

の仲間

1987.7.1 / 千161 東京都新宿区下落合 3-15-29 全腎協内 ☎03(952)5340 / 購読料 1部300円(年間1,500円送料込)

2年度目への期待込め

JPC 第2回総会開く

JPC(日本患者・家族団体協議会)は六月七日、東京・五反田の全社連会館で第二回総会を開きました。(写真)

総会は辻川寿之(全交災)幹事の司会ですすめられ、伊藤建雄(北



金造成計画を基盤として様々な事業活動案が提案され、それにともなつて予算案もいっきに初年度の三倍近くになったこともあつて、活発な意見や質問がだされました。

有料道路の割引対象の拡大、二十歳で打ち切りになる小児難病の公費医療制度の拡充、加盟団体を増やす努力、協力会員制度の取り組み、難病患者の高齢化にともなう施設の拡充、花火販売活動の取り組み、公費医療制度の拡充、法制度を変えないまま福祉制度の引き締めをはかる攻撃の実態、自治体独自の福祉制度の引き締めなど各地域、団体の中で明らかになっている実態を紹介しながら、JPCの二年度目への期待も込めて発言があいつぎました。これらの発言に幹事会から必要な答弁が行われたあと、方針案、予算案は原案どおり採択されました。また、新年度役員、スローガン、決議もそれぞれ原案を承認しました。

結成初年度は体制づくりの年と位置づけ大きな活動展開はできませんでしたが、二年度目は各種資

このあと記念講演があり、前田委一代表幹事のあいさつで閉会しました。(関連記事二〜十面)

一九八六年度活動報告

(要旨)

この一年間の活動

(1) 全国交流集会%

昨年十一月、静岡県熱海市で開催したこの集会では、「みんなできくろろ地域の医療」をテーマに、二十六団体、百四十八人の代表が記念講演、全体会、分散会を通じて真剣な話し合いと交流を行いました。

(2) 喜ばれた『JPCの仲間』

機関誌『JPCの仲間』の創刊は、患者・家族、加盟団体相互の交流の場、情報・資料の提供の場として全国の仲間から歓迎されました。

(3) 40万人署名で国会へ請願

昨年二月二十七日、全国の会員が病身に鞭打って集めた四十万人強の署名を持って十五団体五十三人の代表が国会に請願し、自民党議員を除く衆参合わせて四十人強の議員によって国会に提出されました。

(4) 幹事会・事務局会議

JPC発足後、ほぼ隔月に開催した幹事会では、折々の活動の具体化や情勢に見合った運動方向などについて協議し、また五団体の代表で構成される事務局会議も必要に応じて開催し、活動の実務的な対応、処理

などを話し合い、執行してきました。

(5) 事務局体制強化が急務

財政状況は、加盟団体が「前年度一般会計の1%相当」との分担金納入基準の実施に努力したことなどから安定した財政が堅持できました。

事務局体制は、実務を全腎協に依存することを前題に出発しているため障害も多く、効率的な事務局活動ができませんでした。

(6) その他、多様な活動

その他この一年間に、エイズ法案の国会提出に関連して、全国へモフイリア友の会と連名で法案に反対の旨の要望書を関係各方面に提出したのをはじめ、その折々の問題に対応した活動に取り組んできました。

まとめ

初年度は、JPCが発展するための基礎づくりの年と位置づけて活動をすすめた結果、多くの成果をおさめることができました。しかし、一方では、執行体制、事務局体制など、少なくない課題も残されています。

この教訓に学び、今年度は加盟団体の拡大、財政基盤の強化などの活動がさらなる飛躍のため重要です。

代表幹事
あいさつ

守るも憲法、攻めるも憲法



宏 長
代表幹事

JPC第二回総会にお集まりの皆さん、お忙しいなかをご苦労様です。

結成宣言を基調とした方針の機能的な実践は具体的な成果をあげ、JPCへの信頼の証明として十二万人の組織に成長しました。今年度はその教訓を発展させるため、活動の拠点となる事務局体制の確立、患者会館の建設などの財源問題の討議、追求が重要な課題となります。

我国の社会保障は、広い範囲で連続的に、しかも巧妙に攻撃をうけ、特に、病人、障害者、老人にスポーツをあてています。これは「労働能力の有無を処遇の基準にする」という、差別に貫かれた我国の社会保障の特質のひとつです。さらには、このしめつけが、軍事費世界第三位、軍需景気の活況という、軍事力強化と並行していることに留意しなければなりません。

今年、国際障害者年の中間年にあたり、同時に憲法施行四十周年、また、朝日訴訟がはじまって三十周

年になります。憲法は生きる権利の存在を教え、朝日訴訟は運動によって権利が保障されることを教えました。いまこそ、私達はこの二つから学び、とりわけ、憲法の民主的条項を身につける必要があります。

憲法第十一条では基本的人権の保障が謳われ、十三条では幸福の追求権、十四条では平等権が保障されています。また、我々が年中心にしている、いわゆる生存権擁護は二十五条に、そして、それだけでなく、九十八条で、憲法の理念に基づかないような法律、行政は違法であることが唱えられていますし、九十九条では、天皇はじめ大臣、国会議員あるいは裁判所、広くは公務員が、こういった民主的な条項を守る責任を負っていることを唱った、憲法尊重擁護義務を明示しています。この九十八条、九十九条は、そういった意味では運動のいわゆる「バネ」となる条項でもあるのです。

憲法四十周年の節目にあたって、もう一度、憲法の諸条項を学びなおし、守るも憲法、攻めるも憲法という基本理念を身につけ、運動をすすめたたいと考えています。

一九八七年度活動方針

(要旨)

はじめに

今年四月に開かれた医学会総会では、最新医学の研究成果の発表が相次ぎました。医療・福祉の後退が続く中でこれらは必ずしも私たちの支えにはならず、患者は今必要な医療

からも遠ざけられかけています。更に政府は、六十年代半ばまでに医療保険制度の「一元化」などをめざしており、私たちは必要な意志表示と行動を起こさなければなりません。

社会保障制度の 拡充を求めて

(1) 長期・慢性化する患者の実態

中年層の慢性疾患の増加などを背景に厚生省は、「一病息災」との健康観を示しましたが、慢性疾患は働き盛りの人とその家族を失職などに追い込み、健保の一割負担は、時に必要な医療さえ拒みます。病気の長期化で様々な悲劇も起っています。

(2) 患者・国民に冷たい医療施策

こうした実態にもかかわらず政府は、患者・国民の負担強化や、医療供給体制そのものの縮小によって、医療費全体ではなく、国の負担だけを減らす施策を進めています。

(3) 医療システムを抜本「改正」

更に、今年一月、厚生省に設置された「国民医療総合対策本部」は二十一世紀に向けて、入院時食費患者負担の導入をはじめとする医療サービ

スの「構造的」な「改革」を検討しています。また、医療費抑制策も並行して進められ、「福祉医療制度」の導入などの動向もあります。臨床工学士法は患者の願いにそったものですが、医療費節減策でもあり、医療の質にかかわる内容も含むことを注視しなければなりません。

(4) 福祉制度も「全面見直し」

福祉関係合同審議会から近く中間報告がされますが、福祉分野でも全面的な「見直し」策が打ち出されるでしょう。社会福祉士及び介護福祉士法の成立はその具体化ともいえます。また、既存制度にはなんら手を加えずに児童扶養手当を打ち切るなど「適正化」も相次いでいます。

(5) 新型間接税の導入を企図

政府は、国民の強い批判で断念した「売上税」に替え、高齢化社会への社会保障財源づくりを理由に「福祉目的税」など、大型間接税の導入を目論んでいます。膨大な軍事費を認める一方で社会保障予算を削り、さらに大型間接税を導入しようとする政策に私たちは反対します。

(6) 社会保障制度の充実を求めて

今年には国際障害年中間年、憲法施行四十周年です。今、政府が進めている施策は残念ながら、これらの理念に背くものばかりです。私たちは、

「人間の尊厳、生命の尊厳が何よりも大切にされる社会」を求めて、国取るべき役割を追求しなければなりません。そのためにも私たちのJPCを拡大、強化して行きましょう。

患者・家族の ねがい

【医療の拡充を求めて】

- ① 難病の原因究明、研究体制の確立
- ② 難病をはじめ治療に専門性を必要とする疾病の専門医療体制の確立
- ③ 難病、慢性疾患などの予防、早期発見、早期治療体制確立
- ④ 薬害、労働災害・職業病の発生源防、根絶のための対策の拡充
- ⑤ 難病、慢性疾患などの専門医療従事者の養成と確保
- ⑥ 国立医療機関の統廃合に反対、公的医療の拡充
- ⑦ 保健所の拡充と機能の強化
- ⑧ 医学進歩に必要な予算の確保

【医療保障の拡充を求めて】

- ① 健保本人の十割給付復活、国保、健保家族の給付率引き上げ
- ② 入院時食事代患者負担の導入反対
- ③ 老人保健制度の十割給付と、治療制限の撤廃
- ④ 室料差額、付添い料の廃止
- ⑤ 結核予防法「命令入所制度」の引き締め中止、公費優先制度の存続



活動方針を提案する古川幹事

⑥ 難病、精神、身体障害者の公費医療制度の拡充

⑦ 高額療養費制度の自己負担限度額の引き下げ

⑧ 高度先進医療の医療保険全面適用
【生活保障の拡充を求めて】

① 年金制度の充実、障害年金の拡充、すべての障害者に年金支給

② 生活保護の受給制限反対、基準引き上げ

③ 傷病手当金の給付率の引き上げ、給付期間の延長

④ 特別障害者手当の増額と対象拡大

⑤ 労働災害補償の引き締め中止、給付内容の充実

【社会復帰対策の促進を求めて】

① 働く意志と条件のある患者の完全社会復帰促進

② 病気を理由とした解雇の禁止

③ 障害者雇用促進法の抜本改正

④ 保護雇用、在宅雇用制度の確立

⑤ 医療と授産を含む保健施設の設定

⑥ 職業紹介、相談、訓練体制の強化

⑦ 病児、障害児の教育・環境保障
【福祉対策の拡充を求めて】

① 身体障害者福祉法の適用拡大と診断書の簡素化

② 各種障害者施策の認定基準の緩和

③ 身障者・老人施設などの費用徴収の負担軽減

④ 患者・障害者用住宅の確保

⑤ 医療、リハビリ、その他の機能をもつ施設の設定

⑥ 鉄道、航空、有料道路などの運賃、料金割引の内部障害者への適用

⑦ 相談活動への助成

⑧ 低料三種認可条件の緩和

⑨ 在宅福祉対策の拡充

⑩ 総合的福祉対策の確立と「障害者の権利宣言」の完全実施

重点活動目標と活動のすすめ方

【今年度の重点活動目標】

① 患者・家族の「ねがい」の実現のため、国会請願署名・募金活動に取り組みます（全国一斉街頭署名九月二十七日、請願行動二〜三月）

② 「地域医療の確立」をテーマに、全国交流集会⑦を福島県二本松市（岳温泉）で行います。

③ 関係各団体などの協力を受けて自己免疫、整形外科、神経・筋疾患を中心とした医療相談会と交流会を開きます。

④ 加盟団体の協力により、物品販売、特典付協力会員などの資金造成活動を進めます。

⑤ 事務局専従体制を早急に確立するよう努めます。

【陳情活動】

① 厚生省をはじめ関係者庁への陳情、要請活動を進めます。

② JR、航空会社、日本道路公団など関係機関、企業への要請活動を行います。

【交流・研修活動】

① 国会各党議員団、医療関係団体、労働組合など関係団体と必要に応じて交流、連携活動を進めます。

② その折々の情勢に見合ったテーマでの講演会や会活動に役立つ実務講習会の開催に努めます。

③ 加盟団体の役員研修会や学習会に役立つよう、講師の派遣に努めます。

【広報・宣伝活動】

① 機関誌「JPCの仲間」の内容充実に努め、読者の拡大に努めます。

② 加盟団体の活動に役立つ医療、福祉に関する情報、資料を必要に応じて発行します。

③ 加盟団体の活動状況を把握し、各会の活動に役立つよう情報を提供します。

【相談活動】

① 事務局専従体制の確立に合せて、相談体制を確立します。

【組織・財政活動】

① 幹事会は三カ月に一回を目安に開き、事務局会議を必要に応じて開きます。

② 加盟団体を増やすよう、全国の患者・家族団体に呼びかけます。

③ すべての都道府県に加盟団体ができよう、未組織県の組織化に努めます。

④ ブロック毎の交流を進めます。

⑤ 分担金の「一%納入」、国会請願署名にともなう募金活動、機関誌の普及に努め、健全財政の確立を目指します。

⑥ 当面、在京患者団体の共同事務所

の確保を急ぎ、「全国患者会館」（仮称）の基本構想の検討を行います。

【機関誌「JPCの仲間」の内容充実に努め、読者の拡大に努めます。

② 加盟団体の活動に役立つ医療、福祉に関する情報、資料を必要に応じて発行します。

③ 加盟団体の活動状況を把握し、各会の活動に役立つよう情報を提供します。

【相談活動】

① 事務局専従体制の確立に合せて、相談体制を確立します。

【組織・財政活動】

① 幹事会は三カ月に一回を目安に開き、事務局会議を必要に応じて開きます。



総会決議

私たち難病の患者・障害者とその家族は、念願であった患者運動の全国統一組織を昨年6月に結成することができました。

そして1年。署名に、陳情・請願に、街頭宣伝に、また交流会や学習にとりくみ、あるいは機関誌の発行によって、患者の実態と要求をひろく訴え、私たち自身の運動推進体制をかためることができました。

私たちの闘病生活の長期化と高齢化がすみ、単に苦痛をとりのぞき、延命を図るだけの医学、医療ではなく、保健、予防など私たちのおかれている生活環境の改善をふくめた、より人間的豊かさへの社会保障の充実がますます重要になってきています。

しかるに、老人医療費の自己負担額再引き上げをはじめ、医療費の抑制政策、社会保障制度の抜本的な改悪が、政府の手によって強力にすすめられつつあります。また、“高齢化社会に備えた社会保障の財源づくり”を名目にした「税制改革」を機会に、国民への負担増加を、あたかも軍事費増大ではなく、私たち「弱者」の対策のためであるかのごとくすりかえた宣伝も行われています。

憲法施行40周年、国際障害者年中間年のことし、私たちは声を大にして訴えます。すべての人間は、生命の最後の瞬間にいたるまで、人間らしく生きる権利の存することを改めて確認し、人間としての尊厳が何よりも大切にされるべきことを訴え、真の社会保障の実現をめざし、人類の平和と未来のために、患者・家族が丸となって奮闘することを決議します。

1987年6月7日

日本患者・家族団体協議会
第2回総会

スローガン

すべての患者・家族団体が手を結び、
ゆたかな医療と福祉をめざそう。

* マル優廃止、新型間接税の導入に反対しよう

* すすんだ医療を等しく享受できる社会保障の拡充をめざそう

* 患者運動の全国の拠点建設構想をめざして知恵と力を結集しよう

1987年度役員名簿

代表幹事	長	宏 (日本患者同盟)
同	前田	斐一 (京都難病団体連絡協議会)
事務局長	小林	孟史 (全国腎臓病患者連絡協議会) *
幹事	伊藤	建雄 (北海道難病連)
同	伊藤	文博 (福島県難病団体連絡協議会) *
同	伊藤	博 (岐阜県難病団体連絡協議会)
同	梅崎	園子 (全国心臓病の子供を守る会) *
同	澁	米三 (大阪難病者団体連絡協議会)
同	黒崎	本一 (群馬県難病団体連絡協議会)
同	河野	馨 (全国パーキンソン病友の会)
同	辻川	寿之 (全国交通労働災害対策協議会)
同	藤田	茂 (全国肝臓病患者会連絡協議会)
同	古川	圭助 (日本患者同盟) *
同	松尾	郁子 (スモンの会全国連絡協議会) *
会計監査	堀崎	一雄 (全国ハンセン病患者協議会)
同	嶺岸	礼三 (全国多発性硬化症友の会)

* 印は事務局担当団体

こ 来 賓

- 内藤功 (日本共産党衆議院議員)
- 松本道廣 (日本医労協)
- 保田行雄 (全国ヘモフィリア友の会)

祝電・メッセージ

- 日本社会党中央本部 ● 公明党国民運動本部長・草野威 ● 民社党中央執行委員長・塚本三郎 ● 衆議院議員・池端清一、同・工藤晃、同・経塚幸夫、同・丹羽雄哉、同・藤田スミ、同・矢島恒雄、同・稲垣実男、同・岩佐恵美、同・浦井洋、同・田中光雄 ● 参議院議員・佐藤昭雄、同・藤井恒雄、同・糸久八重子、同・杢野タケ子 ● 障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会 ● 国際障害者年日本推進協議会 ● 全国保険医団体連合会 ● 福岡県難病連 ● 三重県難病連 ● 奈良県難病連 ● 長野県難病連 ● 宮崎県難病連 ● 岩手県腎臓病友の会 ● 全国肝臓病患者会連絡協議会 ● 全国腎臓病友連合会 ● 全国心臓病の子供を守る会 ● 宮崎県支部 ● 全国精神障害者家族会連合会 ● 群馬県患者同盟

(以上順不同、敬称略)

1986年度決算報告

自：1986.6.1
至：1987.3.31

〔収入の部〕

項目	予算	金額	予算比	備考
分担金	1,620,000	1,872,000	115.5	30団体
機関誌購読料	750,000	640,200	85.3	
募金	1,800,000	2,863,279	159.0	26団体
寄付金	100,000	10,000	10.0	医労協
雑収入	100,000	123,891	123.9	受取利息、全国交流集会残金繰入ほか
小計	4,370,000	5,509,370	126.0	
繰入金	1,475,608	1,475,608	100.0	全国患者・家族団体連絡会より繰入
合計	5,845,608	6,984,978	119.4	

〔支出の部〕

項目	予算	金額	予算比	備考
会議費	1,112,000	1,533,750	137.9	結成総会、幹事会、事務局会議
機関紙発行費	1,000,000	772,280	77.2	1～5号印刷費ほか
印刷費	1,000,000	1,029,035	102.9	署名用紙、チラシほか
旅費行動費	150,000	113,660	75.7	厚生省ほか役員行動費
通信費	300,000	447,650	149.2	全腎協2万×10ヵ月、切手代
入件費	500,000	500,000	100.0	全腎協5万×10ヵ月
事務所費	200,000	200,000	100.0	全腎協2万×10ヵ月
備品消費費	70,000	47,160	67.3	印鑑、封筒、テープ
雑費	43,608	200	0.4	
小計	4,375,608	4,643,735	106.1	
予備費	1,470,000	0	0.0	
次期繰越		2,441,243		
合計	5,845,608	6,984,978	119.4	

(残高内訳) 現金 10,538
預金 2,016,736(富士銀行目白支店)
郵便振替 313,969

会計監査報告書

一九八六年度「日本患者・家族団体協議会」の決算について、会計帳簿類、証ひょう類、現金、預金などの一切について監査した結果、すべ

会計監査

一九八七年五月八日

て適正に処理されていたことを認め報告します。

堀崎一雄印

嶺岸禮三印

1987年度予算

自 1987.4.1
至 1988.3.31

	項目	予算額	内 訳
収 入	分担金	1,850,000	29団体
	機関誌購読料	1,100,000	有料購読 750部
	募金	2,500,000	国会請願
	寄付金	7,180,000	花火183万、雑貨125万、協力会員400万(2000人)、他
入	雑収入	100,000	
	小前期繰越	2,341,243	
	合計	15,071,243	
支 出	会議費	1,600,000	総会、幹事会、事務局会議
	機関誌発行費	1,150,000	6～11号、印刷費、送料ほか
	印刷費	1,160,000	署名用紙、チラシほか
	旅費行動費	300,000	出張旅費、行動費
	事業費	1,800,000	講演会、相談会、研修費
	通信費	480,000	電話代33万円、郵便代15万円
	入件費	2,162,000	給料 14.7万円×12ヵ月(ボーナス3ヵ月)=1,764,000 社会保険料事業主負担分 = 200,000 退職積立金 1万2千円×9ヵ月(中退金)= 108,000 通勤交通費 = 90,000
出	事務所費	510,000	5万円×9ヵ月、2万円×3ヵ月
	備品消耗品費	180,000	電話敷設8万円、机、椅子、ロッカー、事務用品
	寄付金還元支出	3,365,000	花火141.5万、雑貨75万、協力会員120万円(取扱団体還元分)
	事務所設置積立金	800,000	
	雑費	64,243	
	小計	13,571,243	
	予備費	1,500,000	
	合計	15,071,243	

「税制改革」と社会保障

演講
要旨
記念

日本生協連医療部会事務局長 篠崎次男

自民党改正案の骨子

大規模間接税は一応廃案になりました。ところが現在、新たな税制改革の話し合いに入っています。直間比率というのは、現在の税収のうち直接税が七三％、間接税が二七％ですが、直接税が多すぎるから間接税を引き上げようとするのが直間比率の見直しです。

この前国会に提出した税制改革大綱を基準に話し合いが進められているようです。あの時は五％売



上税をかけるということが、今度は三％ぐらいでスタートしたらというのが大方の見方です。税金をかけない品目がこの前は五十ぐら

いあったのですが、今回は食物以外は全部を売上税の対象にというのが二つめの問題です。三つめは、年間一億円以上売った企業が、納税義務者になるという規程を、三千万円ぐらいまで引き下げるということです。

従いまして再確認しておくことは、廃案になったから関係ないということではなく、あの法案を下敷にして現在話し合いが進められていることです。

前回国会に出した自民党の税制改革案は三点ありました。一つは売上税の導入、これで二兆九千億円

る、これは年収七百万円ぐらいの人がいくらから税金が返ってくるということ、一般の市民は減税なしです。

売上税のしくみと納税者

直接的には売上税がどのように私達の療養生活にひびいてくるかということ、売上税のしくみをもう一度ふり返ってみる必要があります。

課税対象ですが、はじめは医療・福祉というのは、公共性の強いものだから関係ないのではないかと

いわれていましたが、すべての取り引き、サービスが課税対象になるということ、勿論医療サービスを提供する病院・診療所の医療行為も対象になるわけです。

次に納税義務者は誰かということ、事業を行う企業と法人ということ、この場合の事業というのは、営利、非営利は関係ないということ、医療法人といえども、納税義務者になるわけです。

は納税義務者になり、民間がやらな

ただ、若干の例外に非課税の取り引きがあります。政策的な配慮によって食品、社会保険診療、医薬品、学校教育については、社会の公共性からいって、免税にしておこうではないかと考えられています。この中に社会保険診療と医薬品が含まれているので、病院は問題ないのでないかと従来いわれてきましたが、中味を検討してみるとかなり高額な税金がかかるようになります。

医療機関の扱い

この中で、医療機関の扱いはどういう扱いになるのでしょうか。納税義務者は病院ですが、誰が税金を払うかというと、ツケは全部患者に回ってきます。皆さんから徴収して、病院が皆さんに代って税金を収めるというだけです。ですから医療機関が税金にかかわる行為というのは、実はそのままストレートに患者の肩にかかっていると理解した方がいいと思います。

現在考えられている大型間接税のなかで、病院が医療収入のうち、課税対象になるのは、自由診療、美容整形、歯科の自由診療、差額ベッド、企業の行う健康診断です。ここで問題なのは、公費医療の切り捨て、社会保険診療の改悪、こういう状況から自由診療の枠が、どのぐらい広がってくるのかということ、頭に入れておかななくてはいけないと思います。

厚生省が医療改悪を現在準備中ですが、自由診療で一番大きな影響を持つと思われるのは、病院を細かくランクづけするという作業が進んでいることです。

病院のランクづけ

高度医療を提供する特定病院、その次が一般病院、やや長期入院を必要とする慢性疾患病院、その下に老人病院、老人保健施設ということになります。皆さんが入院する場合、五つの医療機関のタイプがお上によって決められています。ここに入ると、タイプ別に医療サービスが限定されてきて、老人保健施設は、百ベッドで

医師が一人でいいということですから、夜間、休日は医師抜きです。慢性疾患病院では、外科的な処置はほとんどだめだということですから。一般病院でも、手術をしようとするとお腹だけの手術しかできない、胸とか頭の手術は特定病院ということになります。慢性疾患病院に入院していて、虫垂炎を起して手術が必要になった時、そこではできない、しかし病院だから

できる、社会保険や公費医療でできないだけであって、自由診療ならできるという方向にいくはず。こういう点で、自由診療が課税対象になるというのは、片方で医療機関のランクづけをやって、制限診療を医療機関ごとに応用していくことになる、大変な状況になるだろうと思います。

くずれる基準看護

次に差額ベッドですが、先程のランクづけされた病院の違いは、極端にいうと医師と看護婦の差だけです。慢性疾患病院の看護婦の数は、現行の半分以下に減らされ

るでしょう。老人保健施設では五十ベッドで、常時正規の看護婦は一人でいいということになります。

今の基準看護は正規の看護婦の数が決まってくるので、付添差額はあつてはならないたてまえになっていますが、これがくずれていくわけですから、差額ベッド料の中に差額看護料というのが入ってくるだろうと思います。自由診療と差額ベッド、これが非常に大きな問題になるだろうと思います。

あわせて今後検討されている問題として、病名毎に入院期間を特定しようということです。虫垂炎の場合は三日間、腎臓結石は二日間というふうに極端な入院制限が考えられています。これはあくまでも公費や社会保険診療の場合で、従来どおり一週間入院したかったら、あとの四日間は疾病保険を買っておいて、そこからお金をもらって入院しなさいということになります。

自由診療や差額ベッドの範囲はこれから起るであろう健康保険の諸改悪、公費医療の切り捨て、こ

ういうことのみで私達は考えなくてはいけないと思うし、これは絶対軽視してはいけないことだと思います。

病院が課税されるもの

病院が支出して課税されるものには、病院と診療所の建設費があげられます。例えば兵庫にある日赤病院に併設される老人保健施設は、二十二ベッドです。病院との共有部分を除く建物は、一人当たり大ざっぱにいきますと、八・六坪ぐらいです。建物だけで坪六十万円として、一億一千四百万円かかります。この五割、五百七十万円が一般間接税として建設費にかかるわけです。ベッド、厨房など備品に五千万円ぐらいかかり、五割の税金ですから二百五十万円です。一床あたり三十八万円の税金がかかるということです。

建物は二十五年で償却ということになっていますが、実際は十年以内で償却しないと新しいレベルに追いついていけないだろうと思います。従って税金は五年ぐらいで償却しないと、この場合の税金

の償却というのは、五年間かかって患者からとりたてるといふふうに考えて、老人保健施設では、だいたい一日三十円前後の建物にかかる税金の肩代りが行われるのではないでしようか。これは慢性疾患病院に入院した場合にもあてはまります。

医薬品などには

医薬品は課税対象外となっておりますが、薬価基準に登録された薬だけしか免税になりませんから、試供品、試薬品には全部税金がかかります。薬の中に大型間接税が導入された場合、影響されるであろう費用は二割ぐらい現状の薬価が引き上がるようになります。

その他白衣、包帯、体温計、注射針なども全部課税されます。つじは全部患者にいくということですから。問題は値段をどうつけるかということ。例えば一日千円の差額ベッドに五十円の税金がつけます。それで一千五十円の値づけをするかというところ、おそらくこの際だからおつりの面倒がないように一千三百円にしておこうとか、

一千五百円にしようとか、こういうことになるのが通例です。ですから便乗値上げもありうるということ。です。

福祉目的税とは

福祉目的税というのが巷で取沙汰されています。これは一九八五年に、増岡厚生大臣が発表した中に公けには初めて出されました。

昨年四月に出た高齢者対策推進本部の報告の中で厚生省は、生活保護者、老人保健医療、公費医療を全部ひとまとめにして、「福祉医療制度」を作り、老人、難病患者、生活保護者を集めて医療費を独算制でやるといういました。これをやったら全部赤字になるに決まっています。この赤字の穴うめに、売上税を当てるといっています。だから再び大型間接税が私達の前に登場してきた時には、福祉目的税とからみ合せて出てくるだろうと、思っています。

こういう点ではつきりさせておかなければいけないのは、国家予算というのは、すべて統一されて審議しなければいけません。病人

の分だけ一般会計から除外して審査することは、国民を差別するものです。そういう点ですべての国民にかかわる予算は、一本化で今までやってきました。これを分離するということは、憲法の精神からいっても許すわけにはいきません。

もし福祉だとか障害者医療などが、特別なんだという理由で一般会計からはずされていくならば、その次に教育費であるとか、公共事業費がはずされないという保障はありません。国の一般会計では何にお金を使うのか、本当に残るのは軍事費だけということになってしまいかも知れません。

そういう意味で福祉目的税というのは、福祉や医療は公的責任で全部処理されなければならない性格の国家の支出を分離して、差別的に扱おうとする目的がこの中に潜まれているということです。

これを売上税とひきかえに、それから高額所得者の減税とひきかえに、今日の税制、あるいは国の予算の仕組みというものをくずす、いいというはずはありません。

税制の民主化を

大型法人、一流企業がほとんど法人税を払っていないことが明らかになっています。まともに払っていれば五兆円の税収入がはかれるともいわれています。不公平税制というのは、大企業が優遇されているというのが一番の問題点です。大企業に正当な課税をすることで、売上税を導入しなくても財源は十分にあります。また、同時に軍事費も削っていかなければなりません。

ですから私達は、大きな国民運動をさらに広げなければいけません。同時に患者の場合には、医療保障制度、公費医療の後退を絶対に許してはなりません。これを許せば一部負担が増え、その一部負担にさらに税金がかかるというわけ。です。

そういう意味で大型間接税は、非人道的な無差別な税収奪につながるということで、医療保障制度の拡充と同時に、税制の民主化を願って私達も一生懸命頑張りたいと思います。

J P C 資金造成活動

J P Cでは本年度の活動方針で、重点活動目標のひとつとして「資金造成活動を加盟団体の協力により進め」ることを決めました。この活動は、二年度目になるJ P Cの活動を大きく展開していくために、分担金、募金以外の財源として雑貨のあつせん、物品販売などを加盟団体、関係業者の協力を得てすすめていくというものです。

物品販売事業

本年度は花火の販売を行います。花火の販売活動はすでに北海道難病連が早くから取り組んでおり、例えば昨年度の総売上げが五百六十七万円、総利益二百五十万円の実績をあげています。

J P Cとしての具体的呼びかけが遅くなったため、全国的な取り組みになつていませんが、現時点で、秋田、福島、岐阜、大阪各難病連と全国心臓病の子供を守る会が取り組んでおり好評を得ています。

これは花火を業者から仕入れて、会員、家族や病院、施設、会社、役所などの職員、社員、その家族らに組織を通じて売ってもらうものです。花火は子供を持つ家庭をはじめ個人的消費の傾向がたいへん大きい

ものですから、普及の可能性は十分あります。ただし、花火は夏休み中などの短期間しか消費する機会のないものですから、販売活動も五月から七月ぐらいまでの短期勝負でもあります。逆に、そのために各団体としても取り組み易いという利点もあります。

夏期には一般小売店、百貨店、スーパーなどでも大量に販売し、時には安売りもしていますが、J P Cのあつせんする商品は同じ値段でもたいへん品質、量ともに良く、自信を持ってすすめられるものです。

商品は業者から注文主(病院、会社などの単位)に直接送られ、各団体は宣伝、売り込み、注文受付、集金、送金などが主な仕事となり、団体事務局が直接商品を扱うことはありません。利益率は二五%前後になります。

家庭雑貨幹旋

こちらの方は、花火とちがつて各団体の具体的な仕事は少なく、売り込み、注文、集金など大部分の仕事はJ P Cと契約した業者が行いますので、各団体の負担は軽くなります。販売する商品は家庭雑貨が主で、J P Cおよび各地域難病連の名で地域単位の町内会、婦人会、自治会、会社などへ訪問あるいはダイレクト

メールで業者が販売活動を行います。その分、各扱い団体は楽なかわりにJ P C、各難病連の信用問題にもかかわりますので、扱う商品、業者の選定には慎重を期さなければなりません。J P Cではこうした販売活動に実績のある信用ある業者と厳格な契約書を取り交わしています。こうした販売活動を通じて、取り

扱い団体には売上げに応じた一定額が寄付金というかたちで納入されます。こちらも北海道難病連で実績を積んでいます。毎年五百万円前後の寄付をこの事業だけで受けています。

町内会、自治会への商品の扱い依頼、宣伝には、J P Cや取り扱い地域の団体を紹介する機関誌やパンフレットを製作し(費用は業者負担)

商品カタログなどと一緒に配布しますので、J P Cや各団体の広報活動にも役立ち、北海道難病連の経験では未組織の患者や家族からの相談も増え組織活動にも役立っています。

この事業は、すでに身障者団体などが早くから取り組んでいますが、未開拓地域も多いので大きく展開すれば専従事務局員も配置できるほど財政的な貢献度も高い可能性をもっています。

難病連がない地域やあつても取り組みの難しい地域では、疾病団体の地域支部が「連絡所」として扱うことができます。その場合、転送電話(設置費用は業者負担)を設定して業者が直接扱いますので、扱い支部事務局の負担は少なくてすみます。現在、秋田、福島、新潟、滋賀で取り組んでいます。

特典付協力会員

賛助会員、協力会員制度は多くの団体にありますが、J P C特典付協力会員制度はこれらと同じように財政的支援を通じてJ P C、各団体と広範な支援者の結びつきを組織化していくこととするものです。「特典」とは、抽せんで数名が海外研修に参加できるものです。(12面参照)

つばき仙人 ありがとう

ノーモア・スモン

作・積方俊平/絵・亀島えり

この本は、広島スモン訴訟の全面解決を記念して、薬害の恐ろしさを今の子供たちに伝え、「薬害根絶」の闘いを理解してもらおうと、スモン広島弁護団に依頼して児童向けの絵本として作成されたものです。

物語の中の「つばき仙人」

は、スモンの原因がキノホルムであると発表した、新潟大学の権教授です。原因が究明されてからは、損害を回復させる闘いが始まりました。この闘いに参加した公害被害者の人達や労働組合、民主団体の人達、国会議員、多くの市



作・積方俊平 ● 絵・亀島えり

つばき仙人ありがとう

ノーモア・スモン

BOOK

民。この絵本で子供達に訴えたいのは、どんなに苦しい時でも、希望を捨てず、苦しみを力にして生きぬいていくこと、この世の中は励まし合って生きていくことができるんだという事です。

そして「ノーモア・スモン」。

ご希望の方は広島スモンの会へ電話〇八二二二七一九七六九〇へ。価格は未定ですのでお問い合わせを。

難病—難病検診の意義と

その役割

三鷹医師会編

東京・三鷹市では、十年前から三鷹市医師会の先生や市民ボランティアによる難病ケアの活動が行われてきました。そして七年前から、保健所、神経病院、市行政が協力

しあい難病検診を行い、「難病在宅ケアシステム」の確立にまで発展させました。

本書はその業績をまとめたもので、貴重な参考資料です。発行有斐閣、定価五千元、電話〇三一一八一一五六〇三〇〇

医療・福祉のうごき

5月

▽3日 厚生

省、国民健康保険制度を抜本的に見直すため「国保問題懇談会」を設置、検討に入る。

▽5日 総務庁統計局のまとめによると、子供の人口は全体の二〇・六%で戦後最低を記録。

▽12日 斉藤厚相は、老人保健審議会総会に、老人保健施設の設備、人員配置・運営基準づくりを諮問した。

▽14日 治療用の輸入血液製剤でエイズに感染した血液疾患の患者団体と、補償を含めた救済策について厚生省が初めて非公式の協議に入った。

5・6月

対の立場を表明。

厚生省は一日、全身の皮膚にうみをもった乾癬ができる「膿疱性乾癬」を、医療費自己負担分を公費で補助する特定疾患治療研究事業に加えることを決めました。

▽18日 「クロロキン薬害第二期訴訟」の判決で、製薬会社の過失は認められたが、国の過失は否定。

▽19日 国連人口活動基金がまとめた「世界人口白書一九八七」によると年間八千万人増え、今年七月には五十億人。

▽23日 労働者の「勤労者の老後生活安定対策研究会」は、老後を安心して暮らすには六十五歳で、世帯あたり千五百万円必要と試算。

6月

▽1日 総務庁は「角膜や腎臓の移植による実態調査」で医療機関の連携不備を指摘。

▽1日 厚生省の腎不全対策推進会議は、各県に腎移植センターが必要と中間報告をまとめた。

▽1日 厚生省は膿疱性乾癬を難病に指定。公費負担の難病は二十九。▽6日 東京・東村山市の特別養護老人ホーム「松寿園」で火災。寝たきり老人十七人が死亡。

膿疱性乾癬

膿疱性乾癬は、急激な発熱とともに全身の皮膚が紅色を帯びて乾癬化し、膿疱が多発する疾患。全国患者は約五百人と推定されています。これで厚生省が指定する「難病」は二十九疾患となります。実施は来年一月からです。

総会関連記事にもありますように、JPCは結成二年度目を迎え、さらに大きな飛躍をめざしています。

特に事務局体制は現在、全腎協に全面的に依存していますが、専従者の配置と独立した事務所の確保は急務となっております。そのためには財政基盤を強固にしていることが不可欠です。

そこでJPCでは、財政的にJPCを支えることを通じてJPCの運動を支援してくださる方々に協力会員となつてくださるよう呼びかけることにしました。

多くの皆様が協力会員に加入くださるようお願いするとともに、周囲のご家族やお知り合いの方にも加入をおすすめくださるようお願いいたします。

■対象者 各団体の会員、ご家族、病院の職員、ボランティア活動家など誰でも加入でき

ます。

■会費 一口二千元(年間)。何口でも加入できます。

■申込方法 入会申し込み用のハガキをJPC事務局、加盟団体事務局に用意しています。必要事項をご記入の上JPC事務局にお送りください。折返し、送金用紙を送ります。現金書留でご送金の場合も申し込みハガキを同封ください。

■特典 加入者が一定数を超えた場合は、加入者の中から抽せんでペアで海外研修派遣を行います。

■抽せん 毎年開く全国交流集会で、申込ハガキにより抽せんします。申込みハガキは抽せん券にもなりますので、申込みハガキは必ずお送りください。

■その他 身体状況により研修に参加できない方には別途研修を企画します。

特典付 協力会員募集

団体通信

▼秋田難病連が「難病悩み事相談会」を開催

一昨年から二回、患者・家族を対象に「難病療育相談会」を開いています。医療のほかに生活上の相談が数多く寄せられている状況を考え六月二十八日、「難病悩み事相談会」を新たに実施し、秋田市、秋田県医療社会事業協会が後援しました。

▼全国低肺機能患者団体協議会が厚生省交渉

肺結核の後遺症などから低肺機能に悩む人たちの代表が五月二十五日、実地調査の実施、訪問看護の充実など在宅酸素療法の改善、低肺ホームの建設などを求めて交渉を行いました。

▼全交災が労災職業病ニュースを発行

労災職業病闘争の中央センターとして機関紙の定期発行が長年の懸案でしたが、この程実現しました。労災職業病に関する政府・財界の攻撃をはじめとする諸情勢を提供し、各地での仲間のたたかいを全国的規模で交流し、学び合うためにこのニュースの活用が期待されています。

▼全肝協「エイズ予防法案」に反対
五月二十三日から二日間、金沢市で開かれた第二回総会で、政府の「エイズ予防法案」は正しい知識の普及、効果的な予防対策になっていないと

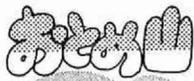
して反対する「声明」を発表しました。

▼神戸市難病連が「神戸市難病条例」(案)を陳情

神戸市内の難病患者・家族及び市民が適切な診療を受けられること、難病者手帳の交付、予防及び研究体制の確立など五項目について神戸市に陳情を行いました。

▼千葉県難病団体連絡協議会が発足
パーキンソン病、スモン、ペーチエト病など難病に苦しむ患者・家族の交流を図り、治療研究の向上を訴えていくというもの。活動目標の一つは「難病センター」の設立。県内に難病の治療・研究をする専門的な医療機関がなく、ほとんど東京の病院にかかっているため、県内に施設を設けるか、せめて交通費の補助をと、県に働きかけます。

▼「秋田難病連十年のあゆみ」発行
秋田難病連では協議会結成十年を迎えました。これを機に発行したもので、加盟団体のあゆみ、難病療育相談の実施状況、JPCの運動と秋田難病連など五十数ページからなる立派な記念誌です。



各会の皆様、総会でご苦勞さまでした。JPCも今号は四ページ増して特集にしました。次号からはまた八ページです。不順な天候です。ご自愛を。

目 次

○ 2年度目への期待込め	49
○ 1986年度活動報告	50
○ 代表幹事 あいさつ	50
○ 1987年度活動方針	51
○ 決算 予算	54
○ 記念講演	55
○ JPC資金造成活動	58
○ BOOK	59
○ 医療・福祉のうごき	59
○ 団体通信	60