成。
- 日患同盟第三回書面大会により民主主義擁護同盟への参加を決定。
- 日患、ストマイ使用上、自費、公費による差別をなくせと厚生省に要求。
- 生活保護法に不服申立制度加える。
- 厚生省、米国よりおくられたストレプトマイシンを米軍の指示に従い、結核性脳膜炎、血行性粟粒結核にのみ使用を指示。

7
- 日患、療養中の患者の解雇に反対して政府に請願書を提出、本多国務相と交渉。
- 日患、全医労と共に国立病院の特別会計制度反対運動に取り組む。
- 日患本部、東京支部、清瀬村患者協議会が国鉄、日電、沖電等二百数十名の患者の解雇に反対し、全官公、国鉄労組、全医労と共に、都内の各駅頭で街頭宣伝、署名をおこなう。
- 失業保険法公布。
- 準備会の活動を経て民主主義擁護同盟結成。
- 国立病院の「特別会計制」強行実施。
- 下山、三鷹事件おきる。

8
- 日患、自宅療養者と退所者に栄養物資の加配運動をすすめ、七大都市より実施させる。
- 日患、「日本患者民主化同盟」なる組織の怪文書に対し批判。同盟の団結強化を訴える。
- アメリカ占領軍、日本政府にレッドパージを命令。
- 松川事件おきる。

1950（昭和25）

1
- ストレプトマイシン第二回輸入が実現
- 清瀬病院清風会、千石荘患者自治会など療養所職員の大量首切りに反対し、全医労と共闘、清風会では院長も共に闘うと回答。

11
- 日患同盟の要請により衆議院厚生委員会に結核専門委員会を設置。

12
- 日患東京支部、コロニー建設運動おこす。
- 社会保障制度審議会、生活保護制度の改善に関する勧告をおこなう。
- レッド・パージ民間産業に拡がる。

2
- 日患、ストレプトマイシンの生活保護患者への適用範囲の拡大を要求。
- 日患、アフターケア施設の設置を促進するため結核予防会に協力を要請。
- ストレプトマイシンの第三次輸入を実現させる。
- 京都厚生園で患者への暴力事件発生、患者自治会、民主化を要求。
- 日患東京支部、ストマイの適用拡大を要求して投書運動おこす。
- 日患東京支部、都民生局長からレントゲン撮影は三か月に一回おこなえとの通達を医療機関に出させる。

3
- 日患、断層撮影機の整備を要求。地方別に一台設けると国会で厚生省に言明させる。
- 春霞園、兵庫療の患者自治会、給食材料費一日一三〇円使用を要求して全員の署名をつけて厚生省に陳情。
- 参議院における生活保護の公聴会で、日患本部の沢田栄一氏が公述。
- 厚生省、省令第一号で看護婦の勤務時間を四八時間に延長。
- 身体障害者福祉法成立。
- 入院中の生活保護患者に四五〇円の日用品費を支給。

4
- 国立療養所の給食材料費一日六七円に引き上げる。
- 熊本・国立再春荘自治会未復員者給与法の大幅適用を請願す。
- 日患、未復員者給与法でもストレプトマイシンの使用、看護料の給付をみとめさせる。
- 二五年結核死亡一二万一七六九人。
- マッカーサー日本の自衛権を強調。

5
- 日患、ストマイを大量に輸入し、一万八〇〇〇人分を各県に配布させ、ストマイ生保患者へ適用範囲拡大の通達をださせる。
- 国立療養所の医師四四〇名不足。
- 原子力兵器禁止のストックホルムアッピール発表。
- 池田蔵相「貧乏人は麦を食え」と放言。
- 衆議院結核対策委員会、結核対策強化を決議。
- 新生活保護法公布。
- マッカーサー全労連解散を命ず。

1951（昭和26）

6
- 日患の要請により参議院でも「結核予防対策の確立に関する決議」を可決。
- 国立岡山療・療和会、平和擁護、軍事基地反対を決議。
- 日患東京支部、平和宣言を採択。
- 日患同盟、健康保険の医療給付二年を三年に延長せよと林譲治厚相に要求。
- 日患大阪支部大会、アフターケアー・コロニー設立方針をうちだす。

7
- 日患、厚生大臣にパスの生活保護患者への適用を要求。
- 大阪市審査委員会「産業復興に役立たない患者にストマイの心要なし」と申請を却下。千石荘自治会が抗議。

11
- 日患、厚生省療養所課通牒による、ストレプトマイシン自己負担に抗議運動を起こす。
- 日患、療養所課通牒六四九号により兵庫療養所の一四五名の退所勧告をはじめ、国立清風荘、松戸療などで強制退所がはじまり、なおるまで入院の保障とアフターケアを要求。
- 山口・国立清風荘、ハンストで政治診断による退所強制に抗議。

1
- 日患同盟組織四万人に達す。
- 日患、黒川厚相に生活保護の日用品費月千円、手術の際二〇〇〇円の支給、収入認定の緩和、扶養義務の強要をやめ、一部負担をなくすことを要求。
- 山口・国立清風荘、一月三日警察官を入れて強制退所さす。
- 兵庫療養所自治会、団結の力で退所勧告を撤回さす。
- 日患千葉支部アフターケア運動に共同募金五〇万円交付さす。

2
- 日患、全医労と結核予防法対策会議開く。
- 日患東京支部三一回中央委員会、コロニー建設、生保基準引きあげ要求など決議。

3
- パス四月一日より生活保護患者に適用を認む。
- 日患、生活保護のうちきり、ひきしめに抗議し、生活対策委員会をつくってたたかうことを呼びかける。
- 日患第五七回幹事会、健康保険の給付期間の3年間に延長要求運動に集中してとりくむことを決定。

4
- 国立療養所給食材料費七六円にきまる。
- 日患、電波管理局にラジオ聴取料免除を要求。
- 日患東京支部、生活保護基準の引き上げをリッジウェー占領軍最高司令官に訴える。

5
- 日患、未復員者給与法の期間延長運動おこす。
- 日患大阪支部、自宅療養者、保険医と第一回懇談会ひらく。

6

7
- 日患同盟、橋本厚相の「結核予算は再検討する」というひきしめ表明に抗議す。
- 日患、厚生省の外出泊禁止に抗議。
- 千葉県が松頼荘に入院する排菌者や担送患者の医療扶助をうちきり、患者自治会あかまつ会反対運動にとりくむ。

8
- 日患、全医労、全厚生の三者で平和と健康を守る署名運動はじめる。
- 日患東京支部、清風荘の殺人的医療に抗議し、一一二名の断食で良い医師よこせと要求。

9
- 日患、結核薬テイビオンの使用を厚生省とGHQに要求。
- 日患、国鉄が発表した七〇〇〇人の結核患者等の解雇に、抗議と撤回運動おこす。
- マッカーサー日本共産党幹部を追放。
- 東京の集会、デモ禁止（ウイロビー書簡）
- 社会保険診療審議会パスの使用を認む。
- 朝鮮戦争はじまる。
- マッカーサー、警察予備隊七万五〇〇〇名創設。海上保安隊八〇〇〇名増員を指示。
- 日本労働組合総評議会結成。
- 結研従組の首切りでBCG製造が止まる。
- 社会保障制度審議会、社会保障制度について政府に勧告。
- ストマイ国内製造きまる。
- アメリカからのストマイ輸入が朝鮮戦争の影響で減少。
- 二六年結核死亡九万三三〇七人。
- マッカーサー日本の再軍備強化を説く。
- 全面講和要求署名運動はじまる。
- 厚生省「結核の治療指針」を通知。
- 総評第二回大会で平和四原則決定。
- マッカーサー解任。後任リッジウェー。
- 保助看法の一部改正で、正看、准看制度できる。
- 厚生省のモデル病院「中野療養所」で看護婦が大量に辞職、また岐阜療養所等では、X線写真のフィルム代やガーゼ代などを患者に負担させるなどの事態がうまれる。
- 福祉事務所設置。
- 新結核予防法が制定。（検診制、公費負担、ストマイ、パスの単独採用等を制度化）
- 国立病院の地方移譲表面化。
- 自民党吉田首相、厚生省にたいし「現状の国力として今年度の結核対策費は多すぎるから削るよう、もし厚生省が削らなければ大蔵省の予算で削る」と圧力をかける。
- 厚生省「結核医療の基準」を定める。
- 平和推進国民会議発足。
- 単独講和、日米安全保障条約調印。
- 日本医師会健保引き上げ全国大会開催。

1952（昭和027）

10
- 長野支部の運動がみのり県議会アフターケア施設建設資金一二六六万円を承認。
- 国立千葉療自治会、残飯代月一万円獲得。
- 日患組織の各地で、残飯代かくとく運動おきる。

11
- 日患、未復員者給与法三年延長要求、国会で可決。
- 付添婦を大幅に制限する通牒が社会、保険両局長名でだされた。日患、全医労、付添婦組合と共同で厚生省に撤回を要求。
- 岡山療和会、患者大会をひらき、付添制限の両局長通牒は医療の破壊であると、その撤回を要求する決議を行い、全面的な撤回運動に立上がった。

12
- 日患、全医労、付添組合で、付添制限反対共闘委員会が発足。
- 平和と健康を守る署名三七万をあつめて終る。
- 千葉支部の運動により県議会付添制限反対を決議。

1
- 付添制限反対運動、通常国会をまえに全国的に広がる。
- 日患、国立病院地方移譲反対の運動をよびかける。
- 福岡古賀三療で警察予備隊の補給所の設置に反対してたちあがる。
- 兵庫春霞園、治療棟全焼、術後三日の患者焼死、自治会責任追及と保障を要求。

2
- 日患大阪支部、付添制限通牒の強行に反対し、一〇〇名で府庁、市役所に陳情。

3
- 日患代表三〇名、未復員者給与法の療養期間延長を要求して、国会陳情。

4
- 日患東京支部、都民生局より、公私立病院の給食材料費一日一二〇円以上使用を指示させる。

- BCG論争おきる。
- 総評、日本医師会も参加して社会保険医療強化国民大会開催。

- 日本医師会診療報酬問題で保険医総辞退を決議。

- 厚生省、国立病院六〇カ所の地方移譲計画を発表。
- 二七年結核死亡七万〇五五八人。
- 医療懇談会、（日患同盟医療民主化全国会議など二五団体）国立病院の地方移譲反対決議。
- 日赤中央病院に初の血液銀行開設。
- 大阪地裁、強制退所は違法と厚生園事件に判決。
- 国立病院の地方移譲に長野、愛媛、神奈川県議会等が反対を決議。
- サンフランシスコ両条約発効。
- 破防法反対第一波、第二波ゼネスト。

5
- 日患ヒドラジッドの使用要求運動おこす。

6
- 東京清瀬病院の村上喜代さん、佐藤史郎さん生保打ちきりにあいついで抗議自殺、清風会声明をだし療養生活を守る闘いにたちあがる。

7
- 東京についで岡山、栃木、佐賀など全国的に生保の不当な打ちきりがつづき反対運動、全国的に闘かわれる。

8
- 足利療患者自治会、強制退所に反対し、患者会大会を開き五〇名が所長室にすわりこむ。

9
- 日患選挙にあたり「保安隊三〇万よりベッド三〇万」のスローガンを発表。

10
- 生活保護の全国一斉調査にあたり、日患、全国に不当打ち切り反対運動の強化をよびかける。

11
- 米の配給量を全国的に制限、日患増配要求運動おこす。
- 日患、未復員者給与法の生活費の保障を要求し、衆参両院と復員局に陳情。

12
- 日患の運動により厚生省、八か所の結核回復者保護施設の建設のため一億八〇〇〇万円を大蔵省に要求。
- 日患大阪支部内地米一か月に五日分のみの配給に抗議し、一五〇名で府庁と交渉、千石荘長も国会へ陳情。
- 国立療養所の給食費一月から九三円に決定。
- 北海道の一〇〇〇円支給決定など越年の見舞金の支給を要請する運動各地で成果をあげる。
- 日患群馬支部、知事から未復員患者に一〇〇〇円の見舞金ださせる。

1
- 日患の運動実りアフターケア建設予算二〇〇〇万円計上決まる。

- 昭和一四年の一五万に比し二六年は死亡者が激減したことにより、厚生省「結核死亡半減記念式典」ひらく。
- 血のメーデー
- ILO社会保障の最低基準に関する条約（一〇二号）採択。
- 厚生省「結核医療の基準」を告示。
- 厚生省ヒドラジッドの使用許可。
- 破壊活動防止法成立。
- 全日本精神薄弱者育成会結成。
- 保安庁新設。

- 厚生省第六回被保護者全国一斉調査を行う。
- 警察予備隊保安隊に改組。
- 結核医療基準を全面改正。
- 日本医師会ヒドラジッドの治療基準を答申。

- 初の国際社会保障会議がウィーンでひらかれる。

- 二八年結核死亡五万七八四九人。

1953（昭和28）

2
- 日患、政府の未復員者給与法廃止、留守家族援護法制定準備のうごきに対し、全国的に、未復員患者の生活保障を要求する運動を強める。
- 兵庫春霞園自治会、給食に人造米混入に反対。
- 日患、「新療養規律」にだんこ反対の声明書を発表。厚生省療養所課長に撤回を要求して交渉。
- 大府荘荘和会、舞鶴病、京都厚生園など白米の配給を地方自治体に要求。
- 東京都庁、一二〇円の給食純材費の使用を指示した通牒を撤回、日患東京支部抗議にたちあがる。

3
- 臨浦園、宮城療、兵庫療、福井療、栃木療など各地で「新療養規律」反対運動おきる。
- 群馬大日向荘の患者小沼修造さん医療券打切りに抗議し自殺。

4
- 日患、医療基準を改正し、ストマイ・パスの併用を拡大させる。
- 千葉療、化研自治会、千葉県の成形術後六か月で医療扶助を打ち切る方針に対して、反対運動にたちあがる。

6
- 日患、新安静度表の実施にあたって、自治会活動の圧迫ではなく療養に役だつものにさせようと訴える。
- 日患、豪雨をついて厚生省との集団交渉をおこない、長期入院患者の生活扶助費を二〇〇〇円にひきあげを要求、七月から六〇〇円に増額させる。
- 日患、厚生省に患者の肌にふれるものは無料で病院がおこなうべきだとの統一見解をだせる。
- 青野療自治会、病棟に米軍が侵入し婦女子を要求した事件に断乎抗議にたちあがる。
- 長野療、小諸療自治会浅間山演習地反対署名に取り組む。
- 大阪浜寺病院療友会、恋愛禁止の規律おしつけに、ハンストで抗議し撤回させる。

7
- 厚生省「国立療養所入所患者療養規律」を作成、命令退所の制度化をねらう。
- 厚生省、社会保険関係法律改正要綱を社会保険審議会に諮問。
- 世界労連主唱による「国際社会保障会議」ウィーンで開催。
- 厚生省新安静度表を実施。
- 全日本民主医療機関連合会（民医連）結成。
- 全国ハンセン病患者協議会、ライ予防法改訂に対しストに突入。日患支援。
- 軍事基地反対国民大会東京でひらかれる。日患代表、爆音、流弾になやむ実情を訴える。
- 広島療や兵庫県青野原療で米軍の実弾射撃反対運動おこる。

8
- 朝鮮戦争、休戦協定調印。
- スト規制法成立。

8
- 未復員患者の生活費の保障を要求する運動がみのり、増加恩給支給額きまる。
- 大阪香里病院不正に抗議する一か月の闘い、勝利する。
- 兵庫療、ABの選択食を実施させる。
- 兵庫療、春霞園、再春荘で軽費減免の適用を要求する運動すすむ。
- 埼玉朝倉の病院で自治会結成を妨害し患者大会に猛犬を使い弾圧。日患、断固抗議。

9
- 日患同盟に対するアカ攻撃つよまる。
- 日患、読売新聞等の中傷に抗議。
- 日患、健康保険の給付期間を三年に延長させる。
- 日患、厚生省の入退所基準に総力をあげてふんさいを呼びかける。
- 日患大阪支部、病院労組、付添組合と共同して大阪府のアカ攻撃を利用した生保打ち切り通牒に抗議運動おこす。
- 長野療患者自治会、所長とともに読売新聞社に抗議。

10
- 医療扶助予算三〇億円の赤字、厚生省ひきしめ通牒を出す。日患打ち切り反対を厚生省に申し入れる。
- 熊本豊福園、入退所基準に反対し、職組と共闘すすめる。

11
- 軍人恩給復活。
- 日雇労働者健康保険法成立。

1
- 日患、全日自労、全医労、全日赤、日社職組などと共に社会保障予算削減の反対運動にたちあがる。
- 日患あらゆる立場の人との共闘をよびかけ、「全国民の皆様に訴える」を発表。
- 日患、全看労二〇〇名で生活保護予算の大削減に反対する陳情をおこなう。
- 京都療京和会がノボリをたて、生保予算削減反対の大陳情。
- 長野療に生活保護患者の組織、生保会発足。
- 大阪支部大阪府・市に生保予算削減反対を陳情。

- 日経連社会保険の統合に関する意見発表。
- 生活相談全国連絡会（全生連）結成。
- 厚生省国庫負担なしで診療点数をひきあげる。
- 人事院、看護婦の勤務体制は四四制が正しいと判定。
- 二九年結核死亡五万五一二四人。
- 政府二九年度予算で社会保障予算を大幅に削減、生活保護費九二億円削減、国庫負担率も八割から五割にへらす。
- 政府の社会保障予算の削減に厚生省黒木保護課長も反対を表明。
- 日患、日社職組、全厚生、全医労など、十数団体が参加して社会保障守る会がつくられ、一〇〇万署名を決定。
- 行政管理庁、国立病院、療養所関係で九〇〇名の行政整理を内示。
- 厚生省生活保護行政監察についての通牒だす。

1954（昭和29）

2
- 日患本部、東京支部、東京都が生活保護審議会を設置し、生保患者のおいだしを企てていることに抗議。
- 「日患情報」を「療養新聞」と改題。

3
- 日患、大雪の降る国会に全国の代表も参加して、国会議員に訴える。

4
- 日患、厚生省が出した療養所・病院に対する患者給食費の一〇パーセント削減通牒に抗議し撤回させる。
- 東京支部五〇名の代表、都庁に入退院基準の撤回を要求。
- 日患代表、ビキニ被災患者を見舞。
- 神奈川支部、生保の不当打ち切りに抗議し、大挙して県交渉おこなう。
- 大阪千石荘、付添一〇日制を撤回させる。

5
- 千葉支部、近畿支連などで原水爆禁止運動の討議すすむ。
- 日患、東京支部と共に撤回要求して厚生省、都庁交渉をすすめる。
- 日患、第三四回中央委員会開催。入退所基準及び「新療養規律」反対運動と健保療養給付期間を五年への延長等の方針を決定。
- 日患大阪支部、二〇〇名の府庁すわりこみ抗議によって「入退所基準」六月一日実施を撤回さす。
- 日患、入退所基準、付添制限に反対し、全医労と共に厚生省と交渉。
- 岡山療、「入退所基準」「付添制限」に反対し、県庁交渉とハンストによる抗議を決定。
- 日患岡山支部、全日自労、県総評、付添労組も加わった五〇〇名の県交渉で岡山県に「入退所基準」無期延期を約束させる。

6
- 日患、全医労、全看労で「患者療養心得反対共同声明」を発表。
- 京都で医師会、患者、組合もいっしょになって、社会保障推進団体府民大会ひらく。
- 岐阜、奈良、宮城、長崎、八幡浜市などで生保患者の打ち切り続出。
- 全国的な生保うちきりの嵐に抗して、反対闘争はたかまる。
- 医療保護費の支払停止のため倒産寸前の病院ふえる。
- 未復員者給与法の一年延長きまる。
- 茨城県庁、晴嵐荘主治医の留守にカルテをみて生保患者を打ちきる。
- 米・ビキニで水爆実験、第五福留丸被災。
- 全日本労働組合会議（全労）結成。
- 厚生省生保の付添制限通牒をだす。
- 厚生省、安静度五度以上の退所、作業療法もみとめない、入退所基準をだす。
- 厚生省「患者療養心得」を配布。
- 防衛秘密保護法成立。
- MSA協定発効。
- 防衛二法成立。

2
- 清瀬病院、久里浜病院、栃木療でも患者心得反対運動おこる。
- 茨城、群馬、バスを連ねて決死の覚悟で県交渉をやり「入退所基準」を撤回さす。

7
- 付添制限、入退所基準、療養心得など三通牒撤回運動全国にひろがる。
- 日患東京支部、バス三〇台二〇〇〇名で「入退所基準」の撤回を都に要求。大陳情の中で村山療の米津敏代さん死亡。
- 群馬、千葉、神奈川、石川も入退所基準撤回闘争にたちあがる。
- 日患、草葉厚生大臣との交渉決裂。日患三五回中央委員会、実力闘争を決定。
- 故米津さんの合同葬、共立公会堂で挙行。

8
- 厚生省、日患同盟との交渉を拒否。日患、全医労、全看労抗議。
- 日患、原水爆反対署名五万五七〇〇余名分を国連事務局に送る。
- 長野県議会入退所基準、付添二通牒再検討要求を万場一致で可決。
- 日患宮城支部の県庁すわりこみを契機に、宮城県下の労組民主団体で入退院基準反対共闘委員会できる。

9
- 日患、全国療養所長に付添廃止反対を要請。
- 日患代表三〇名の付添制限反対陳情に厚生省、門をしめて拒否。
- 日患、全医労、全看労付添廃止反対で共同声明発表。
- 清瀬病院清風会、重症者付添廃止反対をマスコミ等に訴える。

10
- 日患、厚生省医務局長に付添廃止反対を陳情。
- 長野療で生保患者への一斉退所指示。一部負担金の増額がおこり、自治会抗議運動にたちあがる。
- 日患の要請により生活保護問題を国会で追及。

11
- 自衛隊発足。
- 第一回結核実態調査の結果患者数二九二万全国民の三・四パーセントが結核患者と発表。

12
- 定員法による医師、看護婦不足で入所をはばむ。
- 蜷川京都府知事、陳情団を激励。
- 堺市議会、入退所基準反対を決議。
- 岡山市、倉敷市も知事に意見書だす。
- 厚生省「結核対策強化要項」を発表。
- 総評、結核対策強化国民運動スケジュールを決定。
- 日本医師会、新医療費体系に絶対反対を表明。
- 全医労も付添廃止は看護婦泣かせと反対にたちあがる。
- 厚生省、国立軽費減免制度と生活保護との併用を認めぬと通牒をだす。
- 吉田内閣総辞職、鳩山内閣誕生。
- 社会保障制度審議会政府に社会保障推進を申しいれ。
- 福岡県議会も政府に付添廃止反対の意見書上げる。
- 三〇年結核死亡四万六七三五人。
- 厚生省社会局「生活保護実務監査の実施」結果にもとづき、さらに三一パーセントの制限をうちだす。
- 日本生産性本部発足。

1955（昭和30）

3
- 日患、未復員患者の退院指示に反対して厚生省に陳情。
- 療養の権利うばう医療扶助審議会の設置反対の運動、全国にたかまる。
- 日患福岡支部一五〇名で県議会におしかけ、「医療扶助審議会設置条件」を審議未了にさす。
- 秋田療、道川療ひきつづく非道な生保うちきりに抗議、県議会に働きかける。所側も抗議に加わる。
- 北海道第二療、付添廃止反対の請願、札幌市議会で採択。

4
- 日患、全医労、全看労三者共同で大臣に付添廃止をやめよと要求書だす。
- 三者付添廃止反対の共同行動について共同指示を出す。
- 日患富山支部「医療扶助審議会設置」反対で県庁交渉。

5
- 付添廃止を国会で追及。日患、全医労、全看労三者二〇〇名で国会請願。
- 日患の要請に応えて「衆議院社労委」で付添廃止の厚生省案を再考慮せよと決議。
- 砂原東療所長も厚生省案に反対を国会で表明。

6
- 「衆議院社労委」、付添廃止を強行するなと決議。

7
- 日患の運動実り「未帰還者留守家族援護法三年延長」を衆院で可決。

8
- 日患東京支部、都に回復者に都営住宅二戸を割当させる。

9
- 日患、内地米の増配を厚生省、食糧庁に要求。

10
- 大阪耳原病院、健保改悪反対のビラを町の人に配る。
- 日患東京支部、健保改悪反対を各労組に要請。

12
- 日患、厚生省が省議で健保改訂方針めたことを、療養新聞で暴露。
- 高知県患者同盟、健保改悪に反対する署名二〇〇〇名分を衆参の議長に提出、ハガキ陳情にも取り組む。
- 岡山支部の請願により、岡山県議会、健保改悪反対決議。
- 結核ベッドの空床八パーセントをこえる。
- 高知県議会「医療扶助審議会設置条例」を否決する。
- 社会保障制度審「結核対策強化」に関する勧告だす。
- 鳩山内閣、付添制度廃止、結核対策費を大きく削減した医療破壊予算を組む。
- 国療旭川病院で付添廃止反対運動すすむ。
- 岡山県、医療扶助審議会反対の陳情を警察隊いれて弾圧。
- 厚生省健保財政等を検討するため七人委員会設置。
- 社会保障制度審議会結核対策を答申。
- 第一回母親大会。
- 一三〇団体で社会保障大集会ひらく。
- 参議院で健康保険改悪案審議未了。

1956（昭和31）

1
- 第一回原水禁世界大会開く。
- 結核予防法の一部を改正、健康診断を全国民に拡大。
- 砂川基地反対運動激化。
- 七人委、入院に審査制、差額や主食代徴収など健保改悪案を答申。
- 群馬県議会が健保改悪反対を決議。

2
- 東京代表七〇〇、地方代表四〇、全看労六〇をはじめとする二〇〇〇名の健保改悪反対大陣情を決行。
- 日患の要請で、国会が新看護体制を論議。新看護体制で全国立療養所長に要請書をだす。
- 日患、関東近県の分会代表者会議を開き健保改悪、付添廃止反対運動を強化する。
- 日患岡山支部生保の打ち切り続出に反対運動強める。

3
- 日患、厚生省に国立療養所軽費減免制度の引きしめを延期さす。
- 日患同盟、第四三回中央委員会、兵庫で開催。
- 健保改悪案、廃案においこむ。
- 北陸荘、医師不足で看護婦も参加、患者大会をひらく。
- 高知県患、結核予防で手術のための予算四三〇〇万円組ませる。
- 東京多摩川病院友和会、調布市に冬季の見舞金支給条令つくらせる。

4
- 三一年結核死亡四万三八七四人。
- 厚生省、生活保護世帯全国一斉調査。

5
- 政府、健保改悪案を国会に上程。
- 総評、東京医師会を中心に健保連絡会ひらかれる。
- 保険医、健保改悪に反対し総辞退おこす。

6
- 総評、日本医師会、健保改悪反対闘争強化。
- 厚生省、医薬分業実施、結核実態調査、貧困と結核の関係認む。
- 「憲法調査会法」成立。

7
- 国立療養所付添婦制度を廃止。新看護体制に移行。
- 国防会議成立。

8
- 厚生省、医療保護委員会を設置。
- 参議院議員選挙、民主勢力が三分の一確保。
- 第二回原水禁世界大会ひらかる。原水禁署名、世界で七億あつまる。
- 厚生省「結核回復者後保護施設の設置及び管理、運営の基準」を通知。

9
- 国立療養所の軽快病棟三八施設を指定、指定以外の作業療法を禁止。
- 砂川基地反対闘争激化。
- 東京、茨城、千葉、大阪、滋賀、北海道、福井、神奈川

1957（昭和32）

10
- 自治会の運動成功、北陸荘の医師補充実現。

11
- 日患東京支部、東京都患者同盟と改組。

12
- 都患、朝食を国会にもちこみ給食改善を訴える。
- 日患、厚生大臣に初診時一部負担百円などの健康保険改悪案に反対を申入れ、全国に運動強化を訴える。
- 日患、ピラジナマイドの使用と化学療法の使用期間を認めさせる。

1
- 日患本部、全国のアフターケア施設の連絡会議結成をよびかける。
- 朝日茂氏、県に対する不服申立が却下されたので、生活保護の日用品費六〇〇円では生きていけない、せめて一〇〇〇円にと、厚生大臣に不服申立。

2
- 都患同盟、健保改悪に反対し一二〇〇名がバス二七台に分乗して国会大陳情を決行。

3
- 足利療、医療扶助審議会の大量打ち切りに反対して闘いを強化。

4
- 生活保護入院患者日用品費一か月六四〇円になる。厚生省、打ちきりや制限の強化をねらい立入調査など細部の指示をだす。
- 朝日さんに全国の重症患者から激励殺到。

5
- 岡山療療和会、大会を開き全員一致で朝日さんの訴訟支持を決定。

6
- 日患第四八回代議員会、群馬で開催され、朝日訴訟支持を決議。

7
- 新潟県患、県立アフターケアを県議会で決議さす。
- 二六年からつづいた愛媛支部の運動がみのり県立アフターケア施設を設立。
- 新潟県患、虚礼廃止運動おこす。
- 大阪、二〇〇名で府庁陳情結核対策強化を要求、近県代表も参加。
- 日患京都支部、職安に回復者の就職の窮状訴える。

8
- 高知県患者同盟第五回定期大会日患加盟決定。
- 新潟療第三回原水禁世大会に向け鳩の刺繍や署名を集める。
- 中野療、島根療でも世界大会にむけて署名や募金はじめる。
- 総評第九回大会で日患代表、結核患者の実情を訴え協力を要請。
- 朝日茂さん、生保の日用品費六百円では生きていけない。憲法二五条違反だとして、八月一二日厚生大臣を東京地裁に提訴。
- 岐阜、京都で国立療養所の統廃合反対運動おきる。
- 生活保護の全国「実態調査」に対し日患、緊急常任幹事会を開き厚生省に抗議。
- 日患、未帰還法の特令申請打ち切り実態調査の動きに反対運動つよめ援護局、恩給局交渉きめる。
- 日患、恩給局長に戦病者の苦境を訴え、増加恩給の引上げ、内科疾患に対する裁定基準の引き上げ、内地発病者に恩給支給などを要求。
- 日患、日本医師会と単価問題について話し合う。
- 京都支部、患者死亡後おりた医療扶助に抗議。
- 栃木、高知、千葉、兵庫、生保監査のいきすぎに抗議。
- 日患四国支連、中四国地方協に改組。
- 日患代表、生活と権利、平和をまもる国民大会で社会保障拡充運動の強化を訴える。
- 日患、未帰還法の延長を求めて援護局長に要求。
- 日患、日本原水協加盟を決定。
- 京都支部、京都府患者同盟に改組。
- 越年資金かくとく運動進む。
- 高知県患、越年資金四〇〇〇万円、県に予算化さす。

9
- 第三回原水禁世界大会ひらかる。
- 厚生省生保の九月一日からの特別調査を指示。

10
- 厚生省、新結核対策要綱発表。

11
- ソ連初の人工衛星打上げ。
- 厚生省はじめて結核児童に公費負担の予算要求をおこなう。

12
- 医療費引上げ反対総決起大会開催。
- 中央賃金審議会、最低賃金制に関する答申を提出。
- 日教組、勤評反対闘争を全国に展開。
- カナマイシンの共同研究はじまる。

2
1
- 日患、厚生省、大蔵省交渉で国立療養所の給食材料費一〇二円を予算化させる。

- 三三年結核死亡三万六二七四人。
- 産別会議解散。

- 三二年結核死亡四万二七一八人。
- 岸内閣成立。

- 健保改悪案自民党のみで強引に採択。
- 全医労給与体系改悪反対で三割休暇突入。
- 厚生省、省内に国民皆保険推進本部を設置
- 労働省「産業間協定による最低賃金方式の実施について」次官通牒。
- 国家予算のうち社会保障関係費五パーセント組む（西欧諸国の半分以下）
- 政府国防会議で「国防の基本方針」決定。
- 日赤南ベトナムに医療団を派遣。
- 厚生省、国立療養所軽費減免を最低四割に引きしめ指示。
- 健康保険法の改悪、実施に移され一部負担制がしかれる。

など生活保護の引きしめ強よまり、安静度三度、四度での打ち切りも出る。
- 社会保障制度審議会「医療保障に関する勧告」提出。
- 日本国連に加盟。

1958（昭和33）

4
- 日患の運動みのり未帰還援護法にもとずく未復療養給付期間二年延長きまる。

5
- 朝日訴訟第四回公判、三証人が給食の実態を証言。
- 埼玉県患協、知事に公営住宅の割当などを要求。

6
- 日患第四九回全国評議員会を日光で開き、「結核治療費の全額国庫負担」要求を打ち出す。
- 高知県患、結核予防法の制限に対し、県交渉と並行して県議会に働きかけて撤回させる。
- 宮城で生保の実態調査がはじまり、宮城支部不当調査反対にたちあがる。

7
- 日患北海道連、札幌市議会で夏季見舞金支給請願を採択させる。
- 日患代表、第二回自治研究集会で朝日訴訟と結核対策の強化を訴える。

8

9
- 中央社会保障推進協議会、総評をはじめ労働組合、生活を守る会、民医連、など四一団体が参加して結成。日患代表準備委員会を代表して経過報告をおこなう。
- 日患、結核回復者後保護施設の立法化要求運動おこす。
- 朝日訴訟第八回公判、日患幹事会に参加した全国代表が傍聴。
- 新潟県患、結核予防法予算の増額を要求し五〇名で県交渉。
- 青森、石川でアフターケア施設設置を要求して県交渉すすむ。

10
- 日患、関東地方協、一四〇通の請願書をもって統一国会陳情おこなう。

11
- 日患常任幹事会、大蔵省の三四年四月から国立療養所を特別会計制にするという方針に抗議行動。
- 日患、厚生省に「患者心得」について強く抗議しいきすぎを認めさせる。
- 日雇労働者健康保険法を改正、傷病手当一四日間支給きまる。
- 厚生省、全国民生主管課長会議で医療扶助監査の強化を指示。
- 厚生省、健康保険の新点数甲乙二表を告示。
- 厚生省、第二回結核実態調査実施。結核要医療患者三〇四万人。
- 厚生省、八月一日から実施する生活保護の新実施要領発表。
- 厚生省、医療扶助運営要領を発表、医療扶助審議会を骨ぬきにし、検診命令も出す。
- 社会保障連絡会議ひらかれ臨時国会対策を検討。
- 国保闘争激化。
- 厚生省国立病院療養所に勤務評定実施を指示。
- 社会保障推進協議会第一回総会開く。
- 厚生省、結核と精神療養患者に対する医師と看護婦、准看護婦数についての通牒をだす。
- 橋本厚相国会で国立療養所の統合廃止の方針を明らかにする。
- 熊本国立再春荘「療養指針」「患者心得」「面会心得」などをだし、患者側の訪問も許可制にするなど。きびしい規則をつくり、守らねば強制退所させると規定。
- 熊本で生保患者六〇〇名を再審査し、六名に不当退院を指示したのをはじめ徳島でも大量うちきりはじまる。
- 三四年結核死亡三万二九九二人。
- 国民健康保険法施行。
- 戦争と失業に反対する国民大行進はじまる。
- 群馬、岡山でも医療扶助の打ちきりはじまる。
- 安保反対国民会議結成。
- 医療保障委員会、家庭医と専門医の分化について答申。
- 東京地裁、砂川事件に安保条約に基づく米軍駐留違憲と無罪の判決。
- 臨時医療制度調査会発足。
- 第十五回日本医学会総会でカナマイシンを正式に発表。
- 最低賃金法成立。
- 戦争と失業に反対する中央総決起集会。
- 厚生省結核実態調査の結果、医療を要する者一四七万と発表。

12
- 日患、全医労、特会制反対で共同声明を発表。
- 日患関東の代表、佐藤大蔵大臣に抗議し「特会制はやらぬ」と言明させる。
- 特会制反対のハガキ陳情二万枚を超す。
- 朝日訴訟第九回公判、日患沢田組織部長が証言。
- 日患、全国代表一五〇名、結核対策強化、生活保護基準引き上げ、特会制粉砕で国会陳情。
- 高知県患、洗濯の無料、給食改善運動で成果。

1
- 日患が熊本県、徳島県の生保患者打切りに対し、一人の打ち切りもだすな、と運動。
- 国立和歌山病院で閉鎖反対運動。

2
- 国立埴生療養所の閉鎖反対運動進む。
- 愛媛療療友会医療扶助の打ち切りに抗議し医務課長も参加して福祉事務所交渉おこなう。

3
- 戦争と失業に反対する国民大行進東京入り、北コース「日患旗」、南コース「日患よせ書き」がリレーで参加。
- 三万人で大行進中央総決起大会を開き、厚生省各局とも交渉。
- 国立和歌山病院閉鎖反対上京陳情団、厚相にあって抗議。
- 日患の運動で厚生省、カリエスの子供に児童療育費をみとめる。
- 近畿地方協、和歌山病院廃止に反対、欠員補充を要求して厚生省地方医務局と交渉。

4

1959（昭和34）

5
・日患、定員削減の訓令断呼反対しようと全国に緊急通達だす。

6
・日患第五〇回全国評議会静岡でひらく。
・兵庫県患、バス二台に分乗した一五〇名で医療扶助審議会の廃止を知事に要求。

7
・日患、厚生省の特会制実施のねらいに対し、八月に全国一斉地方医務局交渉を指示。
・朝日訴訟現地検証、朝日茂さん、証言台にたつ、所長も朝日側の証人にたち厚生省側の立証すべてくつがえる。

8
・日患、国立埴生療養所の廃止反対、特会制反対、生保基準ひきあげを要求して厚生大臣室に座わりこむ。
・総評大会に朝日訴訟勝利させようと、日患同盟代表があいさつ。
・日患、未帰還法の二年延長を厚生省に要求。
・日患、日患の活動と清瀬の療養生活を誹謗した文芸春秋社に抗議謝罪文発表させる。
・日患大阪支部、体温計や氷代、浴場設置などで大阪府交渉。

9
・日患第一三七回幹事会、日米安保条約改定に反対し、医療の営利化に反対する方針を決定。日患幹事会、厚生省の埴生、和歌山についで、東京療、清瀬病院、福岡療、清光園、福寿園、有明・内野療などの統合廃止や精神病院転換方針に抗議。
・一五号台風伊勢湾をおそう。愛知県の療友にも被害甚大。日患、災害対策委員会つくり救援運動にたちあがる。
・都患代表四名日患代表とともに渡辺厚相に特会制反対、給食費引き上げ等を要求。
・東海地方協発足。
・青森療、寝ている患者を滞納金とりたてで裁判にかける。自治会の抗議で白紙撤回。
・福島療、新潟療で医師不足が深刻化する、自治会医師充足運動おこす。

10
・日患、特会制阻止、生保基準引き上げで厚生省、大蔵省交渉。
・富山県療、洗濯代とるなと県交渉。
・東海地方協、地方医務局交渉で台風の被災患者の入院料減免を約束させる。

11

12
・日患全国代表、特会制反対などで厚生省、大蔵省に交渉。
・兵庫県患はじ全国的に越年資金獲得運動すすむ。

1
・日患常任幹事会「安保条約批准に反対しよう」と訴えを発表。
・日患本部、厚生省の医療扶助が増えすぎて予算がたりないとして、医療扶助の実態調査と「適正実施」の名によるしめつけ指示のとりけしを要求。
・都患分代会議「新安保」に反対と、朝日さんへの激励を決議。
・愛媛療療友会が成人式をおこなう。

2
・日患、カナマイシンの早期使用を厚生省に要求。
・長野コロニー、七二五万円かけ第一期工事へ。
・日患滋賀支部の運動で県立アフターケアー設立。
・伊豆日赤病院明窓会、輸血代や風邪薬まで患者に負担させる病院に抗議。

3
・日患常任幹事会、カナマイシンの即時使用、生活保護基準の引き上げを要求、厚生省、生活保護の入院患者日用品費四月から七〇五円に引き上げ、パンツ二年に三枚みとめると回答。
・厚生省、医療扶助の特別監査を実施、東京、兵庫、埼玉はじめ不当な打ちきり反対運動ひろがる。
・防衛庁設置法、自衛隊法改正案参院で強行採択。
・経済企画庁「国民生活白書」を発表、階層間の生活不均衡を指摘。
・核武装阻止の平和行進広島めざして東京出発。
・第五回原水爆禁止世界大会開かる。
・中央社保協、厚生省へ統一陳情。
・社会協第二回総会開く。
・日米安保条約改定反対の統一行動たかまる。
・厚相、社会保障制度審議会に「社会保障の総合調整」を諮問。
・第三回地方自治研究集会、生活保護基準の低さで討論、朝日訴訟もとり上げる。
・全国脊髄損傷患者療友会結成。
・厚生省入院生保患者の実態調査を指示。
・福祉年金制度発足。
・国民年金法施行。
・神奈川県知事、不服申立てに対し、母子世帯の世帯分離を認め、世帯単位原則に一石を投じる。
・行政管理庁、国立療養所の医療費滞納とりたてを指示。国立療養所の整理を勧告。
・安保条約批准反対闘争激化。
・最高裁で砂川事件原審破棄。
・三五年結核死亡三万一九五九人。
・沖縄返還要求大行進沖縄を出発。
・新安保条約に調印。
・三池争議、無期限スト突入、全労働者のたたかいに発展。
・安保改定阻止、失業と貧困に反対する中央集会開く。集会後政府に統一陳情。
・民主社会党結成。
・結核予防審議会カナマイシンの使用を認む。
・総評、都内の生活保護実態調査。
・じん肺法施行。
・岡山、青森などで厚生省の生保患者の外出禁止があかる

1960（昭和35）

4
- 朝日訴訟、東京地裁で最終公判。
- 日患大阪支部、各地方自治体に「使える国保」にせよと、交渉。
- 日患、身体障害者雇用促進法からの回復者しめだしに、ハガキ陳情による抗議をよびかける。

5
- 近畿地方協、一〇〇名で夜一〇時まで地方医務局に和歌山病院閉鎖反対で交渉。
- 日患、カナマイシン使用について、日本医師会武見会長に協力を要請。

6

7
- 日患第五一回全評、宝塚市で開催。「日米安保条約を頂点とした医療合理化を許さぬ」と宣言。

8
- 日患、カナマイシン即時使用の要求署名一万二〇〇〇人をもって厚生省に交渉。
- 未帰還者給与法を改正、療養給付二年延長させる。

9
- 朝日訴訟中央対策委員会準備会発足。

10
- 朝日訴訟、東京地裁で勝利の判決くだる。浅沼裁判長「健康で文化的」とは単なる修飾ではないと強調。
- 日患、カナマイシン使用延長に抗議の常任幹事会声明をだす。

11
- 日本医労協、日患と連盟でカナマイシン使用を厚生大臣に申しいれる。
- 日患、医療労働者のスト支持決定。共闘強化の通達。
- みにで、抗議運動おこる。
- 一〇万人の人波が安保批准に反対して国会をとりまく（第一五次統一行動）。
- 安保闘争最高調に達する。
- 武装警官四〇〇〇人をいれ自民党単独で安保条約批准を議決。
- 国保闘争激化。
- 全医労第十四回大会、患者との共闘を鮮明に打ちだす。
- 日米新安保条約発効。
- アイゼンハワー訪日を中止。
- 安保条約反対でゼネスト。
- 岸内閣退陣。
- 日本リウマチ友の会結成。
- 中央社保協「国民年金改善」統一要求で中央行動。
- 池田内閣誕生、所得倍増、高度経済成長政策うちだす。
- 身体障害者雇用促進法公布。
- 北海道で小児マヒ一〇〇〇人こす。
- 失業と貧乏なくす全国集会開く。
- 日本社会党、浅沼稲次郎委員長右翼の暴漢に刺殺される。
- 中央社保協厚生大臣に朝日判決の即時実施を要求。
- 全国に病院スト広がる。
- コロニー関係の全国代表があつまり中央に連絡協議会設置を決議。
- 憲法調査会、朝日訴訟で公聴会。古川組織部長公述。
- 厚相の諮問機関として「病院経営管理改善懇談会」設置。
- 小児マヒ対策協結成。
- 三六年結核死亡二万七九一六人。
- 失業と、貧困に反対する国民大行進が出発。
- 医療費値上げ、患者負担反対の運動全国的に高まる。
- 社会保障中央大討論集会開く。
- 失業と貧困に反対する国民大行進東京着。
- 東京地裁、砂川事件差戻し審で有罪判決。
- 国民皆保険発足。
- 結核予防法改正案国会を通過。命令入所の公費負担制度を拡大。
- 政暴法反対闘争激化。
- 世界初の有人での人工衛星打ち上げられる（ソ連ガガ

12
- 愛媛県患、回復者の無料検診を実施させる。
- 全国代表一二〇名大臣室前にすわりこみ、ついにカナマイシンの一月一日使用を認めさせ、七〇〇日の運動実る。
- 厚生省生活保護の期末扶助を予算化。
- 京都府患、府・市から越年手当一六〇〇円支給させ、全国各地で越年手当要求運動たかまる。

1
- 日患、患者負担による医療費値上げ反対など三本の大たれ幕を厚生省にかかげ、予算要求運動を七日間つづける。
- 北海道連、朝日訴訟、医療費問題で街頭署名。
- 朝日訴訟、厚生省の上訴により東京高裁で控訴審はじまる。
- 朝日訴訟中央対策委員会結成。事務局長に日患同盟長事務局長を選出。
- 青森療、病棟閉鎖にすわりこみ抗議。
- 大阪市国保、本人家族七割給付を要求。一〇〇〇人陳情。日患大阪支部も積極的参加。
- 島根県患、大田療の病院化反対運動に取り組む。

2
- 厚生省、人手増やさず、看護婦の四四制（週四四時間勤務）打ち出す。日患予算と増員をかちとろうとよびかける。
- 入院患者日用品費月一〇三五円に引き上げ、入院と同時に世帯分離による生保の適用も認める。
- 国立和歌山病院、閉鎖反対運動、厚生省の儲け本位の閉鎖に痛撃を与えて終結。

3
- 日患第一四二回幹事会、結核予防法を「結核法」にさせること。朝日訴訟の守る会を県組織、分会につくることなどを決定。
- 中国の医学会から日患代表招待うけ、訪中代表団六名が一か月の日程で出発（団長長事務局長）。
- 日患常任幹事会と都患代表、医療費値上げ反対を大平官房長官に申しいれる。

4

1961（昭和36）

5
- 国立大阪療自治会、療棟閉鎖反対運動にたちあがる。
- 新潟県患、新結核予防法の実施にあたり、「医療費の支払いに困るすべての患者の医療費の免除を求めて県交渉。

6
- 日患第五二回全国評議会、高知で開かれる。
- 日患、結核予防法を拡大し、自己負担に苦しむすべての患者に適用させる運動をよびかける。

7
- 新潟、島根、大阪、九州各県、福島など二三県で予防法拡大を県に要求。
- 清瀬病院に朝日さん守る会結成。
- 佐賀県療、県交渉で健保家族等には自動的に結核予防法命令入所を適用するとみとめさせる。

8
- 大阪府患、予防法の拡大を要請してバス四台で府交渉。
- 日患同盟「結核治療費の全額公費負担をめざして」すべての療養者によびかけるアピールを発表。
- 全国二八県で予防法拡大を要求して県に交渉。
- 全国代表一二〇名、結核予防法の拡大を要求し、一二時間にわたって徹夜で厚生省を追及。
- 厚生省の四四制実施にあたり、療棟閉鎖や重傷患者の「集中看護」体制の強化に対し、大阪療、福島療、春霞園、大湊病など抗議運動おきる。

9
- 関地協、四四制で関信地方医務局交渉。
- 東京都患、健保家族、国保患者全員医療費負担を無料にさせる。

10
- 千葉県患大会、命令入所公費負担の全員申請きめる。
- 日患　長事務局長、参議院社会労働委員会における身体障害者雇用促進法についての公聴会で、「結核回復者など内部障害者の雇用について」公述。
- 朝日訴訟の影響で生保の入院患者日用品費一〇月から一〇九〇円にひき上がる。

11
- 第一回全国コロニー大会開く。
- 日患一〇〇名の全国代表、全医労と共同で厚生省、大蔵省に結核患者の一リン少佐）。
- 生保基準算定方式、マ・バ方式よりエンゲル方式に変更。
- 自民党、衆院で政暴法案強行裁決。
- 小児マヒ闘争激化。
- 全国じん肺患者同盟結成。

12
- 総評第一七回定期大会、朝日訴訟支援を万場一致できめる。
- 新結核予防法を施行し、命令入所九万三〇〇〇件適用。
- 中央社保協第四回総会、国際社会保障憲章も討議。

1962（昭和37）

1
- 日患、三七年度厚生省予算結核対策大きく後退、政府予算案不承認完全軍縮要求署名運動おこす。
- 奈良日赤病院閉鎖に反対、療友会（バンビ会）日患に加盟。

2
- 日患、医療、看護の点検運動よびかける。

3
- 日患第一四五回幹事会、一人一〇円のカンパで朝日訴訟の映画制作をきめる。
- 朝日訴訟運動の中でが生保入院患者の日用品費月一二八五円に引き上がる。

4
- 人間裁判かちぬく現地集会、一三〇〇名集まる。
- 失業と貧困に反対する第一次統一行動。
- 東京高裁、病院ストは合憲と判決。
- 生活保護者全国大会開く。
- 新結核予防法施行。
- 新結核予防法を施行し、命令入所九万三〇〇〇件適用。

5
- 日患、医療費の現金払い制反対運動の強化を訴える。
- 日患第五四回全国評議員会、医療の「合理化」軍事化に反対し、幅広い統一行動の強化を打ちだし、地方常駐常任幹事制を採用。
- 天竜荘竜和会、集団交渉で看護婦を増員させる。

6
- 長野、県議会で医師・看護婦増員請願を採択させる。
- 医療費をタダにせよ、看護婦を増やせと陳情。厚生省が日患中傷の書簡を配布したことに対し陳謝させる。
- 全国肢体不自由児父母の会結成。
- ソ連の生ワク一〇万人分受け取る。
- 第五回世界労組会議、社会保障憲章採択。
- 厚生省保険料率引上げ、総報酬制、薬代半額患者負担を内容とする「健保改正案」を提案。
- 児童扶養手当法施行。
- 三七年結核死亡二万七八五二人。
- 都患同盟、回復者に都営住宅一二〇戸を割当てさせる。
- 日韓会談はじまる。
- 医療制度調査会、看護婦不足、医療施設対策について中間報告。
- 厚生省命令入所にＡＢ基準をもうけて制限。
- 中央社保協、社会保障拡充、医療危機突破中央大集会開く。
- 全日本労働総同盟会議結成。
- 社会保険庁設置法成立。
- 厚生省、労働省「病院における争議行為の正当性の限界について」通達を出す。
- 医療二法案審議未了のまま国会閉幕。
- 結核予防審議会、エチオナミドの使用について検討。命令入所患者所得Ｂ階層枠の拡大を要求。
- 日本病院協会と日本看護協会、チームナーシングと無資格者の夜勤テスト実施。

1962（昭和37）

7

- エチオナミドの使用を要求する運動はじまる。
- 福島県患、福島県議会に医療費の現金払い反対、国立療養所の経費減免制度復活の請願を採択させる。
- 日患、厚生省にエチオナミドの早期使用を要求。
- 日患、ハンセン病患者藤本松夫さんのぬき打ち処刑に法務省へ抗議。

8

- 社会保険庁発足。
- 日本病院協会、看護婦対策特別委員会設置。
- 失対事業打ち切り、療養費払い反対、社会保障確立要求中央統一行動。
- 映画「人間裁判」完成。
- 社会保障制度審議会、社会保障の「総合調整」に関する答申と勧告をおこなう。
- 全国言語障害児をもつ親の会結成。
- 第二回健康を守る活動者会議開く。
- 第二回生活保護者集会開く。
- 全国二〇か所の米軍主要基地周辺で基地撤去、日韓会談粉砕の集会、デモ活発。
- 結核予防審議会エチオナミドの使用を認める。
- 厚生省が、命令入所のB枠制限をつよめたため四〇〇〇件も使い残す。
- 三八年結核死亡二三、三〇二人。
- 第一回社会保障大研究集会開く。

9

10

- 日患、エチオナミドの即時使用を要求する一〇万人署名運動はじめる。
- 日患、日本医労協と職場とベットの点検運動はじめる。
- 厚生省、国立療養所の二割引き制度の廃止についての極秘調査二二施設で実施。日患常任幹事会が抗議。
- 朝日訴訟第二審現地公判開く。

11

- 日患全国代表、厚生省、大蔵省にエチオナミドの即時使用を要求。
- 京都府、命令入所のAB基準の撤廃を府と市に約束させる。

12

- 日患全国代表、深夜にわたる交渉で西村厚相にエチオナミド年度内につかう、国立の二割引き廃止しないと約束させる。
- 国立高崎病院で輸血中患者が絶命。日患、全医労と共に、真の原因は看護の人手不足にあると厚生省の責任を追及。
- 日患、医労協、国立療養所の二割引廃止反対声明。
- 年末手当各地で成果あげる。京都府市で二六〇〇円。高知県も六五〇円。

1

- 日患等の運動で、健康保険の療養給付（医療給付）期間を傷病が治るまでの全期間保障を実現（四月一日実施）。
- 朝日訴訟中央対策委員会第二回総会開く。守る会を無数につくろうと呼びかける。

1963（昭和38）

2

- 盛岡日赤患者会、入院保障金を廃止させる。
- 北陸地方を豪雪がおそい死亡する療友あいつぐ。日患、雪害救援対策本部を設置しカンパを訴える。
- 日患関東代表、厚生省の命令入所の引きしめ通達に抗議。
- 生保の入院患者日用品費一五七五円にひき上がる。保護基準一七パーセント増。

3

- 日患常任幹事会、厚生省交渉で命令入所患者の併発病の治療費は全額公費負担すると確約させる。
- 日患、関東地方協代表、生活保護患者の命令入所移しかえについて厚生省に交渉、日用品費の支給や世帯分離もいままでどうり認めさせる。
- 富山、石川、福井の各県患、日患とともに県や地方医務局に雪害対策や暖房設備の改善を要求。
- 八戸日赤、暖房や浴場の改善を要求してハンストにはいる。
- 市立京都病院自治会、座りこんで給食改善を要求。
- 京都府患、医療の点検に府から補助金を獲得。

5

- 日患第五回全国評議会、松江市で開催、創立一五周年式典もおこなう。
- 日患常任幹事会、岡山県患、医療を守る八者共闘会議と共に、徹夜の県交渉で、生保患者の命令入所きりかえを撤回させる。
- 毛呂病院に米軍機墜落、患者一名が死亡。埼玉県患、基地撤去要求署名運動はじめる。
- 都患同盟、命令入所削減やめよと二六〇名で国会陳情。

6

- 日患、生活保護患者の命令入所きりかえ反対運動の強化を全国によびかける。
- 近畿地方協、地方医務局に自治会活動の自由を保障せよと交渉。

7

- 高知、山口をはじめ、生保患者の命令入所きりかえ反対運動、病気を治す権利をまもるたたかいとして、各地ではげしくたたかわれる。

8

- 日患創立十五周年記念祝賀会開く。
- 日患、厚生省に生保患者の命令入所へのきりかえ撤回を要求。
- 三矢作戦計画作業開始。
- 厚生省、生活保護をうけている結核患者の命令入所への切替え通知を出す。
- 国民健康保険法改正。
- 日本筋ジストロフィ協会結成。
- 日本学術会議、米原子力潜水艦寄港反対声明。
- 厚生省「医療基準」を告示。
- 失対うちきり反対統一行動。
- 全国重症心身障害児（者）を守る会結成。
- 米原子力潜水艦寄港反対横須賀集会。
- 中国医学会の代表、日患本部を訪問。
- 米・英・ソ、部分核停条約調印。
- 総評第二三回大会、二三の単産の共同提案で朝日訴訟五

1964（昭和39）

9
- 北海道、深夜にわたって命令入所きりかえを追及。
- 朝日訴訟を勝ちぬく岡山、東京間のバス行進、岡山を出発。
- 日患、厚生省医務局長に「特薬予算（国療でストマイ等予算制限あり）の増額、給食材料費ひきあげ、二割びき制廃止」を文書で申し入れる。
- 生保患者の命入きりかえ反対の闘い一八県で取り組む。
- 石川県療も命入きりかえ反対で県交渉。
- 山口県患、一〇月一日から命入にきりかえた患者を生保にもどさせる。
- 石川、岡山、三重県も命入きりかえを撤回。
- 大阪府患、大阪市の命入きりかえに反対し徹夜で座りこむ。
- 三重県療連が再出発。命令入所患者に年末手当てださせる。

11
- 朝日訴訟最高裁へ上告。

12
- 国立花巻療精神転換反対運動すすむ。
- 日患一〇〇〇名の全国代表で医者よこせ、看護婦ふやせ、薬よこせと国会をとりまく。
- 第一五〇回幹事会、日患一五周年記念入選曲発表。

1
- 結核患者に障害福祉年金支給決まる。
- 国立花巻療養所患者自治会、結核病棟つぶしを白紙撤回させる。

2
- 朝日茂氏死去、朝日健二常幹が訴訟を継続。
- 日患朝日さんの命をうばった小沢判決と自民党政治に抗議の声明をだす。
- 清風会、東療、清瀬病院の統合による移動に反対運動おこす。
- 千葉県松籟荘、重症病棟閉鎖に四〇〇名で抗議集会。

3
- 生活保護入院患者日用品費一八二〇円に引き上がる。
- 「最賃制確立、社会保障拡充、故朝日茂追悼決起集会」日比谷野外音楽堂で開く。
- 日患、医療「合理化」討論集会を東京療で開く。
- 福岡東病院で患者自治会が、医療合理化反対決起集会。
- 福岡、大阪、東京に八つの朝日訴訟守る会誕生。
- 千葉など各県で朝日茂氏の追悼集会開催。
- 入院患者日用品費一五七五円から一八二〇円に引き上がる。

4
- 朝日訴訟弁護団、最高裁に継続上申書を提出。
- 給食への外米混入反対運動、北海道、愛媛、愛知で広がる。
- 青森療療友会、精神病棟への転換反対で集団交渉。
- 高知県患、公立病院の乙表きりかえに反対運動すすめる。
- 福島療、愛媛療、医療内容の改善などで厚生省と交渉。
- 日患第五六回全国評議員会、盛岡市でひらき、療養の諸権利を守る諸方針を決定。
- 故朝日茂追悼集会開く。

5
- 千葉県患、松籟荘療友会、松籟荘で警官が会員をよびだして不当な取調べを行ない、重症病棟閉鎖反対運動を弾圧したことに厳重な抗議行動に立上がる。
- 浜松社会保険病院療友会、部屋代を撤廃させる。
- 日患本部に新潟地震救援対策本部を設置、救援運動にのりだす。
- 群馬県患、県交渉で期末見舞金は収入とは認定しないと約束させる。
- 新潟県患、地震対策で県交渉。

6
- 日患常任幹事会、憲法改悪に断固反対する声明を発表。
- 万城目会長ら日患本部、朝日訴訟五〇〇万人署名の街頭署名をおこなう。
- 日患本部、厚生省の命令入所予算不足によるしめつけに対し抗議。
- 日患全国代表、医師、看護婦増員。命令入所不当打ち切り反対、ベット縮小反対、年金、血清肝炎対策など六一項目の要求をかかげて厚生省交渉。

7
- 政府は、アメリカの要請により南ベトナムへの医療援助をきめる。
- 厚生省、各種保険の総合調整案発表。

8
- 全患協、患者看護の奴隷制やめよと、厚生省に五日間座りこむ。
- 関東大震災なみの地震、新潟をおそう。
- 部分的核実験停止条約成立。
- 憲法調査会、「改憲」を政府に答申。
- 結核予防審議会「肺結核後遺障害認定基準案」を審議。
- 輸血による血清肝炎激発。
- 米の北ベトナム侵略に日患本部、米大統領に抗議。
- 国保、家族も七割給付となる。
- 生保、年末一時扶助増額決定。
- 三九年結核死亡二万二九二九人。
- 社会保障第二回討論集会ひらく。朝日訴訟支援強化決議。
- 総評臨時大会、朝日訴訟継続して闘うことを決定。
- 厚生省、人口一万にベット一七床と制限通知だす。
- 厚生省、結核実態調査により要医療患者二〇三万人、要入院患者四六万人と発表。
- 社会福祉審議会、生活保護法の改善に関する中間報告発表。
- 最賃制確立全国統一ストライキ。

9

- 日患、本土療養の沖縄の療友の生活保障について厚生省交渉。
- 国立花巻療、精神転換に反対するたたかいの中で結核病棟を整備さす。
- 岡山療、総婦長と看護婦増員で交渉。
- 京都府患、夏期手当現金で一五〇〇円かくとく。大阪、滋賀、兵庫、神奈川でも成果。
- 東療、清瀬病院の患者自治会、統廃合に反対し、「病院つぶすな、暮らしを守ろう」と提灯デモ。
- 大府荘患者会、病院の給食懇談会拒否に抗議の座りこみ。
- 宮城県瀬峰療療友、療友の事故死に総決起。
- 大阪、岡山、東京、愛媛、熊本、愛知、高知など命入患者の追出しや命入適用しない問題が激増。日患本部、結核予防審議会を開き緊急措置を講ずることを要求。
- 朝日訴訟中央対策委員会第三回総会ひらく。最高裁に口頭弁論の開催要求、バッヂ一〇万個販売計画をきめる。
- 障害福祉年金かくとく運動すすむ。
- 高知県、命令入所対象人員を削減、県患九月県議会へ動員。
- 福岡、茨城、香川などで年金申請運動つよまる。
- 富山、県立中央病院自治会等三自治会日患加盟、知事交渉で命入患者の合併症の療養給付を認めさせる。

10

- 日患常任幹事会、医労協、民医連などの代表と共に給食改善、医師、看護婦ふやせ、国療特会制反対・生活保護ひきあげなどで大蔵省に交渉。
- 日患東西にわけて全国活動者会議をひらく。
- 大阪福泉療自治会、給食、看護の改善を要求して徹夜ですわりこむ。

11

- 日患日常任幹事会、政府の医療費九・五パーセント引きあげと共に、くすり代の半額患者負担、保険料の総報酬制などの健康保険・共済組合の改善案に対し断乎ふんさいの抗議声明を発表。
- 日患、年金、生保を中心に厚生省四局交渉。
- 大府荘荘和会、九九項目の要求かかげて病院側の集団交渉拒否にすわりこむ。
- 茨城県中央病院自治会横暴な主治医追放運動。
- 医師が一人もいない青森療で喀血患者出る。療友会、東北医務局長をよびつけて抗議。
- 愛知療、アンカ一六〇個、毛布三百枚支給さす。

12

- 日患、健康保険改悪に反対し、薬代、医療費を患者負担させるなと、首相、大蔵、厚生大臣に申しいれる。
- 日患、医療費、給食費患者負担、健康保険改悪反対書面評議員会を開催。
- 日患、医療四団体と共に健康保険改悪反対の共闘を各政党団体に申しいれる。
- 日患、春闘共闘委員会を中心とする年末行動委員会の中央決起集会に参加、厚生省にすわりこむ。
- 生活保護の期末一時扶助金を三倍（一二五〇円）に引き上げる。
- 東京都患、健保改悪に反対し、六五円カンパきめる。
- 北海道議会、市町村の支給する期末見舞金に国は干渉するなと北海道連などの請願交渉によって、北海道庁、期末見舞で市町村に干渉しないと確約。
- 大阪府議会、府患の請願により越年手当の収入認定反対を決議。
- 県患の請願により、福島県議会、障害福祉年金の制限をなくせと政府へ意見署を提出。

1

- 日患本部、再開国会に各党をたずね、健保改悪反対を申し入れる。
- 日患第一五三回臨事幹事会を開催、健保改悪阻止の方針を決定、声明を発表する。
- 宝塚厚生園厚友会年末一時扶助の差別に反対し、県交渉で厚友会に一万円支給さす。
- 福岡県療、期末見舞で成果をあげる。沖縄の療友に三万円支給させる。
- 日患、臨時幹事会で健保改悪絶対反対を中心に厚生省交渉をおこなう。

2

- 中央社保協第七回総会、朝日茂一周忌を全国一斉の統一行動に決定。
- 結核予防審議会、二次薬検査基準決める。
- 健保・共済改悪反対中央連絡会議結成。
- 春闘共闘・中央社保協の年末行動中央総決起大会に一万人あつまる。厚生省に二三日間座りこむ。
- 全国患者団体連絡協議会（全患連）準備会発足。
- 四〇年結核死亡二万二三六六人。
- 健保共済改悪反対連絡会議開催、労働組合のストと一千万署名、三月初旬からすわりこみ抗議を決定、日患全常幹各県患代表も出席。
- 健保・共済など改悪反対闘争再び高揚、高物価・重税反対闘争激化。
- 健保共済改悪阻止全国統一行動二〇〇〇人が厚生省、国

- 第三回生活と健康と権利を守る全国活動者会議開く。
- 厚生省、国立病院、療養所の再編成方針を発表。
- 佐藤内閣成立。
- 米原子力潜水艦寄港。
- 健保共済改悪反対運動たかまる。改悪案を阻止。
- 子供たちの未来を開く父母の会結成。（サリドマイド児の親を中心に）

1965（昭和40）

3

・「最賃制確立、社会保障拡充、憲法改悪阻止、朝日訴訟を勝ちぬく大行進」札幌・福岡の南北から出発。
・日患、社会党政策審議会に、健保改悪反対、結核対策強化、障害福祉年金、医師・看護婦不足などについて国会での追及を要請。
・国立岐阜療養所で火災。二名の療友焼死。日患被災者対策で厚生省に交渉すると共に全国に救援を訴う。
・岡山で朝日茂一周忌追悼集会ひらく。
・岐阜県で命令入所患者に退院強制があいつぐ。
・東京、清風会、三・三〇陳情行動写真展開く。
・日患、日本医労協、健保共済改悪反対三・三〇統一行動について共同よびかけを発表。
・日患全国代表八〇〇名、健康保険の改悪阻止医療改善要求三・三〇中央行動おこなう。神田厚相、自民党三木幹事長、国会議員、厚生省各局に陳情。
・日患、厚生省に結核予防法の赤字の補正要求と命入予算減額の反対行動をおこなう。
・広島県療協、障害福祉年金の収入認定反対で県交渉。
・大阪府患などの請願により、大阪府議会健保共済改悪反対を決議。
・熊本県患川上事務局長ら県議会社会労働委員会で口述、県議会、健保共済改悪反対を決議。

4

・日患第一五四回幹事会、東京病院で開く。
全国代表、健保改悪反対、医師増員、命令入所制限、生活保護の打ちきりで厚生省を追及。
・生活保護入院患者日用品費二七五〇円にさせテレビの保有などを認めさせる。
・朝日訴訟、最高裁小法廷より大法廷に移る。
・新潟県患健保共済改悪反対四・一五決起集会に参加、市内をデモ行進。
・広島賀茂療病棟閉鎖を発表、自治会閉鎖反対をただちに打ち出し施設交渉をおこなう。
・会に請願。
・三矢作戦、国会で問題化。
・第二回社会保障討論集会開き健保改悪絶対反対を確認。
・四〇都府県に健保共済改悪反対共闘組織できる。
・興和製薬、人体実験で人権侵害で訴えられる。
社会保険審議会で健保改悪の審議はじまる。
・日米医療協力委員会結成。
・医学連、インターン問題で全国統一行動。

5

・兵庫県患、民生住宅の五戸を結核回復者に優先割当させる。
・松江日赤、残飯代を三倍に増額させる。
・岡山、国立津山病療友会伝染病棟併設に反対し、医師、看護婦の増員を要求して座りこむ。
・高知、全県立病院に電気冷蔵庫、電気洗濯機をつけさせ、石けんを支給させる。

6

・国立神戸療自治会、医師不足による事故死に総決起集会ひらく。
・日患本部、障害者加算や障害福祉年金、命令入所予算の引きしめに抗議。
・日患、聖教新聞の患者運動中傷記事に抗議し、とりけしを要求。
・長崎、川棚療療友会、障害年金の支給による生保のうちきりに抗議。

7

・日患第五八回全国評議員会東京で開く。
・朝日茂の手記『人間裁判』出版。
・朝日訴訟全国活動者会議ひらき、口頭弁論開催要求運動の強化を決める。
・日患、厚生省に沖縄から本土にきて療養中の患者の日用品費の遅れをなくせよと要求。

8

・国立相模原病院自治会、米軍機の墜落に怒り基地の撤去を要求。
・国立鹿児島療療友会、男女混合病室なくせ、主治医の診察を増やせと集団交渉。
・朝日訴訟弁護団、口頭弁論対策会議を開く、弁護団二一五名となる。
・夏期手当かくとく運動各地で成果。
・岐阜市民病院自治会、命令入所期間のこまぎれ認定をやめさせる。
・国立京都療患者自治会施設交渉でポータブルテレビを獲得、重病者用の巡回テレビに使用。
・愛媛療七〇〇床の鉄筋ビルの改築による結核ベットの削減に対し、一五〇名患者代表による決起大会開く。
・宮城県石巻日赤自治会施設交渉で体温計代をかえさせ、医師、看護婦の増員を約束させる。
・新潟、健保病院自治会四〇項目で集団交渉、聴力検査機そなえさす。
・厚生省第三回結核実態調査結果要医療二〇三万、要入院四六万人と発表。
・厚生省、二次抗結核薬に対する耐性菌発現の判定基準を告示。
・厚生省「結核医療の基準」の第一次改正。
・東京教育大学教授家永三郎氏、教科書検定違憲訴訟を東京地裁へ提訴。
・冷害・水害などで農漁村の被害深刻。
・健康保険、共済改悪反対中央集会開催、国会に六〇万の署名を提出。
・社会保障制度審議会健保共済改悪について答申。
・母子保健法公布。

1	• 日患同盟、全患協の提唱で、身体障害者友愛会。全国心臓病の子供をまもる会。全国精神障害者家族連合会。小児マヒ対策協議会などが出席して、患者団体懇談会ひらく。 • 朝日茂三回忌追悼集会、東京など、全国二五か所で開かれる。日患同盟、二月一四日から三月一三日までを特別月間として、最高裁での口頭弁論即時実施を要求する運動を強化。 • 東京・清風会、福祉課長をよび障害福祉年金の受給を口実とする不当な生活保護の打ち切りに抗議し、撤回させる。 • 福岡県患、「わたしの要求運動」をおこす。 • 国立佐賀療療友会二六六項目の要求かかげて所長との集団交渉。 • 日患同盟の全国代表、生活保護、引きしめ、医師不足、健保改悪などで厚生省交渉。 • 日患、回復者の要求調査を発表。仕事、住宅、生活保障等回復者の悩みを訴える。 • 入院患者日用品費二三六〇円に引き上がる。	• 四一年結核死亡二万〇二八人。
2		• 中小企業倒産歴史的記録。 • 交通事故死亡者最高記録。
3	• 日患、医労協、民医連など医療五団体で「健保改悪粉砕、健康と医療、生活と権利を守る中央統一行動」を開催。三五〇〇名の全国代表が参加。 • 熊本・再春荘新生会患者二〇〇名、年金サークルをつくり障害年金の保障運動に取り組む。	• 佐藤首相、沖縄からの米軍派兵は当然、と発言し問題となる。 • 青梅事件判決、東京高裁へ差し戻し。 • 最賃制確立全国統一ストライキ二次にわたって行われる。 • 社会・共産・公明三党の護憲、小選挙区制粉砕連絡協議会結成。 • 全国三九〇高校で衛生看護科発足。 • 患者団体第四回集会開き、身障法研究会開く。 • 新宿日赤産院で集団結核発生。
4	• 日患、健康保険改悪案の国会審議に集中した反対運動に取りくむ。 • 日患、沖縄県から本土にきて療養中の患者に、医療と生活の保障を要求して厚生省交渉。 • 新潟有明療で急患を医師が食事中と放置し死亡。患者自治会が抗議。 • 都患同盟、衆議院の傍聴などで連日の国会動員。	

9	• 日患、エタンブトールの早期使用を要求する運動おこす。 • 青森療養所療友会、医師よこせ闘争にたちあがり、ゆうれい医師に給料はらった責任も追及。 • 千葉療養所、大阪福泉療養所、青森浪打病院の患者自治会、「もっとよい薬をつかって」との要求たかまる。 • 石川県療、ジェット機の爆音に安静できぬと基地に抗議。 • 日患、臨時幹事会をひらいて健保改悪反対運動の強化の方針を決め、厚生省交渉。	• 国民年金審議会、保険料大幅引上げを了承。 • 薬事審議会エタンブトールについて審議。 • 一酸化炭素中毒患者会発足。 • 教科書検定違憲訴訟支援全国連絡会結成。
10	• 日患、生業扶助の中に、入院中でも自動車運転免許教習所の費用を支給する、と認めさせる。 • 健康保険改悪に反対し、全国からハガキ陳情たかまる。 • 日患、全医労「夜勤テスト」に反対して共同で「訴え」を発表。 • 国立田川新生病院、医師の増員を要求してがんばる。 • 東京・東療会「さけび」、清風会「怒り」と、それぞれ健保改悪反対の文集を発行。	• 社会保障制度審議会、社会保険医療制度について当面の対策を答申。 • 社会保険審議会、薬代の半額患者負担やめよと答申。 • 政府、閣議で、健保改悪案の臨時国会提出をきめる。
11	• 日患同盟、鈴木厚生大臣に健保改悪やその他療養生活改善問題など七項目の公開質問状を出す。 • 朝日訴訟守る会、全国に二〇〇できる。 • 日患全国代表一〇〇〇名がバスで陳情、断食覚悟のすわりこみで、鈴木厚相、薬代患者負担はやらぬ、命令入所補正予算くむと回答。 • 加古川療、外出許可に七つのハンコ制度をつくる、自治会が反対運動。 • 日患本部、国立津山療伝染病棟の工事開始に、抗議行動中の患者が、警察官にコン棒でなぐられた事件についてただちに厚生省に抗議。 • 日患、厚生省に期末一時扶助の増額を要求。一級地一四〇〇円にひきあげさせる。 • 大阪、京都、兵庫、栃木など各県でも越年手当かくとく運動成果あぐ。	• 厚生省、労働組合や患者運動の弾圧をねらい庁舎管理規則を発令。 • 中小企業倒産記録的数字となる。 • 政府健康保険改悪案を国会に提出。 • 政府、自衛のための原爆保有は違憲でないと国会答弁。
12		• 日韓条約成立。 • アメリカ・ベトナム侵略戦争を拡大し、北爆をはじめる。 • 慢性一酸化炭素中毒患者の会結成。 • 中央社会保障推進協議会総会開き、来年二月に大討論集会を開くこと等を決める。

1966（昭和41）

5
- 国立足利療菌険性三か月で退院迫る。療友会ただちに反対。
- 徳島県療連、県から一五万円の助成金を得る。

6
- 朝日訴訟口頭弁論きまる。
- 日患同盟第一六八回常任幹事会、朝日訴訟最高裁の勝利をめざし緊急募金を訴える。
- 朝日訴訟中央対策委員会、東京で朝日訴訟全国活動者会議を開き、口頭弁論の成功を誓う。

7
- 日患同盟、第五九回全国評議員会を福岡市で開催。
- 国立川棚療、手術の前日に患者から血液をとったことを自治会で問題に。
- 岡山市立半田病院の売却問題おこる、療友会ただちに反対。
- 朝日訴訟中対、最高裁大法廷での「朝日訴訟口頭弁論」を成功させる。
- 日患、患者に血液を集めさせる血液対策に反対し、病院の責任であつめるよう国と自治体の保障を要求する運動全国的にすすめる。
- 日患、新潟地方をおそった、七・一七集中豪雨による被害じん大、救援運動おこす。
- 兵庫県患、夏期手当を要求し、県庁に座りこむ。
- 東京柴田病院、患者がいるのに病院を売りとばす合理化攻撃に患者の怒りはたかまる。

8
- 東京国立身体障害者センター入所者人権無視の合理化に反対し座りこむ。
- 大阪府患、耳原病院社会事業係とともに通院患者の会つくる。
- 日患常任幹事会、厚生省、総理府と交渉。血液の確保、新薬エタンブトールの早期使用。結核ベット削減反対などを要求。

9
- 三回目の朝日訴訟大行進を北海道と九州から東京にむけて出発。
- 日患全国代表による厚生省交渉、鈴木厚相にエタンブトールの即時使用を要求。
- 京都・国立宇多野療自治会当直医不在中の事故死の責任を追及し、集団交渉で謝罪させる。
- 千葉県患、輸血問題や命入の問題などで県交渉。安静三度まで福祉年金
- 薬事審議会エタンブトールとカプレオマイシンの使用を認める。
- 地方公営企業法大改悪さる。
- 社会保障推進協議会、統一行動をおこない昭和四二年度の予算要求をおこなう。

10
- の支給を認めさせる。
- 埼玉県患、医師不足、命入、新薬など一〇項目の要求をもって県交渉。
- 厚生省、命令入所のB患者の適用制限の緩和を指示。
- 朝日行進団、沿道で自治体交渉をおこない焼身自殺や保護打ち切りを追及。
- 医療保険の抜本改悪反対運動つよめる。
- 朝日大行進東京到着、南北両コース四〇キロの沿道で都民に訴える。
- 日患代表七万二〇〇〇の署名をもって、生きる権利を守れと最高裁に要請。

11
- 病院閉鎖に反対してたたかう高知県立三柏園患者会を武装警官一五〇名がおそい、県患幹部ら三名を不当逮捕。（いわゆる三柏園事件おこる）
- 兵庫県患、生活補給金の支給を要求し、生活を守る会と連日県交渉。
- 日患同盟、医療保険抜本改悪反対第一次中央行動に全国代表三〇〇名が参加、エタンブトール一月実施をみとめさせる。
- 日患、全国活動者会議をひらき頼れる組織をつくることを誓う。
- 太田病院（東京）閉鎖反対の運動、共闘を広げてたたかう。
- 福岡県、日患福岡県支部の要求に応え、「患者に血液を集めさせるな」と衛生部長通達。
- 静岡・国立天竜荘の療友、日患の中央行動に、もう黙っては死ねない、と重症患者の声を寄せる。
- 高知県患、高知地方検察庁に、高知県患の久保、山本両氏の起訴取下げを要求。

12
- 日患、生活保護で血液あつめの費用負担認めさす。
- 日患、総選挙にあたって五つの要求を発表。
- 朝日訴訟中対、全国活動者会議を開く。
- 栃木県患、血液を患者にあつめさせた責任を追及して知事に謝罪させる。
- 健保中連代表、健保改悪絶対反対を厚生省に申し入れる。
- 全国で一〇・二一ストが決行され、五四七万の労働者が参加。
- 医療保険抜本改悪反対中央統一行動おこなわれ、代表二五〇〇人が抗議。
- 第五回国際結核予防連合会東部地域委員会、東京で開催。
- 結核予防審議会、エタンブトール、カプレオマイシンの使用基準を答申。
- 結核予防審議会BCGの経皮接種を答申。
- 厚生省、国立療養所昭和四二年度「合理化」計画を発表、八〇施設で結核ベッドをへらすことを計画。
- 二次抗結核薬の耐性菌発現の判定基準にエタンブトールとカプレオマイシンを加える。
- 厚生省「結核医療の基準」の第二次改正を告示。
- 調布市長ら革新市長、生保基準引上げを連名で厚生省に要請。

1967（昭和42）

1
- 日患、医療五団体と共に日本人の血液をアメリカのベトナム侵略に使うなと厚生省に抗議。
- 国立花巻療主治医が患者追い出しをはかる。療友会断固抗議し、中止させる。
- 埼玉療療友会の弾圧を狙う埼玉県に対し民主団体も重視。

2

3
- 日患第二次中央行動、四〇〇名の全国代表が参加して健保改悪、障害福祉年金の不当打ちきり、命令入所の引きしめ、血液対策等について交渉。
- 日患第一五七回幹事会開く。
- 埼玉療療友会、給水施設の改善をみとめさせる。
- 群馬県患、年金再認定で県と交渉し、菌が止まっても打切らないと確認させる。

4
- 生活保護基準を一三・五パーセント引き上げ、入院患者日用品費も一か月二七〇〇円（一四・四パーセント）に引き上げさせる。
- 日患、身障法の改正に当たり、すべての患者と回復者を含めよと要求。
- 福岡、新潟、岩手、群馬など多くの県で年金の失権による不当な打ち切りに反対する運動がたかまる。
- 最高裁、不当にも朝日訴訟の上告を棄却し、原告が死亡したので訴訟が終了したといい乍らなお念のためとして「朝日茂の主張」を拒否、生存権に関する結論を回避した。日患、ただちに最高裁に抗議。

5
- 日患第六〇回全評を京都でひらき、医師・看護婦増員を中心とする運動方針を決定。
- 日患常任幹事会、医師・看護婦の増員要求で五〇万署名を提案。

6
- 熊本・国立再春荘新生会、基準寝具の導入に反対し、一〇時間の集団交渉で阻止する。
- 東京都患五〇名で厚生省保護課交渉をおこない、低額すぎて実態に合わない生保・住宅敷金の検討を約束させる。
- 「健康保険法等臨時特例法案」を第五五国会で廃案においこむ。
- 本土で療養する沖縄県の患者にもアフターケア入所を認めさせる。
- 日患第一五八回幹事会医師・看護婦の増員を要求する全国統一行動と五〇万署名運動の方針を打ち出す。
- 朝日訴訟全国活動者会議開かれ、成果をいっそう発展させることを誓う。
- 大阪の国立千石荘をはじめ各地で医師・看護婦増員要求運動進む。
- 兵庫保養院、自治会を認めない院長にハンストで抗議し、自治会を認めさす。

7
- 自民党得票率五〇パーセント割る。
- 政府、健康保険本人の初診料二〇〇円、入院時一日二〇〇円の自己負担など健康保険法の改悪案を発表。
- 結核予防法施行規則の一部改正によりエタンブトール及びカプレオマイシンを採用。
- 京都の文化人七五氏、朝日訴訟支持のアピール発表。
- BCGの皮内接種法を経皮接種法にあらためる。
- 北海道牧野亭氏、老齢福祉年金の夫婦受給制限を違憲として国を訴える。
- 被爆者完全援護法制定の請願中央集会開く。

8
- 東京都に美濃部革新知事生る。
- 文部省、高校体育の正課に弓、なぎなたをとりいれよと通達。
- 健保改悪反対の統一行動すすむ。
- 命令入所を打ち切れと結核実態調査をもとに大蔵省が圧力をかける。
- 国立療養所二割引制をやめると厚生省加倉井課長、所長会議で指示。
- 健保共済改悪反対中央連絡会議、健保改悪に反対し、連日国会請願。
- 全国五〇地方自治体で健保改悪反対決議。
- 最高裁がCIAの資金援助をうけていることがバクロされる。
- 古川事務局長、三柏園事件特別弁護人に。
- 日患、医労協、民医連、新医協、中央保険医療研究会の五団体健保改悪反対中央集会。
- 日本ムチウチ症連絡協議会結成。
- 健保・共済・失保改悪反対統一行動、数次にわたって組織される。
- 身体障害者福祉法改正案成立、肺機能と心臓障害者にも適用。
- 一酸化炭素中毒症特別措置法が成立。
- 防衛二法が成立。
- 厚生省、療養所は収容施設。医師・看護婦不足でもよいと発言。
- 第一三回原水禁世界大会。
- 自閉症児親の会全国協議会結成。
- 健康保険法、船員保険法の臨時特例法、自民党の賛成だけで成立。
- 新潟県議会、医師・看護婦を増やせと政府への意見書を採択。

9
- 四日市ゼンソク患者、公害企業を相手に訴訟をおこす。
- 高知で病人の生活保護を打ち切るとおどした福祉に主婦が抗議自殺。冷たい福祉行政に抗議の声たかまる。

10
- 健保特例法施行。
- 国立秋田療友和会、基準寝具反対運動をつうじて日患同盟に加盟。
- 日患、医療実態調査をおこなう。大半が不安を訴える。
- 朝日訴訟中央対策委員会一〇年の教訓を確認して解散。
- 東京多摩病院、自治会が看護婦不足を追及し、七名増員させる。
- 国立福島療自治会、二年間も診察しない当局に医療こん談会を開くように申入れる。
- 新潟県患、新潟市福祉職員が無断で入院患者の留守宅に入り調査した件に、ただちに抗議。
- 国立秋田療、基準寝具の実施を延期さす。
- 日患全国代表、医師・看護婦をふやせと厚生省各局と交渉。また、朝日訴訟を誹謗した課長補佐に抗議し謝罪させる。
- 日患常任幹事会、新潟、山形の集中豪雨による被災者救援を訴える。
- 日患の運動によって、肺機能と心臓機能障害者にも身体障害者福祉法を適用。

1968（昭和43）

12
- 大阪府患、実行委員会をつくって医師・看護婦の増員運動をすすめ機関紙「医療」を発行。
- 国立福岡東病で吸引器の故障によって患者の死を招く、療友一〇〇名が抗議。

11
- 日患同盟、厚生省の医療保険抜本改悪試案に抗議。
- 日患、予算要求で厚生省交渉、期末扶助増額等を要求。
- 日患、全国活動者会議にあつまった全国代表、医師・看護婦の増員、医療保険の抜本改悪反対などで厚生省、大蔵省に抗議。
- 東京府中病明星会、全病室に暖房設備をつけさせる。
- 岡山県、命令入所で通達を出し、所得税合算六六〇〇円以上の患者の入院拒否、岡山県患抗議して取消しを約束させる。
- 日患本部、失貧共闘の代表と園田厚相に、国立療養所の特会制反対を申しいれ、断固紛砕の声明を発表。
- 高知市民病院で、医師・看護婦不足を苦にし老人患者が自殺、高知県患、市長交渉をおこない抗議する。

1
- 日患全国代表、厚生省若松医務局長に特会制に反対して抗議。
- 日患、医労協、全医労、特会制に反対する共同声明を発表。
- 各地で特会制粉砕行動おこる。
- 日患、医労協・全医労・特会制反対を国療所長会議場で要請。
- 国立兵庫療・春霞園。統廃合計画にもとづくボーリング工事をやめさせる。
- 国立青森療で全館暖房実施。
- 日患、第一六九回常任幹事会、特会制反対二〇万署名を決定。
- 特会制反対の運動、医師・看護婦の増員と結んで全国的に取り組みつよまる。
- 「人間裁判」記念碑、序幕される。（岡山県早島町）。

2
- 大蔵省、国立療養所の特別会計制移行を発表。
- 日本むちうち症連絡協議会が発足、日患本部も協力。
- 厚生省昭和四三年度予算で命令入所予算件数を本年度より四〇〇〇件へらし、九万一〇〇〇件にする。
- 厚生省「医療保険制度改革試案発表」。
- 中央社保協「医療保険制度改革試案」に抗議し厚生省、国会請願。
- 国民健康保険、全市町村で七割給付実現。
- 米原子力航空母艦エンタープライズ佐世保入港。「寄港反対闘争」おこる。
- 厚生省指示文書を流し、生活保護打ち切りを図る。
- ＴＨより胃腸障害の少ない結核新薬（１３１４ＴＨ）現れる。
- 失貧共闘中央集会開く、日患代表も出席。

3
- 日患第一五九回幹事会開かれ、当面の運動方針を決定。全国代表、特会制反対、医師・看護婦増員を要求して国会請願と厚生省交渉をおこなう。
- 特会制反対で関東各県代表が国会へ陳情、全野党を反対を表明。
- 新潟県内野、有明療養所の統合延期させる。
- 京都府議会、特会制反対を決議。
- 国立横浜療自治会、病院化の工事を中止させる。
- 大阪府議会、国療特会制反対の請願を採択。
- 特会制反対の中央行動に呼応して全国二八組織で中央行動。
- 愛知県議会、一関市議会も特会制反対を決議。
- 日患の全国的な反対運動によって、国立療養所の特会制、四月一日実施は一応見送りになる。

4
- 日患・全医労、衆院での特会制強行採決に、法案を撤回し、医療と生活を保障せよと厚生省に座りこむ。
- 日患代表、特会制を批判し、国会で公述。
- 愛知県患、医療労働者とともに特会制反対の署名を名古屋駅前でおこなう。

5
- 日患、新薬（プロチオナミド）早期使用で厚生省に申し入れる。
- 東京都患内部身障施設代表、厚生省交渉をおこない、訓練費の支給と医療扶助を認めさせる。

6
- 国立茨城晴嵐荘、不十分な三基準に反対し、改善を求めてハンスト。食器消毒器など新設させる。
- 京都東山高原サナトリウム自治会、入院拒否に抗議して、院長宅前に座りこむ。

7
- 日患第六一回評議員会を東京で開催。二〇周年記念式典開く。（みのべ東京都知事も挨拶）。
- 日患生活費の実態調査をおこなう。

8
- 日患常任幹事会、結核対策予算増額で厚生省に抗議するよう全組織に訴える。

9
- 日患同盟厚生省交渉、香港カゼワクチンの無料接種を認めさせる。
- 富山県イタイイタイ病対策協議会が公害訴訟おこす。
- 水俣病、四日市ゼンソク、イタイイタイ病など全国連絡会議結成。
- 牧野訴訟東京地裁で勝訴。
- 厚生省、医療保険抜本改悪案を臨時国会に提出することを決める。

	1969（昭和44）
10	・東京都議会、京都府議会、医療保険抜本改悪の反対を決議。 ・国立療養所新潟村松病院自治会ねばりづよく施設交渉をおこない、全館暖房を認めさす。 ・木造病棟の暖房設置各地で進む。
11	・日患第一六〇回幹事会開く。代表者が結核新薬の早期使用緊急対策の六〇項目を厚相に要請。 ・日患、日本医師会会長に結核新薬の早期使用の協力を要請。
1	・「医療保険の抜本改悪反対第一次統一行動」に三〇〇名の代表が吹雪をついて参加。国会、厚生省へ陳情。 ・日患全国活動者会議を開き、医療保険抜本改悪反対運動の強化を決める。 ・国立東京病全室暖房、四〇〇名の交渉がみのる。
2	・健保改悪反対統一行動一万人集会開催。
3	・日患同盟幹事会開く。代表が野党四党に、医療を守るための奮闘を要請。 ・東京、東村山市で、「医療保険抜本改悪反対」に市ぐるみの共闘会議結成、東京白十字サナトリウム自治会が結成の推進力となる。
4	・スモン病岡山療に集団発生、県患、療和会対策にのりだす。 ・長崎・国立大村病院療友会、点検運動で看護婦一〇人増やし、面会室もつくらせる。
5	・日患同盟、全国活動者会議、翌日健保改悪反対、第二次中央行動。 ・日患同盟規約改正、書面大会成立、評議員会を大会と呼称。
6	・日患・全医労の働きかけで参院社労委、看護婦の増員決議。 ・日患同盟、第六二回大会、東京で開く。 ・都患同盟、生活改善要求で、厚生省保護課交渉。
7	・日患常任幹事会、政府の衆院での健保改悪案の強行「採択」に抗議して声明。

・厚生・国民両年金審議会、意見書に日患の要望もとり入れる。
・財政制度審議会「社会保障制度の改善についての報告書」提出。

・生保改訂、日用品費一六パーセント増。見舞金の限度も二〇〇〇円に。実施要領、扶養義務拡大させる。
・厚生省、入院一年以上を対象に生活保護調査。
・自民党「国民医療対策大綱」発表。
・政府第四回結核実態調査発表、要医療患者、一五三万人。
・各地で健保改悪反対の行動ひろがる。
・衆院、健保改悪案の「採択」を強行。

・厚生省、東北地方の国立療養所患者の思想調査をおこなう。

	1969（昭和44）
8	・日患同盟、厚生省による患者の思想調査を抗議して中止させる。 ・夏の生活保障運動広がる。 ・日患、健保改悪反対、医師・看護婦増員、予算要求などの九月、一〇月の統一行動月間を成功させようと、全組織によびかける。 ・青森県患、身障手帳の集団申請、三一人全員認定させる。
9	・富山県療養者会、五年ごしの運動ではじめて県から見舞金をださせる。 ・関信地方協、医務局交渉で各療養所にカラーテレビ一台ずつ設置することを約束。暖房設置も併せて約束させる。
10	・日患、中医協に、給食の改善を要請。 ・日患同盟、一六二回幹事会を開き、医療保険、結核予防法改悪に反対する運動、給食改善、暖房設置の運動を決め、幹事会行動として、大蔵、厚生両省に陳情。
11	・日患の抗議で、厚生省、血液手帳の売買は遺憾と対処を約束。 ・宮城県患、転院を強制させられた生保患者の問題で県交渉し、全面解決。 ・愛媛県患、予防法適用拒否の問題を県交渉で解決する。 ・福岡県患、年金失権問題で県交渉、県に救済方法の指導を約束させる。 ・日患内部障害者対策で陳情。 ・北海道連、命入患者の打切りに抗議し、撤回を道庁に認めさせる。 ・国立広島療自治会、残飯代、自由売却を所側に認めさせる。 ・国立長野療自治会、ベッド削減に対し、上京して厚生省に抗議。
12	・日患、沖縄県の療友の生活保障と未復員者給与法の患者の生活費引き上げで、総理府、厚生省援護局などに予算要求。 ・長崎など、南地域でも暖房設置運動の成果進む。 ・京都府患の要請で、京都府、看護対策協議会を設置する。
1	・日患、結核予防法、医療保険抜本改悪反対、第二次全国統一行動行なう。 ・国立香川療の結核ベッド廃止に反対する「香川療守る会」が地域組織として誕生。

・健康保険法改正（特例法を永久化）。
・全国知事会、医師・看護婦の増員を政府に要望。

・厚生省、長寿食実施状況を調査。
・進行性筋萎縮症協会発足。
・東京都「老人医療の助成に関する条例案」可決。

・全国スモンの会発足。
・佐藤、ニクソン会談、日米共同声明発表。

・厚生年金、国民年金法改正。
・結核予防審議会結核対策の検討に入る。
・失保、労災法改正。

・四五年度予算内示、命令入所七〇〇〇人削減案でる。

2
- 日患同盟の予算交渉で、「命入予算」一〇〇〇件復活、給食費、四〇円アップなどの成果かちとる。
- 日患、特別国会を前に、全国活動者会議開く。
- 朝日茂七回忌、追悼集会を開き、生きる権利確立の誓い固める。
- 日患、日本医師会の「自由診療」について、日医に抗議。
- 島根県患、自治会の運動によって、県立療養所の存続を県に認めさせる。
- 新潟県患、新潟療自治会、流感ワクチンの料金徴収に抗議、所長に謝罪放送させる。

3
- 日患の度々の交渉で、厚生省、結核対策の在り方について、日患本部の意見を求める。

4
- 日患、第一六三回幹事会を開き結核対策「日患の意見と要求」を決定。また「日患同盟の前進のために運動をさらに民主的に強めよう」という決議を採択。

5
- 日患、保助看法「改正」反対で厚生大臣に申し入れる。
- 日患の要求みのり、内部障害者にも、自動車税の免除が適用される。
- 日患の運動で「結核予防法の申請料をとるな」と厚生省、各県に通達。
- 日患、身障福祉審議会に、障害年金拡大を陳情。

6
- 福岡県患、県立嘉穂病院の病棟閉鎖を中止させる。
- 日患同盟第六三回定期大会開く、日患同盟の、「結核対策」記者発表。

7
- 日患、「結核対策」を厚生省に提示し、実施を要請する。
- 兵庫県患、都患同盟につづき回復者用、県営住宅二〇戸割当うける。
- 北海道、療養所の老人サークルに助成金。
- 群馬大日向荘厚生会、夕食時間延長を所に約束させる。

8
- 日患本部給食費の引き上げなど五項目をもって、厚生省、大蔵省に申入れ。
- 療養新聞九〇〇号を迎える。
- 高知県患の運動により、高知市、療養者に小口融資制度つくる。
- 新潟の院長不在の二国療、町ぐるみの運動で医師を補充させる。
- 中央社保協、第八回討論集会開く。
- 生活保護法、日用品費、一八パーセント引き上げ、四、二九五円にさせる。
- 生活実施要領改訂夫婦間でも世帯分離認めさせる。また、家具什器費二倍に引き上げる。
- 経済審議会「経済社会発展計画」発表。
- ベーチェット友の会発足。
- 牧野訴訟、事実上勝利する。
- 新薬リファンピシン結核病学会で研究発表。
- 結核予防審、医療部会「結核対策の再検討について」報告をだす。
- 予防審の総評代表、日患の要請で「結核対策の強化、拡充についての意見」をだす。

9
- 埼玉で老人医療費の無料化一一市で進む。
- 三柏園公判第二回現地調査、および全国活動者会議開く。
- 群馬大日向荘厚生会、病棟ごとの病院交渉をおこない成果上げる。
- 国立新潟療養所患者自治会、新潟県患ら関信越代表の応援をえて施設交渉、ワクチン接種、扇風機もちこみ等要望、実現。

10
- 福岡県支部・県議会に現物をもちこんで給食改善を請願。
- 結核新薬リファンピシンの早期使用で署名運動はじめる。
- 日患本部、関信地方協・四六年度予算重点要求をもって厚生省交渉。
- 日患の統一要求行動の成果で暖房実施は全国八〇パーセントをこえる。
- 長崎県議会、長崎県患の給食改善・請願を採択。

11
- 日患同盟、第一六四回幹事会開き予算要求など運動方針きめる。
- 高知県患、高知市に年末生活保障金を健保患者に支給させる。
- 結核対策一〇万署名、第一次目標突破。

12
- 日患、予算要求行動で命令入所予算四〇〇〇人分復活させる。
- スモン病と「整腸剤キノホルム」との関係あきらかとなり、発売禁止。
- 厚生省、医療保険「改正」案発表。
- 四次防閣議決定。

1
- 日患同盟、生保の日用品費引上げで厚生省に申入れ。
- 日患同盟、結核予防法審議会の意見書に対し、積極面の実施を求め、声明をだす。
- 日患、リファンピシン早期使用で厚生省薬務局と交渉。
- 日患常任幹事会、健保改悪反対の特別運動を全療友によびかける。
- 鹿児島・国立阿久根療自治会、所側に流感ワクチン代返還させる。
- 日患同盟、関信地方協代表、健保改悪に反対し社会保険審議会会長に陳情。

2
- 関信地方協、新薬、健保の行動を全国の療友によびかける。
- 各地で日患の地方協会議開かれ、関信地方協のよびかけに応え、新薬、健保の行動で意志統一。
- 兵庫県患、健保患者の生活実態調査を行ない、運動の武器にする。
- 日患同盟、第一六五回拡大幹事会開催、「新薬、健保」など当面の方針
- 「健保・厚生年金法一部改正」の諮問受け社会保険審議会総会を開く。
- 都議会「結核の入院促進」で国に意見書をだす。
- 結核予防審「結核対策の拡充強化に関する意見書」を採択。
- 厚生省、生活保護の監査指示。
- 傷療恩給「内地発病者にも支給」法案国会上程。

3
- 春闘共闘委員会一万人集会。

1971（昭和46）

8
- 確認。翌日第三次中央行動を実施し、厚生省交渉。
- 日患拡大幹事会で、みのべ都知事支持を決議。
- 日患第四次中央行動。
- 鹿児島県患、給食改善で運動の一環として食糧事務所に患者給食の米質を一斉検査させる。
- 岡山県患、結核対策強化を要請して、八七市町村を訪問。
- 各県患などの要請で、京都府議会はじめ各自治体も健保「改正」法案反対決議すすむ。
- 熊本県患の働きかけで、熊本県議会年金の改善について政府に意見をだす。

7
- 生保の日用品費、四九七五円に引き上げさせる。
- 日患、新薬の早期使用の運動で「薬事審議会特別部会」の承認をとる。
- 青森県患の運動の中で、身障者の市営バス無料化の成果。
- 全国の日患組織、署名、ハガキ、街頭宣伝など各地で「新薬・健保」の運動活発。

6
- 石川療自治会、各病棟に湯沸器をとりつけさせる。
- 薬事審議会、新薬リファンピシンの輸入市販を承認する。

5
- 日患第五次、第六次中央行動。
- 日患同盟などの行動を背景に健保、審議未了廃案となる。
- 日患結核対策の請願、衆参両院で採決。
- 日患第七次中央行動で、新薬即時使用など厚生大臣、中医協、日医に陳情。テレビ、新聞が大きく報道。

4
- 日患同盟、第六四回大会京都で開催。
- 日患常任幹事会、関係各省に予算要求行動。
- 保険医総辞退撤回で日患同盟が声明。
- 愛知で回復者会が発足。
- 京都宇多野療、全患者の署名、集団交渉で扇風機、冷蔵庫を認めさせる。
- 炎天下に日患第八次中央行動をおこない、新薬リファンピシン交渉、厚生省、年金の現況届で新通達。
- 厚生省、老人対策を検討するプロジェクトチーム発足。
- 患者七団体連絡会議、難病対策で署名行動。
- 東京、大阪で革新知事当選する。

3
- 腎臓患者の全国腎臓病患者協議会結成（全腎協）。
- イタイイタイ病訴訟勝利。
- 保険医総辞退実行に移される。
- ベーチェット病友の会、第二回全国大会開く。
- 国民年金審議会、福祉年金小委員会「福祉年金制度の改善」について中間報告。
- 日療協、入院患者の心理調査をおこなう。
- 東京都下の患者団体、みのべ都知事と対話集会。

2
- 全国腎炎ネフローゼ児を守る会発足。

- 生大臣最善の努力をすると約束。
- 日患の援助で夏の生活保障運動各地ですすむ。
- 九州各県代表、松寿園を激励。
- 新薬リファンピシン九月一日より使用認めさせる。（日患同盟声明）
- 富山、高岡農協病院、スチーム暖房の設置など自治会の交渉で成果。
- 熊本県患、全県患に先がけて越冬の生活保障で陳情書を全市町村にだす。

9
- 日患、社会保障討論集会で参加者に「結核対策」拡充を訴える。
- 日患、「結核の実態調査」おこなう。
- 宮城療自治会夜勤看護婦増員認めさせる。
- 日患、一六六回幹事会を開く。併せて国会請願、厚生省交渉をおこなう。

10
- 『朝日訴訟運動史』出版。記念集会開く。
- 関信地方協、正月料理などで地方医務局交渉。
- 新潟県患、三条療廃止反対で、医療労働者との合同集会を開く。
- 日患、参院社労委で低肺者対策をとりあげさせ、対策確立を厚生大臣に約束させる。

11
- 大阪堺市、越冬の生活保障最高八〇〇〇円全患者に。
- 各県でも越冬生活保障のとりくみすすみ、成果あげる。

12
- 医療危機突破中央集会開かれる。
- 社会保障審議会医療保険抜本「改正」で答申。
- 九・一五高齢者全国集会開かれる。
- 全国コロニー創立十周年記念式典開かれる。
- 第一〇回社会保障討論集会開かれる。
- 第三回医療研究集会開かれる。
- 全国筋無力症友の会結成。
- 全国高原病友の会結成。

1
- 日患同盟第一次予算復活要求行動。
- 東京都患の運動実り、内部障害者の授産施設実現。

2
- 日患、全腎協の要求で内部障害者の法改正。
- 日患、全生連、全日自労、生活保護の改善で厚生省交渉。
- 日患の要望をいれて厚生省、結核予防法の患者票の様式改正。
- 日患、給食改善で厚生省の各課と交渉。
- 日患佐藤総理に「四次防予算を社会保障にまわすよう」申し入れ。
- 児童手当一月から実施。
- 医療団体連絡会議、健康保険改悪反対。診療報酬緊急是正を厚生省に申し入れる。
- 医療費一三・七パーセント引き上げ。
- 総評、中央社保協、医療保険抜本改悪阻止で抗議集会。

1972（昭和47）

3

- 岡山で『朝日訴訟運動史』出版祝賀会開く。
- 日患、全国所長会議を前にして医療改善を申し入れる。
- 日患同盟一六七回幹事会、大会迄の方針きめ、健保改悪反対の中央行動。
- 熊本県患、診察、看護、給食で実態調査。
- 愛知県患、県議会で結核対策拡充の請願を採択させる。
- 都患同盟、給食、低肺問題等で厚生大臣と交渉。
- 沖縄へ日患代表派遣。（団長、小島副会長）
- 日患代表厚生省結核予防課に結核対策改善について要請。
- 京都、回復者・在宅患者の会結成、日患・府患に加盟。
- 長崎県患、血液問題で県と交渉、改善の約束させる。

4

- 厚生省主管部課長会議で「短期入院」を指示。
- 乳幼児医療無料各地に広がる。
- 入院日用品費五七一〇円に引き上がる。
- 患者八団体、参院社労委で公述。
- 健保「改正案」衆院での審議に入る。
- 患者八団体、健保改悪反対で厚生大臣に申し入れる。
- 全国難病団体連絡協議会、結成される。
- 生保実施要領改訂。病気回復者に在宅患者加算。新規就労控除の併給認める。
- 低肺対策、参議院で再度審議。
- 健保改悪反対、中央総決起集会開かれる。
- 医療保険抜本「改正」案国会上程。
- 健保改悪案参院へ。
- 健保改悪阻止の運動、「健保・国鉄」両案を廃案にする。

5

- 日患、関信地方協など中央決起集会参加。「健保改悪」粉砕の運動精力的に進む。
- 岡山回復者会結成。日患・県患加盟。
- 日患代表、終盤をむかえた国会および厚生省に、健保改悪反対、障害年金などの改善を要求して行動。
- 日患同盟第六五回大会八〇〇名集まって大阪で開く、沖縄代表参加。
- 埼玉県患の交渉で、全患者にタオルケットを夏期見舞に県がだす。
- 大分県患、全員加盟を実現。
- 高知、氏原病院、自治会の運動で全病室にクーラー入る。
- 日患、ベトナム結核病院の爆撃に抗議、併せてベトナム患者に救援募金訴え。
- 日患など全国患者団体連絡協議会、各党合同懇談会開く。
- 島根県患、給食、生活保障金改善の請願、県が採択。
- 公害問題で愛媛県患、測定器を設置するよう県に請願。

6

- 全患協中央行動。日患同盟、応援。
- 沖縄、埼玉に革新知事誕生。
- 四日市公害裁判全面勝訴。
- 厚生省訓令定員を指示。（国療、国病で一五〇〇名削減）
- 特定疾患対策室厚生省内に設置。

7

- 中央社保協社会保障学校開く。
- 医療と生活の保障目ざして、患者八団体、予算要求。
- 九・一五高齢者集会盛大に開かれる。
- 職業病全国交流集会開かれる。
- 全腎協学習会開く。
- 堀木訴訟勝利、日患代表厚生大臣に控訴とりやめ申し入れる。
- 労働省、内障者に自動車購入費四〇万円貸付。
- 全国心臓病の子どもを守る会第一〇回総会。
- 国民年金審議会、厚生大臣に意見書をだす。
- 社会保険審議会（厚生部会）、厚生大臣に意見書をだす。
- 東京都、障害児の医療負担をはじめる。
- 第一一回全国消費者者大会。
- 医療団体、医療危機突破中央集会開く。

8

- 北海道連地方医務局交渉で医師四名確保。
- 日患の運動により、厚生省全国一四か所に呼吸不全研修指定施設をきめる。
- 埼玉患者協議会の請願を採択した埼玉県議会、結核対策強化で政府に意見書だす。
- 福井県患、全員に一〇〇〇円の夏期見舞を県から支給させる。
- 熊本県患、寝具改善の統一的取り組みをはじめる。
- 岡山療和会、所側に特別食献立表ださせる。
- 岩手療自治会、不当な生保打切りを撤回させる。
- 日患代表、給食材料費の緊急引き上げを厚生省に要求。
- 日患代表、厚生大臣と給食費の大幅増額要求で交渉。
- 第二次沖縄調査団派遣。（団長、古川事務局長）
- 大阪府患栄養士も参加した給食懇談会を開く。
- 岡山療療和会、所側と交渉して外気舎残さす。

9

10

- 日患、堀木訴訟の控訴に抗議。
- 日患代表、給食問題で厚生省を追及、来年度大幅増額を確認させる。
- 奈良吉田病院自治会、公害問題で「教養講座」開く。
- 国立愛媛療自治会、創立二五周年を迎える。
- 青森県患、県交渉で「短期入院」はさせないと約束させる。
- 四国地方協、地方医務局に管内の国療自治会に「教養文化費」助成させる。
- 日患「老齢年金、障害年金」の改善について厚生大臣交渉。
- 総選挙に当たって、日患同盟各党に六項目の公開質問をおこなう。
- 障害年金の改善など二一項目で日患本部、厚生省交渉。
- 沖縄金武、那覇の二自治会、日患同盟に加盟。
- 那覇病院自治会、病院交渉で洗濯機設置、牛乳などを確約。
- 日患同盟第一六八回拡大幹事会、来春にむけての運動方針を決定。
- 沖縄県立那覇病院の廃止計画に患者自治会が反対運動。

11

12

- 藤木イキさんの生活保護裁判、東京地裁で勝訴の判決かちとる。被告の東京都は控訴を断念（むらやま会、都

1973（昭和48）

1
- 愛知県患、結核対策強化で県と交渉、「予防法の命入患者自己負担解消」の約束をとる。
- 日患同盟本部、健保の改悪（保険料率の政令への移行、ボーナス保険料の新設等）に反対、年金改正要求で社会保険審議会へのハガキ、電報要請運動を全組織に呼びかける。
- 都患同盟の運動で、東京都が内部障害者のための授産施設に初年度一一億円を計上。
- 日患同盟、医療の実態調査を発表。

2
- 日患同盟本部、県立那覇病院の閉鎖ならびに患者の強制的な転退院に反対し、沖縄県当局に申し入れる。
- 三柏園事件第二七回公判開く。全国からの無罪要請署名七万名に達す。
- 沖縄県患、県交渉で県立那覇病院の廃止計画を白紙に戻す。
- 日患北海道連、道庁交渉で道立病院の給食材料費を国立と同額に改善する等の確約を得る。

3
- 日患同盟本部、社会保険庁業務課と交渉、毎年一回の（障害）再認定を「三年に一度」との改善を約束させる。
- 日患同盟代表、厚生省主催の全国結核予防課長会議に初の傍聴を実現。
- 日患同盟、創立二五周年の記念集会を東京で開催。
- 日患、都患等五団体による結核予防課廃止反対連絡会議による厚生省交渉で、柳瀬審議官より予防課廃止撤回の回答を得る。

4
- 年金改正法案（社共公民四党共同提案）に障害福祉年金の二級新設等の、日患同盟の要求が反映。
- 大分県患は、県からの助成金年額五万円を実現。
- 東京むらやま会、武蔵村山市からの文化助成金を三万円に増額させる。
- 都患同盟の運動で老人福祉手当（月五〇〇〇円）を六か月以上入院の患者にも支給が実現。

6
- 日患同盟第六六回定期大会を松山市で開催。機関紙「療養新聞」一、〇〇〇号を迎える。
- 日患福岡支部等の運動で西日本鉄道の「内部障害者への運賃割引」実現。

7
- 日患同盟、厚生省より厚生年金障害年金の認定業務の改善などの回答を得る。（有期認定の導入、三年間の支給停止処分の新設）。
- 療和会の運動が実り、国立療養所岡山南病院で、月五千円の範囲内で重症者への紙オムツ支給が実現。

8
- 日患同盟、異常な物価高に生活保護基準、給食材料費、社会福祉施設への措置費の緊急是正を厚生省社会局長に要請。

9
- 日患同盟、室料差額等の「差額の実態調査結果」を発表。
- 日患同盟、大蔵省に国立病院、療養所の給食費の年度内引上げと結核対策費の増額を要求。
- 京都府患の運動で、府が社会保険患者にも夏期手当を支給することになる。

10
- 静岡・聖隷病院患者会、全ベッドの有料化に反対し日患加盟（一一月に無料ベッドを確保する）。
- 長崎県患、被爆者援護法制定の請願署名運動に取組む。

11
- 日患北海道連の運動で道立病院に教養文化費の予算費が実現。
- 日患同盟代表は、全患連、難病連代表とともに、①血液確保、②生活保護基準再引上げ、等の政府要請行動に参加。

12
- 日患本部、厚生省予算の増額を要求。（結核対策費、年金、生活保護、医師・看護婦の増員等）全国にハガキ要請の運動呼びかけ。
- 都立府中病院明星会、東京都から年額約二〇万円の文化費助成をさせる。
- 患同盟が藤木訴訟対策協議会の中心メンバーとして活動）。

1
- 国立病院・療養所の患者給食材料費が一人一日二五三円から二九〇円に増額となる。
- 七〇歳以上の老人医療費無料の新制度発足（福祉元年といわれる）。
- ベトナム和平協定が調印される（パリで）。
- 全国患者団体連絡協議会、衆参社労委員に要請行動。

2
- 春闘共闘会議と中央社保協共催の第一一回生活保障討論集会で「健保改悪反対」「生活できる年金を」「国鉄運賃値上げ反対」を討論。
- 健保改悪法案、国会提出。
- 京都府議会、健保改悪反対の請願を採択し、反対意見書を可決。
- 革新共同の田中美智子議員が国会質疑で、患者の血液集めの現状を追及、厚生省から指導の「通知」出させる。

3
- 総理府、「老人対策本部」「老人問題懇談会」設置。
- 「健保改悪、国鉄運賃値上げ粉砕、年金改善要求」四・二四中央総決起集会。
- 年金統一スト（四・一七）戦後最大規模で実施。

4
- 医療団体連絡会議の健保改悪反対、年金改善の国会要請（日患二七名が参加）。
- 看護大会（日本看護協会、日本看護連盟共催）に日患同盟代表が出席。

5
- 京都府議会が、国に生活保護基準引上げの意見書を提出。
- 国際結核会議が東京で開催され、日患同盟代表が傍聴、参加。

6
- 健保改悪法成立。料率千分の七二、弾力条項導入、家族給付七割、高額療養費自己負担三万円。
- 厚生年金一部改正（スライド制の導入）。
- 労災保険法一部改正（通勤途上の疾病、負傷、死亡に労災保険の適用）。
- 第一次石油危機（産油国の原油供給削減、価格大幅値上げ）。

7
- 防衛医大発足。
- 全国患者団体連絡協議会と全国難病団体連絡協議会の第二回交流会議。
- 東京都、乳児医療無料化一九七四年一月実施を予定するも、医師会の了解とれず流産。

8
- 国民医療確立中央総決起集会。「いまこそ労医提携」と三〇〇〇名のデモ。
- 東京むらやま会元会長西野均さん（車イス使用）が埼玉

る。
・大阪府患の運動で堺市が一万円の生活保障手当（越年見舞金）を支給。

1
・日患本部と都患代表、入院患者日用品費の引き上げ（一万円要求）、差額ベッドの解消等で厚生省交渉。
・都患同盟、医療費改訂を受け給食材料費四八〇円以上の使用を要求し都庁交渉。
・日患四国地方協、厚生省地方医務局に洗剤不足の解消を要請、善処の回答を得る。
・東京清瀬地区の患者会、地域労組、民主団体とともに花王石鹸本社等に「洗剤緊急放出」等を要求。
・都患同盟、共同募金会よりテレビ一〇台の寄贈受け、分会に配分。

2
・石川県療、県から年額十万円の助成金実現。
・東京ブース記念病院互助会が、病院より月額四〇〇〇円の理髪補助を実現。
・京都府患の運動で、京都府、京都市が入院患者に二〇〇〇円のインフレ手当支給を決定。
・東京都立府中病院明星会、給食材料費四四二円実現。
・岩手県患、県交渉で県立病院の給食材料費を四月より三二〇円使用の回答得る。
・高知県患の給食材料費引き上げの県議会請願採択される。

3
・埼玉県患、緊急対策協に要請、洗剤八〇〇個配分される。
・兵庫県患、神戸市より命入患者へのインフレ手当一五〇〇円支給回答を得る。
・日患同盟第一七〇回幹事会開く。
・高知県三柏園事件東京公判開く。
・日患同盟、国立療養所の入院料二割引制度の廃止に反対。通知撤回と抗議行動を呼びかける。
・愛媛県患の要請で、県立病院の給食材料費は四月より国立なみとすることが決まる。
・神奈川県患、国立療養所神奈川病院における看護婦不足による患者の「強制退院」に抗議。

4
・日患同盟、厚生省に生活保護入院患者の日用品費八五パーセントまでの減額支給措置の全面撤回を要求。
・日患同盟等の運動実り障害福祉年金二級の支給開始。
・愛媛県患等の運動実り、県の障害者医療無料制度（一、二級）がスタート。
・日患同盟の要求で命令入所一部負担の基準を一年ぶりに是正さす。
・日患同盟、国立療養所の二割制度廃止反対の声明。
・日患・都患、国立病院・療養所の給食材料費引き上げで三木副総理に要請。

5
・日患同盟、全医労と共同で国立療養所課長に「二割引」廃止撤回申し入れ。
・日患同盟等の運動で生活保護基準六パーセント引上げ。
・日患同盟六七回定期大会（岡山）開催。
・日患同盟、沖縄県出身者への入院日用品費の支給が遅れないよう厚生省に申し入れ、改善を回答さす。

6
・北海道連札幌地区協、札幌市より文化助成金三三万円を受給。
・三柏園事件第三次現地調査を実施。第三五回公判で長会長が証言。
・徳療連、県と市の助成による巡回映画で八分会を訪問し、生活相談も並行実施。
・高知県議会が障害者医療無料化の県患の請願を採択。

7
・大阪府患の運動により、府が健保、国保の患者にも夏期手当の支給を決定。

8
・日患同盟、給食材料費の年度内引上げを国立療養所課長に要求。結核予防会への大幅補助を結核成人病課に要求。
・日患年金改善委員会、厚年部会の吉田委員（総評選出）に障害福祉年金

県庁に採用決定。

・厚生省、差額ベッド、歯科差額徴収の規制を通達。
・洗剤などの「物不足」深刻化。政府、トイレットペーパー、灯油など二二品目の在庫調査開始。
・社共公三党、総評をはじめ六九団体が「インフレ阻止、物価値上げ反対、生活危機突破国民連絡会議結成総会」開催。
・日患同盟、民主団体等の運動で通産・厚生両省が「入院患者の洗剤確保」で通達。
・生活困窮者、年金生活者、障害者（児）・難病者等の「生活防衛、社会福祉予算拡充中央集会」開催。
・中央社保協が厚生省に生活を守る緊急要請行動。三月に一人二〇〇〇円のインフレ手当支給の回答引き出す。
・医療危機突破抗議集会。一四団体、一〇〇〇名参加。
・中医協三か月ぶりに再開。診療側再是正要求を提出。
・たたかいの高まりの中で厚生省、差額ベッド規制の通達出す。

・公労協、官公労、民間の八一単産、六〇〇万人は国民生活要求、賃上げ等で空前のゼネスト実施。
・障害者団体の要求で、内部障害者も職業訓練の対象に省令改正。
・全患連、社会保険庁交渉。障害認定日の短縮を要求。
・国会で革新共同の田中美智子議員が質疑、厚生省に障害認定日短縮で「早期結論」を約束さす。
・全患連、「差額徴収」「年金」で学習会。
・自民党、衆議院本会議で靖国神社法案を単独採決。―六・三参院で廃案―
・全患連、労働省・厚生省と交渉。
・全患連、大村官房副長官に労災法改正案の早期上程を要請。
・第六回「国民の健康を守る看護大会」日本看護協会、日本看護連盟主催、一〇〇〇名。国の負担で医療費引上げを要求。
・藤木訴訟対策協第三回総会。

1974（昭和49）

1975（昭和50）

12
- 日患同盟第一七一回幹事会。日患会館の修築募金活動を決議。

11
- 日患福岡県支部、紙オムツの無料化で県交渉。県側は「検討」を約束。
- 主治医が六か月に六人交替した沖縄県の国療金武保養院で、患者自治会が医療の実態調査。
- 秋田県患、寝具改善で県厚生連と交渉。

9
- 愛知県患の運動が実り、県が命入患者の一部負担金を県費で負担する支給要綱を発表。
- 千葉県患、医療の実態調査を発表。
- 国立佐賀療養所全病棟にカラーテレビ設置。
- 国療石川病院の康和会、自衛隊小松基地の騒音でアンケート調査。
- むらやま会の要求実り、国療村山病院に二台の電動椅子配備さる。
- 愛媛県難病団体連絡協議会が結成さる。

- 全国老地連発足。
- 政管健保の料率千分の七二を七六に引き上げ、十一月一日実施。
- 結核医療五者共闘会議（日患、都患、日本医労連、都医労連、結核予防会労組）の要請で経営危機の結核研究所附属療養所を衆議院社労委員会が視察。
- 障害年金改正をすすめる会結成（日患同盟が事務局を担当）。

- 全患連（全国患者団体連絡協議会）結成準備会が予算復活行動。日患中央、関信代表が参加。
- インフレ阻止、高齢者・低所得者・患者・障害者福祉を守る予算要求総決起集会。
- 国際婦人年はじまる。
- 厚生省年金局「基礎年金構想」発表。
- 厚生省、五年後五〇パーセント医薬分業達成計画。
- 全患連結成準備会、郵便料金値上げ反対で郵政省交渉（日患同盟代表も参加）。
- 堀木訴訟中央対策委員会に日患同盟加盟。「訴訟勝利、国民の福祉を守る大行進」東京を出発。

1
- 日患同盟の運動実り、国立療養所での紙オムツ無料化が実現。
- 国立療養所福島病院で歯科医確保の県患、自治会の運動実る。

2
- 日患同盟、結核薬の副作用第二次調査を発表。ＮＨＫがニュースで報道。
- 日患同盟代表、障害年金改正の厚生省申し入れ行動に参加。
- 熊本・国立戸馳療養所の水不足解消で県患が現地調査。九州地方医務局が予算措置を約束。

3
- 国立療養所中野病院でカラーテレビ購入、百円硬貨専用の公衆電話設置等環境改善の成果。
- 徳島麻植協同病院、テレビ電気料値下げ、ラジオ、コタツ電気料の無料化を実現。

4
- 日患同盟、厚生省・国立療養所課長に「規範」としての国立医療機関の運営改善を申し入れ。
- 国療福岡東病院療友会、医療と看護の実態調査をおこない病院と交渉。患者に引膳させていた等の手抜き看護の改善を病院が約束。
- 国療和歌山病院松風会、冷蔵庫設置、寝具改善で成果。
- 国療南岡山病院療和会、地元早島町から文化助成金五万六〇〇〇円の支給を実現。

5
- 福岡県立嘉穂病院療友会、病院交渉で紙オムツの無料化を実現。
- 沖縄県患第二回大会、療養所近くの海岸での米兵による少女暴行事件への抗議を決議。
- 国療石川病院の米軍ジェット機（ファントム機）の騒音対策を厚生省が日患同盟に約束。
- 日患同盟の要請に厚生省、結核新薬ツベラクチノマイシンＮの早期使用の検討を約束。
- 日患同盟第六八回定期大会。三柏園事件の公正判決を求める特別決議を採択。

6
- 神奈川県患、呼吸機能障害者の駐車禁止区域内での特別駐車許可を県議会に請願、採択させる。
- 大分県患、県との交渉で、県立三重病院の趣味室設置、紙オムツ無料化を約束させる。
- 厚生年金高知リハビリテーション病院で給食材料費の国立なみ、電気代の無料化等実現。
- 高知三柏園事件裁判が結審。

7
- 日患会館、全国組織と各界の募金で修築完成。
- 日患同盟、選挙活動を制限する公職選挙法「改正」案の撤回を求め政府に打電。
- 結核医療五者共闘の運動が実り、結核研究所への全額国庫補助が実現、新病院の建設はじまる。
- サイゴン政府無条件降伏でベトナム解放（インドシナ三〇年戦争が終幕）。

- 公選法、政治資金法改悪阻止、三木内閣糾弾五・二七中央決起集会。
- 障害年金改正をすすめる会、国民年金審議会の山田勇三小委員長に受給権の拡大等について要請。

- 国連国際婦人年世界会議開催。

- 日医、老人保健法に反対。
- 全患連結成準備会、難病患者の医療費の無料化、回復者

	•埼玉県立病院でオムツ代無料化が実現。
5	
4	•国療東京病院患者自治会、薬の副作用について医療講話開催。
3	•「療養新聞」が低料第三種郵便物の認可受ける。
2	•朝日茂氏の一三回忌。中央より長会長が代表墓参。 •高知地裁、三柏園事件で不当判決。高知県患直ちに控訴。 •山口県患、県に障害福祉年金の収入認定反対を申し入れ。 •日患同盟、低肺者が自宅でも使える酸素ボンベの設置等を厚生省に要求。 •日患同盟、国立療養所長会議に「診療回数の増」「合併症治療の重視」等を要請。 •日患同盟第一七三回幹事会開催。併せて結核対策強化を要求して国会請願行動。 •都患同盟中野地区協がおこなった健保改悪反対の請願を中野区議会が採択。 •秋田県患提出の「低肺、在宅重症者の生活保障確立」の請願、県議会が採択。 •東京むらやま会、車イスの通れる街づくりを東村山市に要望。市の実地検分が決まる。 •日患同盟が「医療内容と看護内容の実態調査」発表。 •都患同盟定期大会、健保改悪反対の方針決定。
1	•結核予防会労組代表、日患訪問。低肺者の緊急入院等結核対策強化の署名簿持参。 •不況と物価値上げ反対、ロッキード疑獄糾明、国民の福祉と医療、仕事とくらしを守る要求実現の二・二七中央総決起集会。 •ＩＬＯ一〇二号条約批准決定。 •厚相の私的諮問機関「老人保険医療問題懇談会」発足。 •神奈県医療の四者共闘（県患、保険医協会、医労協、民医連）の健保改悪反対の請願を県議会が採択。 •中央社保協、健保改悪反対の国会要請行動を実施。日患同盟も参加。 •健保改正案国会上程（一部負担二〇〇円を四〇〇円に、入院時負担一日六〇円を一二〇円に等）。 •身障者雇用促進法改正。

	•日患中国地方協、医務局交渉で、医師・看護婦の増員、ガス炊飯器設置等を要求。 •日患小樽地区協、小樽市から夏の見舞金一人二五〇〇円と図書購入費五万円、七夕行事費四万五〇〇〇円を受給。 •長野県患、県交渉で助成金一五万円に増願、城山公園に車イス用のトイレ設置を約束さす。 •日患同盟常任幹事会、ツベラクチノマイシンＮ早期使用の運動促進を決議。
8	•都患同盟、多摩身患連等、低肺者の緊急入院ベッドの確保で都の障害部長と交渉。 •日患同盟、消費者米価引上げに伴い、国立病院・療養所の給食材料費の補正を再要求。厚生省、従来の保留回答を改め「検討中」と回答。 •日患同盟の運動結実し、結核新薬ツベラクチノマイシンＮの健保適用きまる。
9	•日患同盟、低肺者の緊急入院等、結核対策強化で五万人署名（国会請願）を呼びかける。 •日患近畿地方協、地方医務局交渉で、半治り患者の退院措置等で改善を要求。
10	•低肺者の緊急入院等、結核対策強化の署名、全国で取り組む。 •京都博愛会病院患者互助会の文芸サークル誌「じゅんさい」を、府立資料館が保存すると決定。 •日患同盟、厚生省交渉で福祉手当の命入患者除外をやめさせて支給させる。
11	•日患同盟、全患協、全医労の三団体共闘が多磨全生園で交流集会。 •国立病院、療養所の給食材料費五三三円に。日患同盟の大蔵主計官要請をＮＨＫが放映。 •京都府立洛東病院に低肺者の緊急入院ベッドを確保。府患代表も参加する府の結核対策専門委員会設置の検討が約束される。
12	•障害年金改正をすすめる会第二回学習会に六〇名参加。厚生省が厚生年金等の障害年金裁定について説明。 •医療団体連絡会議の交渉で、厚生省地域保健課長、昭和二四年通知をあげ、保健所の民主的運営を強調。 •中小企業の倒産（負債額一〇〇〇万円以上）が月一〇〇〇件をこえる。戦後最高。 •堀木訴訟、高裁不当判決。日患代表も傍聴、抗議集会に参加。 •全患連、（全国患者団体連絡協議会）結成大会。 •全患連、予算復活行動。 •障害年金の障害認定日「初診から三年」が「一年半」に短縮。

6
- 熊本再春荘自治会、医療講話開催。
- 山口県患、県下のバス料金割引きを実現。
- 日患同盟「患者手帳」を発行。
- 日患同盟第六九回定期大会（東京）。「患者・回復者の医療と生活を守る大運動」を決議。結核など医薬品副作用被害による後遺症者に対する救済補償についての特別決議を採択。
- 広島・重度更生施設広賀園への国の援助を日患本部、中国地方協代表が要請。厚生省更生課長は「希望に応える」と回答。
- 新潟県立病院三友会代表が給食改善で県議会陳述。

7
- 日患同盟、薬の副作用被害の救済補償について薬務局長に申し入れ。
- 日患関信地方協、関信地方医務局に、「低肺者の実態調査」を行なうことを約束させる。
- 新潟県患、健保新潟病院の結核病棟縮小反対を新潟市長に要請。
- 東京・喜望園（全国初の低肺者施設）が療護園とともに開設披露式。
- 日患同盟全国在宅患者回復者の会結成。

8
- 北海道立苫小牧病院でトイレの呼びりん設置を実現。
- 日患関信地方協の運動で関信地方医務局が診断書料の件で管内国立医療機関に患者負担軽減の通知出す。
- 鹿児島県患の代表、県評大会で「低肺者の緊急入院ベッド確保」等、日患大運動の趣旨を訴える。

9
- 日患同盟、各県患事務局長会議を東・西で開催。

10
- 都患同盟創立三〇周年記念、結核医療座談会を開催。
- 国療東京病院当局が、患者自治会の低肺病棟設置の要求に賛意を表明。
- 高知三柏園事件、高松高裁で第一回公判。
- 高知県立西南病院、患者自治会の要求で電子レンジを設置。
- 国民の福祉と医療、仕事とくらしを守る要求実現の共同行動連絡会が「老人医療費支給制度の有料化反対」など、政府に要求。
- 厚年改正案は保険料大幅引上げで可決。ただし障害認定日の短縮、事後重症制度導入等、「障害年金改正をすすめる会」の要求が反映。
- 健保改正案は大幅修正で可決（一部負担は据え置き、標準報酬の上下限は三二万～三万円に、分娩費一〇万円等）。
- 高額療養費自己負担限度額を三万九〇〇〇円に引き上げ決定（八・一から）。
- ロッキード事件で東京地検が前首相田中角栄を逮捕（八・一六起訴）。
- 朝日訴訟を知り明日の福祉を考える岡山集会開催。
- 京都府患、府議会に結核対策強化の請願を採択させる。
- 全患連、大学病院の医療改善（生活保護の指定を積極的に受ける等）について文部省に申し入れる。
- 厚相の私的諮問機関「医療問題専門家会議」発足。
- 九・一五高齢者大集会。
- 総評、日患同盟の「患者・回復者の医療と生活を守る大運動」への援助について各県評に指示。
- 全患連第二回総会。
- 健保の保険料率、一〇〇〇分の七六が七八に。

11
- 日患同盟、医務局長に国立病院・療養所での緊急入院ベッド確保を申し入れ。「計画的に推進」するとの回答を得る。
- 日患同盟、社会局長に内部障害者への国鉄運賃割引きの要請を行う。
- 京都宇多野病院患者自治会、外来患者への大運動署名、募金を呼びかけ。
- 国療岩手病院の患者自治会、病院交渉で「低肺者の緊急ベッド確保」の約束を得る。また全医労支部の協力で大運動の街頭署名、募金活動。地元紙が報道。
- 青森県患が県交渉で「県内四か所にＩＲＣＵの開設」の回答を得る。
- 国療青森病院の患者自治会は病院交渉で「暖房時間の延長」の回答を得る。
- 大阪府患、堺市で一万三七〇〇円の越年手当を実現。
- 兵庫県患、神戸市に対して内部障害者（三級まで）への「障害者医療の無料化」を要求。＝県内では尼ヶ崎市等五市で実現＝。

12

1
- 日患同盟、五二年度予算大蔵原案で健康保険改悪が明らかとなったことに抗議して中央行動を実施。
- 日患の秋田、愛知、京都、大阪、滋賀、兵庫、高知、熊本等、全国から大蔵省、厚生省への「健保改悪反対、給食・暖房費増額」の打電行動を展開。
- 日患近畿地方協代表、例年にない寒波、豪雪に見舞われた中で、地方医務局に対して「病室暖房の時間延長」を要求。
- 青森県患、県から五一年度助成金五万円の支給を受ける。

2
- 千葉県患、第七三回分会代表者会議で、日患大会を千葉市で開催、成功させる方針を決定。
- 高知県患では県・市・結核予防会と共催し、高知、大丸デパートで「第一〇回療養者作品展」を開催。文芸、手芸、工芸、書道、絵画など一二
- 政府、防衛費をＧＮＰ一パーセント以内と決定。
- 全国生活と健康を守る会連合会「くらしと健康の権利宣言」発表。

3
- 全日自労、全生連、老地連が呼びかけた「くらしと福祉の危機を打開する予算要求国民大集会」開催さる。
- 都患等の運動で、内部障害者（三級まで）への東京都「障害者医療の無料化」実現。
- 春闘共闘と中央社保協「健保・共済改悪阻止討論会」を共催。
- 中央社保協総会、健保の大改悪（①保険料千分の78→80、②自己負担限度額三・九万→五・一万、③初診時負担二〇〇円→七〇〇円、④入院時一日六〇円→二〇〇円など）に対決の方針決定。
- 東京都、内部障害三級への「医療費無料」（九月実施）を予算化。
- 障全協の結成一〇周年記念集会（一〇〇〇名）開かれる。
- 政府、健保改悪法案を国会提出。
- くらしと福祉の危機を打開する全国討論集会開かれる。
- 大阪の医療をよくする連絡会（31団体参加）健保改悪反対の署名強化を確認。
- 総評第五四回臨時大会が健保大改悪法案阻止の春闘方針

4

○○点を展示。
- 日患本部、中医協に対し、①新薬制がん剤の早期使用、②差額ベッド解消、③暖・冷房設備等について、早期解決を申し入れ。
- 日患同盟、全国代表四〇名、①低肺者ベッドの確保、②リハビリ強化、③暖房設備、④国立療養所再編成問題で、厚生省交渉。
- 高知県患、県当局から県下全病院に「国立なみの給食純材料費使用を」の文書を出さす。
- 東京都患第四六回定期大会、千葉県患第二五回定期大会に健保改悪反対運動の強化きめる。

5

- 高知・青森・香川・富山・兵庫・大阪・北海道の各県患及び四国地方協など、相次いで大会を開き、健保改悪反対運動の強化うち出す。
- 日患北海道連は道庁交渉で「道立病院の給食材料費は国立と同額（一日六〇〇円）使用」との回答を引き出す。
- 沖縄県患第四回定期大会。県立病院の給食材料費（五〇〇円）の国立なみ引き上げを要求。

6

- 日患同盟第七〇回定期大会（千葉県鴨川市）。特別決議として、①健保改悪反対、②年金改正、③国療再編成反対の三決議をおこなう。
- 日患本部、厚生省交渉で「国立療養所の再編成合理化反対」を申し入れ。
- 都患同盟、都庁交渉で①低肺者ベッド確保、②内部障害者の国鉄運賃割引き、③在宅者の酸素吸入装置への助成、などを要請。
- 岡山県患第二一回定期大会、「県患八〇〇名を目ざす」「五〇〇円会費」など組織強化方針を決定。

7

- 帯広療養所療友会、コピー機を購入し、ニュースを発行。
- 日患本部、来年度予算編成、国立病院、療養所再編成、短期治療問題、年金の障害認定日短縮問題で厚生省交渉。
- 北海道、京都、兵庫、高知、大阪、長崎の各道府県で「夏の見舞金」で成果。（札幌市三二〇〇円、兵庫県二八〇〇円、京都府二五〇〇円、神戸市四五〇〇円、京都市三六〇〇円、大阪市四二〇〇円、高知市六〇〇を決定。
- 労働四団体、野党五党も一致して健保大改悪法案に反対決める。
- 健保改悪反対、医療改善要求四・一四共同行動（医療六団体主催、二五〇〇人）。
- 日患、全患協、全医労の三団体共闘会議、国立療養所の再編成「合理化」に反対していく方針を意志統一。
- 全患連第五回学習会。

- 全患連代表（二〇名）が国会請願。健保改悪反対署名第一次分二万五〇〇〇名余を提出。
- 日患、全患協、全医労の三団体共闘会議が交流集会（青森県・松丘）。

- 健保改悪法案、継続審議となる。
- ILO第六三回総会「看護職員の雇用及び労働、生活条件に関する条約・勧告」が採択される。

- 障害年金の障害認定日起算が（「初診日から三年」が「一年六か月」に）短縮実現（八月一日より）。
- 全国患者団体の第二回代表者会議。
- くらしと福祉の危機を打開する予算要求国民大運動全国活動全国活動者会議。

8

○円、長崎県一五〇〇円など）
- 日患同盟、結核の再発実態調査。
- 鹿児島県患、幼稚園や保育園で結核が集団発生したことを重視、結核予防法予算の増額、集団検診強化、保健所職員の増員、公立病院の充実、などで県交渉。

9

- 日患本部、身障者雇用促進について厚生省に申し入れ。
- 日患九州、四国、近畿、関信、中国各地方協がそれぞれ交流・学習会を開く。

10

- 日患の全国各地で年金学習会すすむ。
- 日患同盟、結核の再発実態調査の集計結果を発表。
- 日患九州地方協、地方医務局交渉で、①紙オムツ代は療養所の負担とする。②患者負担分は五一年一月にさかのぼって弁済する。との回答引き出す。

11

- 都患同盟、分会代表者会議で、健保改悪、老人医療有料化反対運動の強化方針討議。
- 岩手県患、越冬見舞金確保の運動決める。
- 高知県患、県下一四病院の参加による「給食品評会」を開催し、給食改善の運動に取り組む。
- 日患本部、政府の五三年度予算編成に向け、大蔵省、厚生省交渉。老人医療有料化は「来年度は見送る」との回答させる。
- 各都道府県患の越冬見舞金運動進む。

12

- 厚生省、来年度予算概算要求にあたって老人医療有料化ほのめかす。

- 九・一五高齢者大集会。
- 中央社保協、厚生省に対し、①生活できる年金制度確立、②医療制度・福祉・雇用の確立など二〇項目の要求で申し入れ。
- 患者・家族団体全国集会第三回実行委員会開催（一一団体参加）。
- 国民の健康と医療を守る市民団体懇談会が厚生省交渉。
- 医団連では「健保改悪反対、老人医療有料化反対」で国会請願行動を実施。
- 全患連第三回定期大会。

1

- 都患同盟の運動が実り、低肺機能者の緊急入院謝金、在宅酸素ボンベ助成を東京都が予算化。
- 日患同盟、医療図書「結核のすべて」発刊。

- 日患、全患協、全医労による三団体共闘による「宇多野交流集会」開く。

- 厚生省に老人保健医療準備室が発足。
- 厚生省・室料・付添看護料の差額徴収規制を通知。

- 健保改悪法案、参院で可決、成立。

1978（昭和53）

2
- 岡山琴海病院患者自治会、病院交渉で冷暖房の空調料金（一日五〇円）の患者負担を撤廃さす。
- 兵庫県患、分会代表者会議を開催。低肺機能者の登録入院制の運動方針を決定。
- 日患同盟、結核予防審議会と公衆衛生審議会の統合反対を厚生省と各野党に申し入れ。

3
- 日患同盟創立三〇周年記念集会東京で開催。
- 日患同盟、よい医療と生活保障で厚生省交渉。「紙オムツは患者負担でなく病院の責任で」と回答さす。

4
- 日患同盟、薬代「償還制」の健保改正要綱案に断固反対の声明を発表。
- 都患同盟と患者明星会の運動が実り、都立府中病院の給食材料費が六六〇円になる。
- 日患同盟、社会保険審議会と社会保障制度審議会の両委員に「健保改悪反対」でハガキ要請。

5

6
- 日患同盟第七一回定期大会（神奈川）、患者から医療を奪う医療保険の抜本改悪、結核予防法等の公費医療改悪に反対する特別決議、特別募金を決議。
- 大分県患、結核患者を乗せない救急車問題で抗議、大野消防署が取扱い規定を改めると回答。
- 大阪府患、結核問題で大阪府保険医協会と懇談。
- 都患同盟、老人医療有料化反対、障害者医療の無料制度の拡大等で都議会に請願。

7
- 日患同盟、昭和五四年度予算要求を提出。併せて内部障害者の国鉄運賃割引の実施を社会局長に要求。

8
- 都患同盟、風雪三二年にわたる記録集「絶唱」を発表。

9
- 日患、全患協、全医労の三団体、代表は日本社会党の国立医療機関定員問題懇談会と医療従事者の増員要求等で懇談。
- 京都宇多野病院の患者自治会、健保改悪・予防法改悪反対の署名運動を外来で展開。
- 高知県患、県の結核予防会と共催で無料街頭検診、生活相談を実施。

10
- 日患同盟、医療保険・結核予防法の改悪反対で国会請願行動。小沢厚生大臣に要請。
- 日患同盟、緊急入院、リハビリを含む医療と福祉の結合した低肺機能者対策を厚生省に要求。
- 三柏園事件一〇回公判開廷。都立大下山瑛二教授の鑑定書を提出。
- 東京、山口、高知等の各県患組織、健保改悪法案の廃案に向けて、運動強化を決議。
- 兵庫県患「再発と薬」の実態調査の結果、治癒退院の患者中五五・七パーセントが再入院と判明。

11
- 沖縄の国療金武保養院で「結核病床二五〇床確保、病衣の洗濯代無料化」等を約束させる。
- 日患九州地方協が「寝具」調査を実施。
- 京都府患、公営住宅への単身者入居等で府と交渉。府立病院での低肺者の緊急入院体制確保の約束かわす。
- 国療西群馬病院で患者厚生会、全医労支部合同の病院交渉を行い、「医師と患者の信頼関係確立」「紙オムツ無料化」を約束させる。
- 福岡、長崎等の国療各施設で患者自治会の病院交渉が行われ、寝具の一斉更新を約束させる。
- 厚生省、差額と付添看護料の徴収規制で再通知出す。
- 厚生省、薬代「償還制」の健保制度改正案要綱を社会保険審議会に諮問。
- ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族集会が東京都勤労福祉会館で開催さる。五二患者団体七七三名の患者・家族が参加。患者本位の医療をつくる国民運動の展開をきめる。
- 社会保険審議会、社会保障制度審議会が薬代の償還制に賛成できないと小沢厚相に答申。
- 政府、薬代半額、初診時一〇〇〇円、給食費一日一〇〇〇円患者負担の健保改正案を国会に提出。
- 厚生省、特定疾患調査研究班として「呼吸器不全研究班」発足。
- ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者、家族集会実行委員会の「ゆたかな医療と福祉に関する国会請願署名」二〇万名分を国会に提出、採択。
- 東京都、結核の低肺者の緊急入院等の事業の実施要綱を発表。
- 厚生省、国立病院・療養所問題懇談会を設置。
- 日本人の平均寿命、男七二・六九歳、女七七・九五歳と、スウェーデンを抜き世界一の長寿国に。
- 国鉄「通学定期、身障割引きの肩代り」を文書で文部・厚生両者に要請。
- スモン訴訟、東京地裁で患者側勝訴。
- 障害者・国民のくらしと福祉を守り、堀木訴訟の勝利をめざす大行進が東京に到着。
- 九・一五高齢者集会（一万人）、老人医療有料化阻止を決議。
- 防衛庁、有事（戦時）立法推進の見解を発表。
- 厚生省、医務局管理課長名で全国立病院・療養所長宛に「患者からの謝礼廃止」徹底の通知出す。
- 国民春闘共闘会議、中央社保協の共同による健保改悪反対で一〇〇〇名の国会請願行動を実施。
- 大牟田市議会が健保改悪反対を決議。
- 日医、健保連の医療費通知、不正医師告発運動は医師と患者の信頼を破壊する。黙視するなと厚相に申入れる。

1979（昭和54）

1
- 国立病院・療養所の給食材料費が六九〇円（前年度六五八円）に。
- 日患中央、関信地方協が予算復活行動。
- 高知三柏園事件第一一回公判（高松高裁）。
- 岡山県患の要請で県議会で低肺者用単身住宅の質疑が行われ、知事は建設の検討を約束。

2
- 日患同盟、愛知県大府市福祉事務所の「入院患者日用品費累積額申告書」提出指示に対して厚生省に抗議。
- 大府市が前記「申告書」の指示を撤回し、愛知県患に対して陳謝。
- 鹿児島赤十字病院の「ねまき等の洗濯有料化」の通告に反対して日患同盟が日赤本社に抗議。中止さす。
- 国療中野病院、患者自治会、謝礼廃止で病院当局と懇談する。

3
- 都患同盟、内部障害者の職種開発等で労相に要請。
- 日患同盟第一七六回幹事会。健保改悪反対で国会請願行動を実施。社労委へのハガキ要請を呼びかけ。
- 日患同盟、厚生省交渉で国立病院のオムツ代無料化の検討を約束さす。
- 高知県患、高知市議会での夏期見舞金、廃止発言を重視、運動強化を決議。

4
- 日患同盟、医療・給食・寝具の調査結果を発表。（ふとん干し実施の病院は国立療養所で四パーセント。）
- 高知県患、全県立病院に「布団乾燥機」の設置を県交渉で実現。

5
- 日患中央、関信地方協が健保改悪反対で国会請願行動を実施。
- 国療再春荘（熊本県）自治会はじめ各地の患者自治会による健保改悪反対の衆参社労委宛てのハガキ要請運動進む。

- 東京・世田谷四分会が区と交渉。次年度から福祉タクシー券の内部障害者への拡大で予算化を約束させる。
- 国療神奈川病院患者自治会、病院交渉で「テレビの電気料無料化」を実現。

- 国際児童年はじまる。
- 厚生省、昭和五三年度結核登録者調査を発表。（欧米諸国に一〇年の遅れがあると分析。昭和二八年から五年に一度実施された結核実態調査が昭和四八年を最後に中止される）。
- 行政管理庁が「公費負担医療に関する行政監察」を発表。
- 厚生省、ねたきり老人五三万人と発表。
- 東京地裁が第二次藤木訴訟で不当判決（裁判費用は生活保護法の扶助対象として認めない）。
- 全国患者・家族集会実行委員会が健保改悪反対で国会請願行動。
- 春闘共闘の「健保改悪阻止、医療保険の内容改善、薬害絶滅をめざす中央決起集会」に九〇〇〇名参加。

6
- 国療南岡山病院の平井重太郎さん外一二名、スモン被害損害請求で国と製薬会社を相手に、東京地裁に訴状を提出。
- 青森県患代議員大会、「看護婦二人夜勤」「暖房時間延長」等を決議。
- 兵庫県患、国療兵庫中央病院で健保改悪案でアンケート調査。「改悪されたら退院」と六一パーセントが回答。
- 福岡県立嘉穂病院の療友会が給食アンケート、五〇パーセントが「おいしくない」と答え、また補食費の月額平均は四、三九四円であった。
- 日患同盟第七二回大会（香川）。前川知事が激励のあいさつ。「八〇年代展望委員会」の設置決める。
- 日患九州地方協の寝具改善統一要求が認められ、厚生省九州地方医務局管内病院の寝具すべて新品となる。
- 日患東海北陸地方協が地方医務局交渉で「医師・看護婦の充足、夏期タオルケット貸与」を約束さす。
- 高知県患、県交渉で「医師は院長一人」の三二病院で九病院の医師補充を実現さす。
- 新潟県立十日町病院の患者自治会が県患とともに「親切、ていねいな診察」を県に要求。
- 日患同盟、国立療養所課に食器、冷暖房、寝具等の改善を申し入れ。全病院での紙オムツの患者負担解消の運動をおこす。
- 日患関信地方協、地方医務局交渉で「電子レンヂの設置検討」の回答を得る。
- 都患同盟、都庁交渉。医師・看護婦等医療従事者の増員、内部障害者への国鉄運賃割引き等を要求。
- 高知三柏園事件、高松高裁の公判、最終弁論終了。
- 大阪府患、暁明館病院の廃止に反対し、地域医療を守るために患者の闘争支援を決定。
- 日患同盟、「八〇年代展望委員会」開催。
- 日患四国地方協、地方医務局交渉で「管内八施設での電子レンヂ、ふとん乾燥機の設置決定。

7
- 薬事二法（医薬品副作用被害者救済基金法案、薬事法改正法案）が修正可決。
- 健保改悪二法案（抜本改悪法案、財政調整法案）廃案。
- 全患連が昭和五五年度予算編成で厚生省に要求。
- 長崎県、県立病院・療養所における基準寝具契約の改善を長崎県患に約束。
- 閣議、新経済社会七か年計画を決定。
- 政管健保一七年ぶり一二〇億円の黒字。
- 九・一五高齢者集会。生きがいのある八〇年代をと一万人が参加。

1	・日患同盟、基準寝具の改善、紙オムツを看護用具として認めるよう中医協委員に要請。 ・都患同盟第四九回臨時大会。結核公費医療廃止反対、健保改悪反対、都患同盟費月額四〇〇円を決定。	ん乾燥機の設置」を実現。
2	・日患同盟、第二回八〇年代展望委員会ひらく。 ・高知三柏園事件、高松高裁で完全勝訴の終結。患者の療養権と団結権を守る。 ・大分県立三重病院療友会、労組と共闘して結核病棟の閉鎖方針を撤回さす。 ・佐賀県の国療武雄病院療友会、病院交渉で、上質米使用、テレビ、冷蔵庫、心接セットなどの整備を実現。 ・国療南京都病院京和会、冷暖房対策、看護婦二人夜勤等で病院と懇談。 ・青森県患、結核公費医療制度の廃止反対、県の長期結核対策を求めて県交渉を実施。	・国療宮城病院療友会、病院交渉で、食事前の蒸しタオル配布を実現。 ・大阪府患創立三〇周年記念集会を開催。 ・石川県患、結核患者の入院促進、国療医王病院への命入を認めよと県交渉。県は保健所指導を約束。 ・国療佐賀病院療友会、病院交渉で、プロパン代の無料化を実現。 ・日患同盟第一七七回幹事会。厚生年金の事後重症五年の制限撤廃、オムツ代無料化等で厚生省交渉。
3	・国療広島病院患者自治会、病院交渉で、低いベッドの導入、良い米の使用、冷暖房整備等の回答を得る。 ・日患東北地方協、岩木療養所の結核病棟閉鎖反対で地方医務局交渉。 ・大阪暁明館病院副院長が外来患者を殴打。大阪府患が病院長に抗議。告発。 ・大分県立三重病院で医師総引きあげ事件起り、療友会、県患、労組が残留運動おこす。	・京都府患創立三〇周年記念集会開催。 ・日患同盟、結核医療費の公費負担廃止反対、老人医療費の有料化反対で竹下蔵相、小倉財政審議会会長に申し入れる。 ・日患同盟、結核公費医療廃止（保険への肩代り）に反対し、代表一六〇名が厚生省前で決起集会、大蔵省に抗議。全国からハガキ、打電の抗議を厚生・大蔵両大臣に集中。 ・国療東京病院患者自治会が結核患者から医療うばうなと決起集会。決議文を大蔵大臣に提出。
4	・京都府患、ガス代値上げ反対で大阪ガスと交渉。 ・日患同盟、四国地方医務局の廃止反対運動おこす。 ・日患同盟、健保改悪案の「給食一日千円負担」「外来九割」等の自社公民四党の修正案に反対声明。	・日患同盟、昭和五五年度予算編成の行動の中で厚生省事務次官と折衝、結核公費医療の復活決める。 ・大阪府患、一般病患者への越冬見舞金打切りに反対し府交渉で「継続」を認めさせる。 ・日患九州地方協、上質米使用を地方医務局に要求。 ・結核公費医療を守れと高知県患（一四〇〇枚）、大分県患（八五〇枚）等、全国からハガキ要請すむ。 ・大阪府患、府に対し、一般患者への越冬見舞金の打ち切りに抗議、継続支給を約束させる。 ・日患九州地方協、寝具改善で地方医務局と交渉。
5	・日患同盟、高知三柏園事件裁判の完全勝利祝賀会を開催。	12　11　10

・厚生省、看護婦需給第二次計画を策定（昭和六〇年六六万人体制をめざす）。
・神奈川県・厚木、藤沢の二保健所が低肺者の実態調査結果を発表。二〇パーセントが階段の昇降で呼吸困難が起きている等が判明。

・財政制度審議会が第二特別部会で結核医療費の全額公費負担廃止、老人医療費の有料化が大勢を占める。
・厚生省「基準寝具改善に努力する」回答。
・全患連、難病連、共同で予算復活行動。
・公衆衛生審議会結核予防部会、結核医療費公費負担制度の変更に関する意見書（公費負担存続の）を厚生大臣に提出。
・老人医療費無料制度が継続。
・健保改悪法案継続審議に。

・行管庁、老人医療費無料化を批判し、公費負担医療に関する行政監察の勧告を厚生大臣におこなう。
・健設省、障害者・高齢者等に公営住宅への単身入居を認める。
・桜田財政審会長、朝日新聞紙上で結核公費医療を軽視する発言。
・社会保障制度審議会、厚生年金六五歳支給化を批判。

・健保改悪許すなと中央社保協七〇〇名、国会請願行動。
・障害年金の改正をすすめる会「八〇年年金シンポジウム」を開催。

・健保改悪法案の廃案を求め、春闘共闘・中央社保協が五百名の国会請願。
・日本病院会が健保改悪反対を決める。
・健保改悪阻止、国民医療改善で医療団体連絡会議（医団連）総決起集会。
・日医、健保改正四党修正案に反対声明。

1980（昭和55）

6

- 日患同盟第七三回定期大会開催（大阪）。健保、結核、老人医療等、公費医療制度の改悪に反対し、医療保険制度、公費医療制度の拡充を要求する決議を採択。
- 日患同盟、昭和五六年度予算編成で厚生省に申入れ。（薬代、給食代患者負担の健保改悪反対、健保・国保の一〇割給付、内部障害者への国鉄運賃の割引き等を要求）。
- 秋田県患第三二回代議員会が、「医師不足解消」、「結核の公費医療存続等の運動方針を決定。
- 日患関信地方協が地方医務局交渉。週休二日制に伴う増員、結核ベットの確保を要求。
- 大阪府患、職と住の保障で府交渉を実施。
- 都患同盟、清瀬園薫風病院での夜間透析が実現。

7

- 福岡東病院等一二施設で「夏期のタオルケット貸与」等、寝具改善が実現。
- 長野県患、県交渉で「結核公費医療の存続を国に要求する」回答引き出す。
- 京都桂病院患者自治会が総会。給食改善、寝具改善、重症者の個室料撤廃等を決議。
- 日患同盟、命入患者の負担額引上げで厚生省に抗議。

8

- 日患同盟の運動実り、国療一三施設に冷房予算一二億円が初年度予算として認められる。
- 国療東京病院患者自治会がアンケートにもとづき病院交渉で「散歩道の舗装、低肺者の追跡調査」等の実施を約束さす。
- 日患九州地方協が結核公費医療の改悪反対、看護・給食・寝具三基準改善運動の強化方針を決める。
- 原水禁世界大会広島大会に広島県患金子事務局長が日患同盟代表として参加。
- 国療松本病院療友会は病院新築の機会に「面会室」の設置を実現さす。
- 高知厚生年金リハビリテーション病院で自治会と病院長が「透析医療の改善」「患者会と医療改善の話会いを行う」との確認書を交わす。
- 都患同盟が都庁交渉。私立病院の給食材料費の目安は給食費の六〇パーセントに。三人部屋以上の室料差額をなくす。巡回映画上映委託費の増額等の努力を約束さす。
- 国療南京都病院京和会が病院交渉で、来夏には全食堂の冷房化を回答さす。

9

- 日患同盟機関紙「療養新聞」が一二六一号より「健康新聞」と改題。
- 健保改悪・公費医療改悪反対の署名、募金活動全国ですすむ。（ポスター貼り、ビラ配り等各地で）。
- 日患中央、関信地方協が健保・結核公費医療改悪反対で厚生省、大蔵省に要請行動。
- 日患同盟第一七八回幹事会。「富士見産婦人科病院事件の責任追及と、今こそ患者本位の医療の確立を」との声明を発表。
- 日患同盟、郵便料値上げ反対で自民党など各党に打電行動を呼びかけ。
- 日患同盟、結核公費医療の存続で大蔵省主計官と交渉。
- 高知県患、医師・看護婦の欠員補充、紙オムツ代患者負担の廃止、年末見舞金一万円支給などの要求書を県知事、各市町村長に提出。

10

- 日患同盟、結核公費医療存続で一八日中央行動。全国代表一五〇名が厚生省前で決起集会。厚生事務次官、大蔵政務次官に要請。
- 群馬県、桂荘桂友会、内部障害者更生施設桂荘の運営の民主化に立ち上る。
- 日患同盟、予算復活行動。国立病院・療養所の給食材料費の引き上げや、結核患者管理研究調査費（低肺調査費）の予算化実現。

11

- 九・一五高齢者大集会。軍事優先の予算を福祉重点へと要求かかげる。
- 全患連第二八回幹事会、長島架橋実現支援を決議。
- 厚生省大谷公衆衛生局長、結核公費医療を守るために頑張ると言明。
- 全患連が郵便料値上げ反対で国会請願。

12

- 中央社保協、老人医療問題で厚生省申し入れ。
- 厚生省が昭和五四年度国民健康調査結果を発表。有病率は九・一人に一人。傷病分類では循環器系疾患が三一パーセントで一位。
- 財政審、医療費適正対策促進、老人医療の一部負担導入等を含む「歳出の節減合理化に関する報告」を蔵相に提出。

1

- 青森県患、医師不足で医療実態調査を開始。
- 日患北海道連の回復者・通院者の会、新年昼食会。
- 日患東北地方協が医療・環境調査。看護婦一人夜勤の事故例をまとめ地

2

- スウェーデンの患者、障害者団体から日本の患者・障害者団体に連帯のメッセージ届く。
- 全患連、日本医療社会事業協会と懇談。

方医務局交渉。
・大阪府患の運動実り、府が呼吸機能障害者実態調査の結果を発表。悩みの一位は健康（三八・七パーセント）、二位は経済（二〇・七パーセント）、三位は老後（一九・三パーセント）など。
・日患本部、各地でおこっている低肺患者への退院勧告に対し、厚生省に受入れ体制のない退院勧告するなと申入れる。
・福岡県嘉穂病院療友会、病院交渉で「週一回の回診」「給食委員会の設置」を約束させる。
・日患、全患協、全医労三団体代表、国立医療機関の大幅増員と設備改善を厚生省田中医務局長に要請。
・大阪暁明館病院の医薬品入荷ストップの事態に、府患同盟は大阪府に改善指導を申し入れる。
・日患同盟、紙オムツの点数化、患者負担の解消。室料差額の解消、基準寝具承認基準に耐用年数の明示等を中央社会保険医療協議会に申し入れ。
・国療東佐賀病院療友会、高額療養費の受領委任払いの実施を中原町議会に請願。
・日患同盟、厚生省に公費医療優先を貫くよう要求、厚生大臣宛の申入書を提出。
・群馬県、桂荘（内部障害者更生施設）で桂友会の運動が実り、入所者の人権尊重等で施設と念書を交わす。
・兵庫県立宝塚厚生園で、園の廃止前提の入園ストップ、強制退院の続出で、県患は入園者自治会とともに存続運動をおこす。
・日患同盟、国立療養所課長に患者処遇改善を申入れ。席上、稚内・三豊など国療七施設が行政監察の対象となったことが判明。
・大阪暁明館が倒産。患者自治会、大阪府患は大阪地裁に再建要求の上申書を提出。
・日患同盟第七四回定期大会開催（岡山）。老人保建法案に反対する決議を採択。

5

・医療荒廃打破、診療報酬緊急改善医療団体総決起大会。東京・教育会館に一三〇〇名が参加。
・第二臨調、発足。首相は「行革に政治生命かける」と言明。
・園田厚相、老人保健法案要綱を社会保険審議会に諮問。
・最高裁が車椅子、盲導犬の法廷への入廷を認めると回答（衆議院の予算委員会で）。
・社会保険審議会、社会保障制度審議会が老人保健法案要綱を大筋了承の答申。
・国際障害者年記念パネル討論会「内部障害者の明日を考える」開催。

3

1981（昭和56）

6

・北海道勤医協中央病院患者会が療養環境のアンケート調査を実施。
・日患同盟第一次中央行動。村山厚相は「結核公費医療は継続、国民年金の障害年金三級新設は難しい」と回答。
・国療札幌南病院患者自治会の要求が実り、建坪一五坪、Pタイル張りの新娯楽室が完成。
・国療兵庫中央病院患者自治会の病院交渉で、電子レンジ二台増設、清拭タオル更新、食事前おしぼり更新等の要求実現。
・日患関信地方協地方医務局交渉。内部障害者の授産施設を各県一か所、国療敷地内設置を要求。
・高知県横山病院患者自治会は病院交渉で「国立なみの給食材料費使用努力」の回答を得る。

7

・東京・清瀬喜望園が自治会、組合共催の納涼祭実施。
・日患北海道連が地方医務局交渉で、リハビリ棟の充実、結核医確保の努力を約束さす。

8

・日患同盟第二次中央行動。第二臨調に一次答申の反対を申入れ。老人医療有料化反対で厚生省交渉。
・日患各地方協代表「臨調と医療・福祉の関係」について学習会（東京・平安荘）。
・都患代表百名が都庁交渉。「臨調できびしいが老人医療は現状を維持したい」回答を得る。
・日患同盟、国庫補助削減の臨時措置法案に反対声明。
・高知市議会で横山市長、国立高知病院と国立療養所東病院の統合問題の質疑にこたえ「東病院存続に県とともに全力をつくす」と答弁。
・日患同盟の医療改善の統一要求書に各病院長から回答が寄せられる。
・福岡県立嘉穂病院、病棟婦二名を一名に減らし患者に引膳と残飯処理をさせていることに療友会が抗議。病棟婦の増員を要求。
・都患同盟、車椅子で入居できる都営住宅増設、二三区での低肺緊急入院

9

・全患連が厚生省に国際障害者年の統一要求を提出。
・「軍事費を削ってくらしと福祉・教育の充実を」国民大運動実行委員会が、第二臨調に福祉、教育の補助金削減反対を抗議。

10

・第二臨調が第一次答申。老人医療費の有料化など医療費の「適正化」を強調。
・障害年金改正をすすめる会が、「事後重症五年の制限廃止」等を厚生省に要求。
・中央社保協第一〇回社会保障学校。日患、長会長講演。
・中央社保協、臨調第一次答申抗議などで統一行動。
・厚生省、臨調第一次答申うけ、医療費三パーセント削減の概算要求を提出。
・臨調路線反対・国民の生活と権利を守る各県連絡会議が結成総会。
・老地連、老人医療費の有料化反対で厚生省座り込みをはじめる（九・二四）。
・老人保健法案の国会審議はじまる。
・厚生省、医療経済実態調査を実施。

ベット設置を要求。
・日患同盟、医療図書「肝臓病の話」「糖尿病の話」を発刊。
・日患同盟、翁官房副長官に老人医療の有料化反対、内部障害者への国鉄運賃割引き適用を要請。
・都患同盟が創立三五周年記念集会を開催。

12 11

・大分県立三重病院の療友会の要望により漢方薬の使用がふえる。
・日患同盟第四次中央行動（予算復活要求）。国立病院・療養所の給食材料費増額させる。
・高知県患が、県交渉。県は「医師と患者の信頼関係改善を指導、命入の解除は保健所の審査会にかける」等を約束。

1

・日患同盟、高知県三柏園事件勝利記録『碧海のサナトリウムでなにが』を出版。
・徳島県患、徳島大学附属病院と交渉、病院改築後の結核病棟の存続を約束させる。
・東京・白十字病院狭山会等、ベットから老人医療有料化反対のハガキ要請運動を強化。
・大阪加賀屋病院患者自治会、泉北・栂障害者回復者会、大阪暁明館病院回復者会が日患加盟。

3

・都立府中病院明星会、医療実態調査。寝具交換が三年間に一度もないこと等が判明。病院に改善申し入れ。
・日患同盟、命入患者の自己負担の撤廃で厚生省結核成人病課長と交渉。
・日患同盟、患者本位の医療の実施。医療講話、栄養講話の開催等で、国立療養所所長会議に申し入れ。

4

・日患の要請で、参議院社労委で大和田保険局長、「紙オムツ代の健保適用化を検討する」と回答。
・都障害者福祉会館主催の「完全参加と平等を求めるために」の百人討論集会に日患代表が参加、発言。
・朝日訴訟の記念碑移転に日患長会長参加。
・日患、全患協、全医労の三団体共闘は行政管理庁に対して国立病院統廃合反対を申し入れ。
・全国患者団体連絡協議会、社会保障制度審議会に抗議。――要請の際「難病は先祖の供養不足」「結核になる者は反逆者」等と書かれた医学大辞典を事務局員が渡したことに抗議したもの――
・岡山県医療団体懇談会が発足。岡山県患が加盟組織に。
・ローベルトコッホ結核菌発見一〇〇周年記念集会が東京・国立教育会館で開催さる。
・堀木訴訟最高裁口頭弁論開く。
・日患、全患協、全医労の三団体共闘が臨調答申で学習会開く。
・国会で老人保健法の審議始まる。
・厚生省、八三年度予算編成で医療費一〇パーセント削減の方針決定。
・厚生省、命入患者の費用一部負担、特別養護老人ホームの入所料の引き上げを発表。日患同盟が抗議。
・国療東京病院で日患、全患協、全医労の三団体共闘で臨調路線反対の交流集会。
・最高裁、堀木訴訟で「併給禁止は合憲」との不当判決。
・障害年金改正をすすめる会が、厚生年金事後重症の「五年」の制限撤廃を要求して厚生省交渉。
・台風一〇号で長崎市に死者三〇〇人の被害。
・第二臨調が第三次基本答申。
・老人保健法成立（八三年二月実施）。

1982（昭和57）

5

・老人医療の有料化反対、親切な看護・医療の要求をかかげて東京・千葉・愛媛・香川等の県患同盟、大会を開催。
・国療札幌南病院、全病棟に電子レンヂ設置。低肺者を重点に三五個の加湿器を設置。
・山口県患が紙オムツの患者負担解消等で県知事に要請書提出。
・大阪暁明館病院患者自治会が中西病院長の追放に反対して抗議の座り込み。

6

・日患第七五回定期大会を石川において開催。「医療を守るため軍縮と核廃絶に全力をあげ取組もう」との特別決議を採択。
・日患同盟、堀木訴訟の公正判決要請署名五九、三〇名分を最高裁に提出。
・日患同盟、厚生省交渉で医師・看護婦・OT・PTの大幅増員、結核公費医療の存続等を要求。

7

・日患同盟、国立療養所課長に付添強要を抗議。課長が改善を約束。
・京都府患第五三回定期大会、呼吸器障害者対策の確立運動をおこす方針きめる。
・日患同盟、「医療と生活を守り臨調路線反対」のポスター、署名、チラシを作成、配布。
・厚生省結核成人病課長が東京・清瀬喜望園を訪問。入園者代表が「全国各地に低肺者施設建設」を要望。
・高知県患、県立宿毛病院の小児科医常駐、西南病院の医師確保について県交渉。県は努力を約束。

8

・日患関信地方協、国立医療機関の統廃合反対で厚生省医務局交渉を実施。
・高知、福島、岡山をはじめ全国で臨調路線反対の署名活動広がる。
・日患四国地方協と愛媛県患の共催で「ローベルトコッホ結核菌発見一〇〇周年記念集会」愛媛療で開催。
・日患兵庫中央病院自治会の運動実り、病院内に難聴者用の電話設置を実現。
・日患同盟、臨調路線反対の活動者会議を全国三ブロックで開催。

1983（昭和58）

9
- 日患同盟の臨調路線に反対する署名一万三〇〇名、募金一四〇万円となる。
- 都患同盟、都庁交渉で老人医療の無料化継続、喜望園の設備改善等を要求。
- 日患中国地方協、広島県患の共催で「ローベルトコッホ結核菌発見一〇〇周年記念集会」を広島市で開催。

10
- 日患同盟の臨調路線に反対する募金一七〇万円に。
- 日患同盟、「医療と生活を守り臨調路線反対」の署名を政府・翁官房副長官に提出。

11
- 日患同盟、結核医療の公費負担存続で厚生省交渉。
- 日患近畿地方協、兵庫県患、兵中病院患者自治会の共催で「ローベルトコッホ結核菌発見一〇〇周年記念集会」を兵中病院で開催。

12
- 国療兵中病院自治会が低肺者の施設づくりで病院長に要請書を提出。
- 日患関信地方協、東京都患同盟共催で「ローベルトコッホ結核菌発見一〇〇周年記念集会」を東京病院で開催。
- 日患北海道連でも「ローベルトコッホ記念集会」。
- 神奈川県患、国療神奈川病院自治会が給食改善、低肺者の身障者手帳取得等で院長交渉。

1
- 岡山県自宅療養者会、老人医療の差別医療に抗議の学習会開く。

2
- 群馬県長寿園明峰会、中曽根総理に「施設存続署名」を提出。
- 国療高松病院自治会、脳卒中リハビリ医療の充実、低肺者緊急入院等について病院交渉。

3
- 日患同盟、国立療養所長会議に、親切な医療・看護などについての要望書を提出。
- 青森、大分、広島など、全国の県患、自治会から国立病院の統廃合・移譲反対のハガキ要請運動おこる。
- 日患同盟創立三五周年記念集会（東京・全林野会館）川上武氏記念講演。
- 医療をよくする岡山県連絡協議会が老人医療無料化継続で県への請願署名おこす。
- 厚生省、国民医療費適正化総合対策推進本部を設置。
- 高知県では県患を含む共闘で「老人医療無料化の継続」を要求して、県議会への請願署名運動を開始。
- くらしと福祉、地方自治の危機を打開する大行進が、岡山県の朝日訴訟記念碑前で集会。
- この年、四〇道府県、二九八市で反核・軍縮宣言、意見書を採択。
- 臨調第二部会が国立病院業務など「民間委託」の方針示す。
- 全民労協結成大会。
- 日患、全患協、全医労の三団体共闘が国立医療機関の統廃合反対で声明。
- 岡山で朝日茂氏の「人間裁判」記念碑の移転除幕式。
- 生活保護入院患者日用品費月額一万八六六〇円、四月実施きまる。
- 第二臨調が「最終答申」を発表（三・一四）。
- 国家公務員の六〇歳定年制（昭和六〇年度実施）決まる。

4
- 日患同盟、厚生省の「結核難病課」廃止反対で全組織にハガキ・打電行動よびかけ。
- 日患同盟、患者・障害者・高齢者から医療と福祉を奪う臨調最終答申に反対声明。
- 都患同盟第五四回定期大会をはじめ愛媛県患第二一回、千葉県患第三一回定期大会それぞれ臨調・行革に断固反対し組織を強化する運動方針を採択。
- 福島県患はじめ全国から老人医療の無料化復活を要求する国会請願署名広がる。

5
- 日患同盟第七六回定期大会（京都）で。臨調・行革の医療、福祉切り捨て絶対反対。患者の人権尊重医療を要求する大運動を決める。
- 日患同盟、五九年度予算編成に当って厚生省に要求の申入れ。

6

7
- 国療東名古屋病院自治会など各地から臨調路線にもとづく医療・福祉切り捨て絶対反対、患者の人権尊重を要求する大運動進む。

8
- 日患同盟常任幹事会、関信地方協、厚生省交渉。（健康保険改悪反対等で）
- 国療愛媛病院など、全国の国療一三施設で患者の要求実り、冷房工事完了。
- 日患同盟、給食費患者負担反対、結核医療費の公費優先を要求して第三次の厚生省、大蔵省交渉。

9
- 日患同盟、「結核公費医療存続等大運動」の推進で、全国を二分し東（岩手）、西（広島）でそれぞれ活動者会議を開催。

10
- 日患四国地方協会議。健保大改悪反対の方針確認。

11
- 日患同盟、結核医療費の公費優先を要求して厚生省、大蔵省交渉。
- 日患同盟、「大運動」の署名第一次分一万二〇〇〇名分を国会に提出。

12
- 日患同盟、五九年度予算の復活行動。国立病院の給食費引上げなど。
- 福岡県に革新知事誕生。
- 日患、都患など結核医療五者共闘が「結核難病課」の廃止絶対反対で厚生省大臣官房ならびに山下真臣厚生事務次官に申入れ。
- 臨時行政改革推進審議会（行革審）設置法成立（七・四発足）。
- 「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者家族団体連絡会」の結成総会。
- 林厚相、健保の本人給付を八割給付に引下げる内容の「今後の医療政策、視点と方向」を発表。
- ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者家族連絡会が、健保改悪反対で厚生省交渉。座り込み。
- 自民党、「健保本人の八割給付は白紙に戻す」との党声明を発表。総選挙の争点ぼかしとの批判おこる。
- 障害年金改正をすすめる会、厚生年金、国民年金「改

1984（昭和59）		
1	・大阪府患第三二回定期大会。	正」案の内容で学習会。
2	・日患東北地方協、大運動の署名・募金活動に全力。 ・高知・大阪・京都など各地の県患・府患・主催の健保改悪反対学習会開催。 ・青森県患、全医労とともに「国立病院・療養所の存続と施設の充実強化を求める請願書」を県下地方議会に提出。	・閣議、国立病院切り捨てを含む「行政改革に関する当面の実施方針」決定。 ・医療六団体の呼びかけで「健保改悪反対中央連絡会（六六団体）」が発足。
3	・日患同盟第三二回常任幹事会、「健保改悪反対」「国立病院の統廃合反対」のハガキ運動決める。 ・日患同盟・健保改悪に対する患者・家族アンケートの結果を厚生省内で記者会見発表。 ・日患古川副会長がＮＨＫテレビ「いま医療を考える」に出席して発言。	・石川県で一五団体による「医療保険改悪反対連絡会」の結成総会。 ・厚生省、結核・精神・難病等の公費医療見直し（改悪）の検討を開始。 ・全国患者家族団体連絡会、代表一〇〇名が健保改悪反対で国会請願行動。
4	・東京・京都・愛媛・石川・福島など全国から健保改悪反対のハガキ運動おこる。 ・京都府患、低肺機能者のつどい開催。	・障全協、障害者福祉法の制定を求めて署名運動を決める。 ・中央社保協主催による社会保障の危機突破中央総決起集会。
5	・都患同盟第五五回、千葉県患第三二回、愛媛県患第二二回、それぞれ定期大会開催。 ・日患同盟第七七回定期大会（愛媛）。健保・公費医療・年金改悪に反対し、「大運動」を強化する方針を決める。	・衆議院、健保改悪法案、国民年金改悪法案の審議入り。 ・厚生省、五年ぶりに「五八年度結核登録者調査」の結果を発表。 ・健保改悪反対連絡会による全国の「健保デー」、宣伝と署名行動を展開。
6	・日患同盟、六〇年度予算編成への「患者・回復者の医療と生活保障確立」の要請書を厚生大臣宛提出。 ・京都府患第五五回定期大会、低肺対策の実現などの方針決める。	・地方自治体の健保改悪反対の決議は三六都道府県、一一六一市町村に及ぶ。 ・保団連主催の開業医総決起大会に一八九の県市医師会二〇〇〇人が参加。健保改悪阻止を決議してデモ。
7	・日患同盟、健保改悪の強行採決に抗議声明。	・全患連、厚生大臣宛に予算編成に対する要請書を提出。 ・日患、全患協、全医労の三団体共闘が国立医療の統廃合に断固反対の方針協議。 ・衆議院、健保改悪法案を一部修正可決。（自・新自ク賛

8	・日患同盟、健保改悪法案の参議院可決で抗議声明。 ・都患同盟、低肺対策などの要求で都庁交渉。 ・日患同盟、厚生省の国立医療機関切り捨て「第一弾」としての群馬・長寿園の廃止計画に抗議。撤回要求の運動を強化。	成、他は反対）。 ・春闘共闘、中央社保協共催の健保改悪阻止総決起集会。 ・参議院、健保改悪法案を一部修正可決、衆議院に回付。（賛成は自民のみ）。
9	・国療愛媛病院自治会の運動実り、機能訓練の屋外施設がついに完成。 ・高知県患、県交渉で「健保本人にも病状により命入を適用する」との回答引き出す。 ・群馬県患、長寿園存続を県知事に要請。	・日本航空、内部障害者の運賃割引きはできない旨、日患同盟に回答。 ・厚生省、長寿園廃止を通告。
10	・都患同盟、分会代表者会議で健保改悪反対など、日患の大運動をさらに推進する方針を確認。 ・日患、全患協、全医労の三団体共闘は大蔵省に「長寿園の単独整備」を要求。	・健保本人一割負担を実施。 ・中央社保協、健保の一〇割給付復活を目ざして全国活動者会議。
11	・国療兵庫中央病院自治会が主催して「第一回低肺セミナー」を開催。 ・日患、都患など結核医療五者共闘では増岡厚生大臣に「公費医療制度の改悪反対」を要請。	・健保改悪反対中央連絡会総会、あくまで健保一〇割を要求して運動する方針決定。 ・全患連、社会保障費削減反対、補助金の一律一割削減反対を大蔵省に要請。
12	・国療東京病院自治会では「医療・看護・病院の性格や将来構想」「患者がふれ合える部屋の設置」を求めて病院当局に要請、懇談。 ・日患同盟、福祉予算の削減に反対。復活を要求して厚生省、大蔵省交渉を実施。	・「健保改悪反対・国民の医療を守る中央連絡会」第一二回総会。一割負担の被害調査とその実態の告発等決議。 ・「老健法」実施、高齢者医療へのしめつけきびしくなる。 ・大阪府衛生対策審議会が健保本人一割負担にともない「老人・母子家庭・障害者医療」の公費負担を答申。
2 1	・日患関信地方協第一〇二回地方協会議開催。健康保険改悪反対運動の強化を確認。 ・高知県患第一八回療養者作品展開催。 ・日患第一八三回幹事会開催。結核医の確保・健保本人の一割自己負担反対等で厚生省交渉。大運動署名第二次署名、一万二四二三名分を提出。	

1985（昭和60）

3
- 県立佐々療養所患者療友会、県患、日患中央が、佐々療養所の廃止反対で県と現地で交渉。
- 日患等の運動が実り、厚生省「在宅酸素療法」の保険適用を官報告示。国療南京都病院で自治会、府患の運動が実り低肺病棟設置。
- 佐賀県患の運動が実り、佐賀市が国療東佐賀病院と受領委任払いを契約。
- 長崎県患浦川会長が、核兵器全面禁止署名運動を全県患、療友に呼びかけ。
- 日患、健保改悪の実害調査を発表。七三パーセントが「今回の健保改悪はヒドイ」と回答。

4
- 日患が、補助金一括法案の審議入りに対し、抗議（自民党へ）要請電（野党へ）打電。
- 日患「国立病院・療養所の再編成・合理化を進める基本指針に断固反対」の声明。
- 国療愛媛病院患者自治会の運動が実り、「肝臓病の医療講話」同院で開催。
- 日患第七八回定期大会開催（青森）。国立病院・療養所つぶしの再編合理化に反対し、整備拡充を求める決議を採択。

5
- 浦井洋衆議院議員長寿園を訪問、患者明峰会を激励。
- ゆたかな医療と福祉をめざす患者、家族団体連絡協議会が、「最適な医療と生活保障を求める署名」二六万名を添え国会請願。
- 長寿園存続で地元群馬から第一〇次国会要請行動。バス一台で上京。
- 国民年金法等一部「改正」等、自民、民社の賛成で可決。（八六・四・一実施へ）。

6
- 「老人医療の大改悪反対、国保値上げ反対・国庫補助の増額、健保一〇割復活をめざす五・三〇中央決起集会」
- 大阪医療をよくする会が健康保険改悪後の実害一万人調査。糖尿性網膜症の患者等の治療中断等が判明。
- 障害年金改正をすすめる会が年金学習会。
- 国療東高知病院の医療を考える懇談会開催。患者会、病院、労働組合、町内会等が参加。

7
- 日患同盟、全腎協、全国心臓病の子どもを守る会の代表、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー等北欧三国の患者団体と交流。日患より長（おさ）会長、佐々木事務局長、参加。

8
- 日患中国地方協、国立病院、療養所の統廃合反対で厚生省中国地方医務局交渉。
- 都患、都福祉局、住宅局等都庁四局と交渉。
- 日患第三二七回常任幹事会開催。学習パンフの発行、統廃合反対運動の強化を決定。

9
- 厚生省、高齢者対策企画推進本部を設置。
- 政府、「行革大綱」を閣議決定。

10
- 健保中連が「健保一〇割復活、老人保健法改悪反対医療保障充実を要求する大学習決起集会」開催。
- 千葉県医労協主催、「一〇・二六国立松戸、拍病院つぶし反対決起集会」開催。千葉県患が連帯の決意表明。
- 日本患者、家族団体連絡会議が「患者運動のナショナルセンター」結成をめざし岐阜で交流集会
- 医療法改正案成立（病床規制の地域医療計画など）。
- 国民の医療、仕事、くらし、地方自治を守る一二・五予算要求総決起集会」開催。日比谷野外音楽堂四五〇〇人参加。
- 厚生省、長寿園廃止を三月末まで延期。

11
- 長寿園存続で住民代表等五〇名が大型バスで上京・国会・厚生省に要請。患者明峰会が参加。
- 大阪の医療を良くする会が国立泉北病院の移譲反対等で大阪府交渉。大阪府患が参加。

12
- 厚生省、長寿園を三月末廃止、四月一日西群馬病院と組織統合すると発表。
- 政府、老人医療費の有料化をもりこんだ老人保健法案を国会提出。
- 日本共産党長寿園調査団群馬県の長寿園の現地を調査、患者明峰会を激励。
- 日本患者、家族団体連絡会が臨時代表者会議。全国中央組織結成への準備進む。

1
- 日患、「厚生省の国立病院、療養所統廃合、移譲七四施設」計画発表に抗議声明。
- 国療福島病院自治会が緊急自治会大会開催。全国の自治会、東京から厚生省へ抗議電。
- 京都府患「低肺機能者のしおり」発行。

2
- 長寿園患者明峰会が「長寿園廃止断固反対」で緊急集会。
- 日患、長寿園存続で厚生省への抗議行動、明峰会への激励行動を全国組織に呼びかける。

3
- 国療高山病院存続で患者自治会が院長に要請書提出。
- 日患同盟第三二九回常任幹事会。厚生省の国立病院・療養所再編成計画

1986（昭和61）

4

- 日患同盟、厚生省交渉をおこない「移転に反対」している患者の意向を尊重せよと申し入れをおこなう。
- 日患同盟、全国での大運動の募金は合計二百万円を突破、署名は約一万一〇〇〇名。
- 日患四国地方協、東高知・高知病院の統合反対、西香川病院の移譲反対を確認。
- 日患同盟第七九回定期大会（京都）。「国立医療機関の統廃合、移譲に断固反対する」との特別決議。
- 日患関信地方協代表が長寿園を激励訪問。

5

- 日患関信地方協は医療と看護、給食と療養条件についてのアンケート調査を実施。
- 日患同盟発行のパンフ「私たちのベッドをへらさないで」が好評、一万部突破。
- 大阪府患、京都府患が定期大会。何れも国立病院・療養所の統廃合、移譲反対を決定。

6

- 日患同盟、「六二年度予算案編成についての要請」を今井厚生大臣宛に提出。
- 高知県患、県交渉で国立東高知・高知病院の統合反対、機能拡充等を要求。
- 高知県患の運動が実り、県下全市町村の「夏の見舞金」決まる。最高一万一五〇〇円、最低四五〇〇円。
- 中央社保協では長寿園現地に加盟各団体による激励調査団を派遣。厚生省交渉。

7

- 福祉、医療、老人、障害者、保育など、一九組織共催の「二・二八中央総決起集会」が、国立医療切り捨て反対を決議。
- 厚生省、長寿園を「当分の間、西群馬病院分棟として運営する」と言明。
- 老人保健法改悪案の国会審議開始へ。
- 北海道議会、老人保健法改悪反対決議。
- 大阪では各界連絡会が街頭署名行動を展開、国立泉北病院の移譲反対、老人保健法改悪反対を訴える。
- 北海道で「老人医療費引上げに反対する道民集会」。
- 厚生省設置法改正案が成立。
- 「高齢者対策企画推進本部報告」発表。「給付の制限、負担の拡大、民活の導入」などをもりこむ。
- 「老人保健法」「国立再編成特別措置法」廃案に。
- 日患協（日本患者・家族団体協議会）が結成総会。（二四団体二〇万人）。日患長会長、代表幹事に。
- 政府、「長寿社会大綱」を発表。

8

- 総務庁、厚生省に対し「生保の支給をもつときびしく」と勧告。
- 厚生省、差額ベッドの実態調査の結果を発表。差額ベット総数は一五万三九七〇床（一〇・七パーセント）に。
- 低所得者・失業者・高齢者・障害者のくらしと福祉・地方自治の危機を打開する予算要求国民大集会開かれる。
- 日患東北地方協、国立療養所秋田病院の移譲反対で地方医務局交渉を実施。
- 高知赤十字病院患者会の運動実り、①冷房時間延長、②給食改善（一品増加）が実現。
- 愛媛県患、外来患者アンケート実施。病院への要望をまとめる。
- 都患同盟、代表七〇名で都庁交渉。結核公費医療制度の存続、医療従事者の増員など一八項目を要求。
- 日患関信地方協、統廃合反対、紙オムツ、夕食時間等で地方医務局交渉。
- 都患同盟が創立四〇周年記念式典。

9

10

11

- 日患同盟、第三三六回常任幹事会。会議後長野県・篠ノ井総合病院を視察、病院長らと懇談。
- 日患同盟、結核対策の拡充・強化を斉藤厚生大臣に要請。「結核の公費優先は守る」と回答引き出す。
- 日患同盟、予算要求中央行動。国立病院の給食費一日七九九円（五円アップ）等を実現。

12

- 日患同盟、社・公・民・共四党に国立医療機関の統廃合法案（特措法）への反対を要請。
- 大阪府患の要請にこたえ大阪、堺市長が「国立泉北病院の移譲反対」の要望書を厚生省に提出。
- 岡山県患主催による〝人間裁判〟の朝日茂さんの墓前祭を津山市・本行

1

2

- 原水禁世界大会。日患岡山、長崎県患代表も参加。
- 国立医療を守る高知県民の会代表団が上京し、厚生省交渉。
- 群馬・長寿園で花火大会。
- 九・一五高齢者大集会（川崎市で）。
- 日患、全患協、全医労の三団体共闘が老健法改悪反対、国立病院統廃合反対で厚生省、大蔵省交渉。
- 健保中連主催の「老健法改悪反対、健保一〇割給付復活、医療保障を要求する一〇・一大学習集会」に四百五〇人参加。
- 医団連などの主催による「一〇・二三中央決起集会」開く。
- 衆議院で国立病院・療養所再編成特別措置法案の趣旨説明が行われる（一〇・二三）
- 日患、全患協、全医労の三団体共闘が特別措置法案撤回を要求して大蔵省交渉。
- 老健法が衆議院通過（賛成自民のみ）。
- 日患協の「日本の医療と福祉・患者運動を考える全国交流集会」（熱海市）開催。
- 老健法改悪成立。
- 国立病院特措法案は継続審議に。
- 厚生省、医療費抑制をねらい国民医療総合対策本部を設置。
- 中央社保協第三〇回総会。
- 日患協、衆・参両院社労委に難病患者などの医療と生活

1987（昭和62）

3
- 寺で実施。
- 香川県患、県に対して国立西香川病院の移譲反対などを要請。知事は「反対をつらぬく」と回答。
- 日患北海道連、道衛生部交渉で「結核予防法の適用制限はしない」との回答ひき出す。
- 日患同盟、国立療養所長会議に要請書を提出。患者本位の医療をと改善の努力を要請。
- 日患近畿地方協、地方医務局交渉で国立病院、国立療養所（福知山、泉北、千石荘、岩屋）の移譲、統廃合の再編成計画反対を申し入れる。

4
- 日患同盟機関紙「健康新聞」一五〇〇号（四・二五）刊行。
- 都患同盟第五八回定期大会。
- 千葉県患第三五回定期大会。
- 香川県患第三四回定期大会。

5
- 日患同盟、厚生省に「患者の療養権と命入制度継続」を申入れ「要望にそいたい」との回答を得る。
- 愛媛県患第二五回定期大会。

6
- 岡山県患第三六回幹事会。国立津山病院の移譲反対、私物洗濯の有料化反対等の方針を決定。
- 群馬県患、命入患者の医療確保等を県に申し入れ。
- 日患同盟第八〇回定期大会（岐阜市）。
- 大阪府患第二五回、京都府患第五八回定期大会。

7
- 日患近畿地方協では大阪、兵庫、京都の県患代表者による協議会を開催。
- 日患同盟、全生連、全日自労など「憲法四〇周年、朝日訴訟始って三〇周年、社会保障運動の歩みと展望を語る集い」開催。
- 四月から生活保護入院患者の日用品費は一万九八六〇円に。
- 国立医療の「強化・存続」を求める地方議会の決議が三、〇〇二議会（九〇・三パーセントに及ぶ。
- 衆議院「六二年度予算案」可決。
- 国民医療研究所主催の「地域医療」をめぐる公開討論会。
- 国立病院の特別措置法案は継続審議に。
- 障全協第二一回総会。
- 高知市役所前で「国立医療を守る高知県民集会」開催。雨の中五〇〇人の大集会に。
- 大型間接税・マル優廃止反対各界連絡会が〝火ダネを消し去るまで闘う〟と声明。
- 日患協が第二回総会（一二団体参加）。一一月に全国交流集会、専従体制確立等決める。
- 厚生省の国民医療総合対策本部が「中間報告」を発表。
- 日患協が第七回幹事会。医療費の公費負担拡充要求等での保障を求める要請行動。

8
- 国立病院の統廃合・移譲に反対する運動の強化等で意思統一。
- 日患同盟、一六項目に及ぶ「患者、障害者、回復者の切実な願い」を厚生大臣に提出。
- 国立中野病院で遺体解剖後の縫合を葬儀社々員に処置させていたことが発覚。日患同盟代表が厚生省に厳重抗議を申し入れ。
- 日患同盟、命入患者の療養権と公費医療優先の原則を守るよう九二三の保健所長に要請書送付。
- 高知県患、県下全自治体からの「夏の見舞金」実現。
- 日患同盟、「国立病院・療養所の統廃合・移譲反対、医療内容の充実に関する調査」の結果を発表。（回答患者四三一人中、統廃合反対が七三パーセント、賛成は一パーセント、止むなしが九パーセント、わからない二一パーセント、その他五パーセントなど。）
- 都患同盟、国立病院の統廃合反対、公費医療の継続など一三項目の要求で都庁交渉。
- 都患同盟、都庁交渉で命入問題、ＰＴの確保、内部障害者へのＪＲ運賃割引き問題等を要求。

9
- 石川県療、代表者会議で国立病院の統廃合、移譲を許さぬと活動方針を決定。
- 京都府患、第三回「低肺のつどい」医療研修会開催。
- 日患、全患協、全医労の三団体共闘は厚生省、大蔵省に、国立病院の統廃合計画反対、看護婦の大幅増員、給食費引上げ、結核・難病の公費負担拡充等を要請。
- 岡山県患、県内七八自治体への「越冬見舞金」要請に加え、「身障三級に医療費助成」を陳情。
- 日患同盟常任幹事会、国療に低肺病棟の設置運動を起す方針決める。
- 香川県患、厚相に国療への低肺病棟の設置をハガキ陳情。

10
- 署名行動などを決定。
- 共産党の国会議員団が、統廃合対象施設の国立療養所東高知病院の実態を調査。
- 原水禁世界大会。長崎県患代表が参加。

11
- 中央社保協、厚生省交渉で国立病院切り捨ての「特別措置法」撤回迫る。
- 全肝協、日患協、医労連の三団体代表が斉藤厚生大臣宛の「肝炎対策の徹底」を求める要請。
- 国立病院等再編成の特別措置法、参議院で可決、成立（賛成は自民党のみ）。

12
- 第一七回高齢者大集会。
- 中央社保協全国活動者会議。
- 医労連主催の第一八回医療研究集会開催。
- 日本の医療・福祉、患者運動を考える全国交流集会（一一五団体参加）開催。（福島）
- 日患協、予算復活行動。

＜検印省略＞

1991年11月30日　初版第1刷発行

日本患者同盟四〇年の軌跡

編　者　日本患者同盟四〇年史編集委員会

発行者　柴田　穣

発行所　株式会社 法律文化社

京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町71

TEL 075-791-7131

FAX 075-721-8400　振替　京都2-10617

共同印刷工業株式会社・池田製本所

© 1991　Nihonkanjadoumei 40 nenshi Henshuiinkai

Printed in Japan

ISBN 4-589-01617-6

装丁・真鍋宗平

日本患者同盟四〇年の軌跡





日本患者同盟
四〇年史編集委員会編

法律文化社

ISBN4-589-01617-6 C3036 P2678E

定価 2,678円
〔本体 2,600円〕

日本患者同盟四〇年の軌跡

日本患者同盟四〇年史編集委員会・編



法律文化社

謹啓　朝夕、冷気の身にしみる頃となりました。

皆様には、日々のご活躍深く敬意を表します。

私たち日本患者同盟では、このほど「日本患者同盟四〇年の軌跡」を発刊いたしました。ここに謹んで贈呈いたします。

敬具

一九九一年十一月

日本患者同盟
会長古川圭助

財団法人北海道難病連
専務理事事務局長　伊藤建雄殿