

日本患者・家族団体協議会

9.11月  
1991

SSKO

の  
仲間 No. 32

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

1992年度（平成4年度）  
厚生省予算概算要求主要内容

○看護婦等の養成等確保対策	82,656百万円
・看護業務改善事業	27
・看護婦2年課程検討会	3
・看護婦等養成所運営費	15,682
・看護婦等の就労促進 ナースセンターの創設	715
○地域保健医療推進対策等	75,540
○救急医療対策	22,470
○へき地保健医療対策	4,806
○老人保健対策・痴呆性老人対策	1,526,896
○母子保健対策	21,346
○精神保健対策	18,565
○健康づくり対策	133,253
○特定疾患対策	
・がん対策	43,392
・循環器疾患対策	37,131
・腎不全等移植対策	1,015
・難病対策	68,078
調査研究	2,762
特定疾患治療研究費(33→35疾患)	11,499
小児慢性疾患治療研究費	8,066
難病病床等の整備	2,453
難病患者地域保健医療推進事業	26
医療相談 14県→25県	
訪問診療 7県	
○結核その他疾患対策	353,218
○在宅老人対策	90,716
○在宅身体障害者対策	86,082
○在宅心身障害児(者)対策	86,798

難病2疾患増を要求

厚生省92年度予算概算要求

厚生省は八月二十二日、九二年度予算の概算要求をまとめました。それによると、要求総額は十二兆八千八百二十一億円で、今年度予算に比べて七千二億円増（五・七増）となっています。

概算要求全体の主要事項としては、保健・福祉分野では看護婦などのマンパワー対策に重点を置いています。高齢者対策では「高齢者保健福祉推進十九年戦略（ゴールドプラン）」

の「着実な展開」とし、デイサービスセンターの拡充、ケア実習・普及センター事業の実施、老人性痴呆疾患療養病棟の整備などをあげています。

難病対策は新規の事業はありませんが、治療研究事業（公費負担事業）は二疾患増を、また難病患者医療相談モデル事業は、「難病患者地域保健医療推進事業」と名称を改め、実施県を医療相談については十四から二十五道府県に

拡大することをそれぞれ要求しています（訪問診療は七県）。

疾病対策としては骨髄提供者確保事業の創設などがあげられています。また来年一月の脳死臨調の結論に対応するものとして「臓器移植調査検討費」千五百万円が要求されています。

生活保護対策では、保護費が今年度予算に比べて六百十七億円が削減されています。

# みんな集まるう 仲間がいる

## 初の個人参加団体交流会

「各地の結成状況は？」「活動の内容は？」「運営で困っていることは？」「今後の課題は？」など、各県の個人参加団体の悩みや情報を交換し合うために、九月二十八、九日の二日間、京都市内

JPCとしては初めての取り組みとなる「地域難病連個人参加団体交流会」が開催され、北海道から鹿児島まで十二道府県から四十数人が参加しました。

特に地元京都わらび会からは二十人を越える参加があり盛会となりました。

JPC役員のあいさつ、自己紹介の後、さっそく交流を始めました。単独では会を結成することのできない希少難病患者の期待にこたえるため、個人参加団体結成の必要性を感じつつも難病連事務局体制からその見通しが立たないとい

う県もあれば、十年以上の歴史をもつて活動している県もあり実情は様々です。

各県の代表者から次々と発言が出ました。

### 1人で悩んでた

### 生きる希望が：

◇相談活動(事業)を通じて「同じ疾病の人と交流したい、難病連に入会したい」などの声にこたえるために個人参加の会を結成することになった：A県

◇難病相談センターの開設を新聞で知りすぐに電話をかけた。ひとりで悩んでいたが生きる希望をもてた。自分と同じような人のためにと希少難病患者の交流を重ねるなかで結成した：G県  
◇難病医療・生活相談のなかで「会

がないか」の問い合わせがあつても全国団体を紹介する程度であつたが、開店休業状態の会の再結成を今年の総会で確認した

：N県

◇事務局体制の不備、個人会員のなかに世話役が見いだせない、などのために当面は無理。各県の経験を勉強したいと思つて参加した：K県

またこれらの代表者の発言を受けて参加者それぞれからも発言が続きます。

### 重症患者が多く

### 会の運営難しい

◇多発性硬化症友の会をつくつたが、重症の患者が多く会運営が困難なためやむなく解散した  
◇九年前十人程度でスタートし、

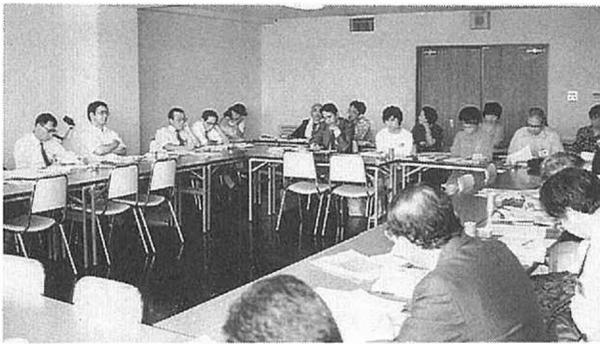


現在十四疾患二十数人になつているが、統一した会合を持つのに苦労している

◇懇談・交流するのが主で、思うような活動ができない  
◇難病連結成と同時に「つづられたが世話役がなく放置状態だった。今年から私が手伝うことになった

◇九人いるパーキンソン病患者の相談会をした

◇患者数の比較的多い疾患は部会をつくっている。ほんとうに希少難病の患者の願ひにこたえるた



めの対策委員会を準備している  
 ◇会員には神経難病の患者が多く  
 ALS（筋萎縮性側索硬化症）

の患者に県から人工呼吸器（約  
 二百万円）が無償貸与された

◇患者の多くは医療機関の整った  
 近県に行く

◇京都についてびっくり、車椅子  
 での移動がまったく不自由だ

◇昨年八月に「難病を考える集い」  
 を開いた。医療相談と交流会を  
 県下四力所で行った。難病連自  
 身が動き出したばかり。意欲は  
 持っている

## 全国的な連携で 体制づくり必要

◇若年性糖尿病患者は二百人ほど  
 いる。いろいろな事情から役員  
 だけが難病連に加入している。  
 二十歳を過ぎると公費負担が切  
 れ、就職も、糖が下りていると  
 断られる

◇（希少難病者の問題が）顕在化  
 していないことが問題。マスコ  
 ミの協力で社会に訴えている

◇M病院で筋ジストといわれたが、  
 U病院でクーゲルベルグペラン  
 夕病と診断された

◇ジルデラットウレット症候群の  
 患者だが同じ病気の方を求めて  
 入会した

◇レッキングハウゼン氏病患者  
 だが就職で差別された。失望と  
 いうより絶望感に陥って自殺を  
 考えたこともある。社会の理解  
 を求め努力している

◇機関紙を発行しているが反応を  
 つかみかねている

◇機関紙を手作りで出しているが  
 反応は0といえりだ。しかし

電話があり「ああ読んでくれて  
 いるな」と思うことも

◇医療相談をするにしても患者数  
 が少ない。他県で行われる時に  
 は近県にも呼びかけてほしい

◇一県では患者が少なくても全国  
 的には相当いる。機関紙を交換  
 して交流を。また全国的な連絡  
 体制をつくる必要がある。

話題は尽きませんでした。参  
 加者からの発言を受けて、司会者  
 から次のようなまとめがありまし  
 た。

①独りぼつちをなくそう。できる  
 範囲で励ましあつていこう。

②各県の経験を交流しよう。活動  
 家不足など課題はあるが、互い  
 に機関紙を交換しよう。

③ブロック単位での交流、難病連  
 をどう動かすか、全国組織につ  
 ながくとも考えよう。

④公費負担・年齢制限の撤廃など  
 制度改善をJPCに反映させて  
 運動を。

⑤秋の全国患者・家族集会（十一  
 月十七、八日）成功させよう！  
 最後に、京都わらび会の高岡て  
 る子会長から決意表明がありまし

☆参加者の疾患名―文中の方  
 および難病連・JPC代表  
 者は省略―

心臓病、ウエバークリスチャ  
 ン病、メニユエール病、オス  
 トミー、膠原病、亜急性連合  
 索性脊髄症、後従韌帯骨化症、  
 脊髄小脳変性症、バージャー  
 病、ペーチエット病、ムコ多  
 糖類シ―症候群、脊髄空洞症、  
 下垂体性小人症、気管支拡張  
 症、重症筋無力症、潰瘍性大  
 腸炎、クローン病、胆道閉鎖  
 症

た。

「各県の状況を聞いてたいへんだ  
 なあと考えた。でも独りぼつちの  
 患者をなくさねば。山ほど課題は  
 ありますが、今日をきつかけにが  
 んばりましょう。高齢者のため福  
 祉のために消費税が実施されま  
 したが、先日老人保健法が改悪さ  
 れてしまいました。JPCの秋の  
 大集会にも参加して勉強したい」  
 （報告・加納正雄―京都難病連）

# ◀にゆーす▶

## 老人保健法が修正成立

### 患者負担、スライド制導入

患者本人の医療費一部負担の引き上げやスライド制の導入などを盛り込んだ老人保健法「改正」案が、九月十二日の衆院本会議で共産党を除く賛成多数で可決、参院に送付されました。その後参院でも一部再修正され衆院でも可決、来年一月一日から実施されることになりました。

同法は、先の通常国会で、①患者一部負担の引き上げ②患者一部負担にスライド制を導入③老人保健施設療養費の公費負担の引き上げ④訪問看護制度の創設などを盛り込んだ政府案が提出されましたが、継続審議とされています。

次の臨時国会では、野党五党が修

### 新・老人保健制度

	現 行	政 府 案	修 正 後
一部負担	外来800円/月 入院400円/月	外来1,000円/月 入院 800円/月  (91年7月から)	(外来) (入院) (~93年度) 900円/月600円/日 (94,95年度)1,000円/月700円/日 (96年度~) 物価スライド (92年1月から)
スライド制	—	指標 医療費  (92年度から)	指標 消費者物価  (96年度から)
公費負担拡大	3割	3割→5割 ・老人保健施設 ・介護体制の整った老人病院  (92年4日から)	3割→5割 ・老人保健施設 ・介護体制の整った老人病院 ・訪問看護療養費 ・精神病院の老人性痴呆療養棟  (92年4月から)
老人訪問看護制度の創設	—	(92年4月から)	(92年4月から)
			・スライド規定、老健制度検討 条項を新設

4

正案を衆院厚生委員会に提出し、十日の委員会、十二日の本会議で可決され、参議院に送られました。参院ではこの修正案をさらに再修正し、衆院でも可決されたものです。

再修正後の老人保健法の内容は別表の通りですが、この「改正」は、老人訪問制度の創設など部分的に評価できる点はあるものの、患者一部負担の引き上げ、スライド制の導入が患者・家族の肩に重くのしかかってくることとなります。

また、国会審議の中で厚生省幹部が、次は健保本人の二割負担の実施とほめめかす答弁もしており、他制度への患者負担増の波及が懸念されます。

この「改正」は、厚生省自身も認めている老人病院の「お世話料」名目の高額な保険外負担や老齢年金が極めて低額であることなど、老人・家族の医療や生活の実態を考えると、老人に経済的な苦痛を与えたとともにその受診や入院のいっそうの抑制をまねくことも懸念されます。

JPCでは、前国会で同「改正」案について、患者一部負担の大幅引き上げや国会審議なしで負担増のできるスライド制の導入などに反対する要望書を衆参社会労働委員に手渡していました。

33番目の難病公費対象に

### 特発性大腿骨頭壊死

厚生省は三十三番目の特定疾患治療研究の対象に、特発性大腿骨頭壊死を指定しました。実施は来年一月から。

この疾患は、「特定の原因なく、大腿骨頭の血液が遮断し、同部位の骨壊死が生じる疾患。壊死を起こした骨は組織の再生能力を失うため繰り返しの荷重による変形や微小骨折に対する修復が起らないため、荷重が集中する大腿骨頭は陥没し、関節表面の変形を残す。また、関節の両面の適合不全のため股関節の機能が障害される。大腿頭部骨折、外傷性股関節脱臼、潜水病などの減圧症などに統発するものは、大腿骨への血流障害の原因が明らかであるという点から症候性大腿骨頭壊死症として区別」され、症状は「股関節より大腿、膝にかけての強い痛みが生じる。初期は動作の始めに強い痛みを覚え動作中は軽快するのが普通で、進行とともに痛みは持続性となり歩行能力も極度に障害され、しゃがみこみ、階段の昇降などの日常生活にも著しく支障をきたす」ものです。

患者数は約三千人。男女比は一・四対一とやや男性に多い。

## ◀ にゆーす ▶

### 厚生省が医療・福祉人材確保へ

厚生省は八月二十二日、看護職員・社会福祉施設職員・ホームヘルパーの人材を確保するための法律案を次期国会に提出することを示した。「平成四年度保健医療・福祉マンパワー対策大綱」を自民党社会部会に報告、了承されました。

大綱では看護職員について「夜勤回数を平均月八日以下、完全週休二日制を目指し、勤務条件の改善を進める」ことを基本方針とし、具体施策として院内保育施設・宿舍の充実や診療報酬上の配慮などをあげています。また潜在看護婦の再就職促進への情報提供などのために「都道府県ナースセンター」を創設するとしています。

社会福祉施設職員については「週休二日制にむけての時間短縮」「夜間勤務の軽減」を基本方針とし、具体的には勤務時間を週四十三・五時間から四十二時間とすることや、宿直非常勤職員の確保などをあげています。またホームヘルパーでは常勤・非常勤とも手当額の抜本改正、退職手当制度の導入などを柱としています。

### 精神薄弱者にも運賃割引を拡大

九月十一日、JR六社と大手私鉄十五社は、精神薄弱者を運賃割引の対象とすることを決め、十二月一日からの実施が運輸省に認可されました。対象者は療育手帳交付者。本人が単独のとき百一キロ以上利用の場合には普通運賃が半額、重度の場合、介護者ともに半額になります。

これは、一昨年二月から内部障害者も対象にしたのにつづくもので、JPCなどの運動の成果に刺激を受けて、精神薄弱者の家族会などが著名運動をはじめ大運動をすすめた結果によるものです。

#### 国会社労委員分離

### 厚生委と労働委に

先の臨時国会から、これまでの社会労働委員会が、「厚生委員会」と「労働委員会」に分離されました。臨時国会では、衆院厚生委員長に浜田卓二郎（自民）、参院厚生委員長には田淵勲二（社会）、両議員が就任しました。

厚生委員会は、衆参両院ともに委員会定例日は週二日となり、審議が行われます。

### 「患者の権利法 つくる会」発足

十月六日、「患者の権利法をつくる会」が発足しました。この「つくる会」は、「与えられる医療から参加する医療へ」「患者の権利法を私たちの手で」をスローガン、「患者の諸権利を定める法律案要綱」案を提起（六、七面参照）、これをタタキ台に一年間ほどかけて法案づくりをすすめ、法律案をまとめていこうとするものです。

この結成総会には、弁護士、医師、患者ら多数が参加、現在の医師と患者の関係、準備会が提案した要綱案についてそれぞれの立場から活発な意見交換が行われました。

JPCはこの総会には代表の参加はできませんでしたが、この問題提起を重視し、「すすめる会」に代表を入会させ情報を入手、患者の立場から運動に参加していくことを常任幹事会で決めました。

### 脳死容認は44%

### 臨調が世論調査

去る六月に「中間意見」を発表した「脳死臨調」は、全国の二十歳以

上の男女三千人を対象にして、「脳死及び臓器移植についての世論調査」を行い、十月にその集計結果（速報）を発表しました。

それによると、脳死または臓器移植問題に「かなり関心がある」二〇・〇%、「ある程度関心がある」五・七%と強い関心度が示され、「脳死状態になったら死と認めてよい」と思う人が四四・六%、「そうは思わない」人が二四・五%、「わからない」人が三〇・九%でした。また、脳死状態からの心臓や肝臓の移植については「認めるべき」とする人が五五・二%、「認めるべきでない」は一三・八%でした。

さらに、「もし臓器移植以外に助かる方法がないといわれたらどうするか」との間に、「移植手術を希望する」が二九・五%、「家族、友人など親しい人の臓器なら移植を希望」一五・九%、「希望しない」三六・四%で、「仮に脳死の状態になったとした場合、自分の臓器の提供についてどう思うか」との問には、「提供してもよい」三九・五%、「家族、友人など親しい人なら提供してもよい」二八・六%、「提供したくない」一七・五%との回答でした。

調査の回収数は二、三六五で、回収率は七八・八%でした。

資料

# 患者の諸権利を定める法律要綱案

患者の権利法をつくる会

## 前文

すべての人は自己および家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持し、到達可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有している（世界人権宣言、国際人権規約）。

日本国憲法は、生命、自由および幸福追求に対する国民の権利について最大の尊重を表明するとともに、すべての国民が健康で文化的な最低限の生活を営む権利を有することを確認し、国が、すべての生活部門において社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めるべき義務を有することを宣明した。医療は、人々の健康に生きる権利の実現に奉仕するものであり、何よりも人間の尊厳を旨とし、科学性、安全性をそなえるとともに、患者の主体性を尊重し、できる限り開かれたものでなければならぬ。わが国は、世界に冠たる経済力を持ちながら、医療、福祉、保健等の水準は決して満足しうるものではなく、また、高い医療技術水準にもかかわらず、国民の医療に対する不信感は根強いものがある。わが国において、開かれた医療と人間的な福祉社会をつくりあげる上で、医療における患者の諸権利を法

律をもって確認し、医療において健康権や自己決定権を尊重する制度的な条件を整えることは極めて重要な意義をもっている。よって、ここに患者の権利に関する基本法を定める。

### I 医療における基本権

a (医療に対する参加権)  
すべて人は、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまであらゆるレベルにおいて、医療に対し参加する権利を有する。

b (知る権利と学習権)  
すべて人は、自らの生命、身体、健康などにかかわる状況を正しく理解し、最善の選択をなすしうるために、必要なすべての医療情報を知り、かつ学習する権利を有する。

c (最善の医療を受ける権利)  
すべて人は、経済的負担能力にかかわらず、その必要性に応じ、最善の医療を受けることができる。

d (平等な医療を受ける権利)  
すべて人は、政治的、社会的、経済的地位や人種、国籍、宗教、信条、年齢、性別、疾病の種類などにかかわらず、等しく最善の医療を受けることができる。

e (医療における自己決定権)  
すべて人は、十分な情報提供とわ

かりやすい説明を受け、自らの納得と自由な意思にもつき自分の受け取る医療行為に同意して、選択し、あるいは拒否する権利を有する。

### II 国および地方自治体の義務

a (権利の周知と患者を援助する義務)  
国および地方自治体は、ひろく国民および地域住民に対し、又、医療機関および医療従事者に対して、本法に定める患者の諸権利につき周知させるために必要な具体的措置をとるとともに、患者自身がその権利を十分行使しうるよう援助しなければならない。

b (医療施設等を整備する義務)  
国および地方自治体は、国民および地域住民が等しく最善の医療を享受するために、必要かつ十分な医療施設等の人的、物的体制を整備し、かつ、医療水準の向上のため適切な措置を講じなければならない。

c (医療保障制度を充実する義務)  
国および地方自治体は、国民および地域住民が等しく最善の医療を享受するために、必要かつ十分な医療施設等の人的、物的体制を整備し、かつ、医療水準の向上のため適切な措置を講じなければならない。

国および地方自治体は、国民および地域住民が、いつでもどこでも経済的負担能力にかかわらず最善の医療を受けることができるように、又、医療機関および医療従事者が最の医療を提供しうるよう医療保障制度を充実させなければならない。

### III 医療機関および医療従事者の義務

c (医療保障制度を充実する義務)  
国および地方自治体は、国民および地域住民が、いつでもどこでも経済的負担能力にかかわらず最善の医療を受けることができるように、又、医療機関および医療従事者が最の医療を提供しうるよう医療保障制度を充実させなければならない。

a (誠実に医療を提供する義務)  
医療機関および医療従事者は、患者の人格の尊厳と健康に生きる権利を尊重し、患者との信頼関係を確立保持し、誠実に最善の医療を提供しなければならない。

b (患者の権利を擁護する義務)  
医療機関および医療従事者は、常に患者が有する精神的、肉体的負担等に配慮し、患者の権利を尊重し、これを援護しなければならない。

c (医療従事者としての研鑽義務)  
医師、歯科医師、看護婦、薬剤師等すべての医療従事者は、それぞれに付与された法律上の資格と倫理基準にふさわしい能力と品性を保持し、その向上のため絶えず研鑽しな

ければならない。

#### IV 患者の権利各則

##### a (自己決定権)

患者は、医師および医療従事者の誠意ある説明、助言、協力、指導などを得たうえで、自由な意思にもとづき、診療、検査、投薬、手術その他の医療行為を受け、選択し、或いはそれを拒否することができる。

##### b (説明および報告を受ける権利)

患者は、医師および他の医療従事者から、自己に対する医療行為の目的、方法、危険性、予後、選択しうる他の治療手段、担当する医療従事者の氏名、経歴、自己に対してなされた治療、検査の結果などにつき、十分に理解できるまで説明と報告を受けることができる。

##### c (インフォームド・コンセントの方式、手続)

患者および医療従事者は、医療行為に関する説明と同意につき、書面により行うことを求めることができる。

胎児、小児、痴呆老人、意識障害のある者などに対するインフォームド・コンセントは、その患者に代わって意思表示をなす法律上の権限を有する者または法律上の保護義務を有する者に対して行うことができる。この場合は必ず書面によらなければならない。

##### d (転医する権利と転医・退院を強制されない権利)

患者は、医療機関を選択し、転医することができるが、又、自己の意思に反する転医や退院を強制されない。

患者は、いつでも転医に必要な情報を受ける権利を有する。

##### e (検証権)

患者は、自己に対する医療行為に関し、必要と考える場合には、いつでも同一医療機関の別の医療従事者、或いは、他の医療機関の医療従事者から意見を求めることができる。

##### f (医療記録の閲覧・謄写請求権)

患者は、自己の医療に関し、医療機関或いは医療従事者から治療経過にかかわる要約的説明書(サマリ)を受けるとともに、医療機関が有している自己の医療記録(カルテ等)を閲覧し、或いはその写しの交付を求めることができる。

##### g (証明書等の交付請求権)

患者およびその遺族は、医療機関および医療従事者に対し、患者に関する診断、投薬、手術、入院、通院と治療の経過および結果、医療費の明細、出生、死亡などの事実を証明する書面の交付を求めることができる。

##### h (個人情報保護される権利)

患者は、診療過程について医療機関および医療従事者が取得した自己の個人情報保護され、事前の同意なくして、或いは自己に対する治療目的以外で第三者に開示されない。

##### i (快適な施設環境と在宅医療および私生活を保障される権利)

患者は、快適な施設環境の中で、或いは在宅において、最善の医療を受け、可能な限り通常の社会生活に参加し、或いは通常の私生活を営む権利を有する。

患者は、不当な拘束や虐待を受けない権利を有する。

##### k (試験研究や特殊な医療における権利)

患者は、試験・研究に参加せず、或いは一般化していない特殊な医療を拒否することができ、そのことによつて如何なる不利益扱いも受けない。

患者が試験・研究に参加し、或いは特殊な医療を受けるに際しては、その目的、危険性、予後、担当する研究者或いは医療従事者の氏名、資格、経歴等につき、書面による同意を与えなければならないが、患者はいつでも同意の撤回をすることができる。

#### V 患者の権利擁護システム

##### a (権利の公示制度)

患者は、受診する医療機関に対し、患者の諸権利について記した書面の交付を求めることができる。

医療機関は、本法に定める患者の諸権利を具体的に行使する手続等につき施設内に公示しなければならない。

##### b (患者の権利擁護委員)

一定の規模を有する医療機関は、専ら患者の権利擁護に関する業務に従事する患者の権利擁護委員会をおき、当該医療機関および医療従事者に対する患者の意見や苦情が適切に解決されるように努力しなければならない。

地方自治体は、一定の規模以下の医療機関における患者の権利を擁護するため、一定の地域内に存する医療機関を担当する患者の権利擁護委員をおかななければならない。

##### c (患者の権利審査会)

患者およびその家族、或いは法律上患者に代つて意思表示をなしうる者、又は法律上の保護義務を有する者は、医療機関および医療従事者による権利の侵害がある時、或いは患者の権利擁護委員が行った措置につき不服がある時、患者の権利審査会に対し、権利侵害の排除、或いは自己が求める権利の実現および公平な紛争の処理を求めて、審査の申立てを行うことができる。

地方自治体は、郡又は市の段階および都道府県の段階において、それぞれ患者の権利審査会を設置しなければならない。

##### d (制裁および審査手続と訴訟の関係)

患者の権利審査会には、患者(団体)、住民代表、弁護士、医療従事者を含み、かつ医療従事者が過半数を越えないものとして、その構成および運営については政令で定める。

患者の権利審査会には、必要があるとき、当該医療機関および医療従事者に対し、或いは当該患者の権利擁護委員に対して、具体的には権利侵害の事実につき公表することができる。

患者の権利審査会に対する申立および審査は訴権を妨げない。

#### VI 罰則

# 特集

## 現代に生きる朝日訴訟

〈朝日訴訟（人間裁判）と患者運動〉⑤

### （一）判決の影響

『JPCの仲間』No.29で述べたように、第一審判決によって、人間とは何か、人間らしい生活とは何か、健康で文化的な生活水準とは何か、明らかにされた。また、この画期的な判決が、高揚期に入った社会保障運動に大きな確信を与え、今日の基本的人権の確立や、生命の尊厳を標榜する運動理念は、この時を境

にして定着していった。

### （二）生活保護大幅に改善

勝利の判決後、生活保護基準は前年度比二三％という生活保護法立法以来の大幅な引き上げが行われ、問題の日用品費は四七％も上がった。そしてこの年、国家予算に占める社会保障予算の比率も今までの最高となった。

### （三）運動は大きく輪を広げて

勝利の判決のあと運動自体も、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。

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政府は、世論の集中的な批判に耳をかすどころか、逆に最重度の朝日さん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、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、中央と現地のパイプがつながり、運動の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広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。

### （四）高揚する社会保障運動

第一審判決前後の情勢の代表的な社会保障運動は、一九六〇年からかまってきた小児マヒから子供を守る母親ら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」と立ち上がった「病院スト」も全国的に燃え広がった。

これらの諸闘争の中で、「健康で



文＝長 宏  
(JPC代表幹事)

文化的な生活を国民の権利として要求しよう」という合言葉が生まれ、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。

### （五）第二審判決にむけて

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。国民の激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、



行政訴訟対策を協議する朝日さん

この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。

## 二、第二審判決

一九六三年十一月四日にてた第二審判決は、「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はかない。」

二、わが国の国民所得および歳出予算に対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



二審判決に抗議する集会（東京）

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受け入れるほど生活保護で保護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、現実の給付においては、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、生活保護法のもとでの給食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食の対象としていないのであるから、その費用として補食費を生保保護患者に給付すべきものとすることも疑問である。」

### （一）差別観を貫いた判決

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、生活保護受給者の生活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、擁護し、生活保護法をおめぐみとして考え、差別観を貫いていることである。

とりわけ補食に関連して述べている部分でも、はつ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。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、生活保護患者への治療方針は、『三等純行方式』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「生保一純行」方式を公然と認めるものであった。

生活保護法の第一条には、「この

法律は、日本国憲法第二十五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、今から三百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く反映した内容であった。

### （二）批判にさらされた二審判決

憲法の番人としてはまさに適性を欠き生存権を歪め、民主主義とはおよそ縁もゆかりもない、司法と行政の癒着ぶりを浮き彫りにした判決であった。

だからこそ二審の判決によって、運動は動揺も衰えもしなかった。

（つづく）



現地対策委員会（岡山療養会議室）

# がんばれ患者会

## こんな活動しています

北海道難病連は、一九七二年（昭和四七年）全国筋無力症友の会北海道支部などの呼びかけによって準備が進められ、一九七三年（昭和四八年）二月、十団体（千百家族）によって北海道難病団体連絡協議会として発足しました。

現在は二十四疾病団体（二十五部会）、十九地域支部（準備会含む）で九千六百家族の団体となっています。

創立十周年を機会に、活動を一層おしすすめ、責任と義務を明らかにするため、一九八二年（昭和五七年）十二月公益法人として北海道知事から財団法人の許可を得ました。

### 全道集会を開催

難病と難病問題に対する理解、そして私どもの活動への支援を訴え、加盟団体と地域支部の相互理解と団結を強め、北海道難病連の活動強化を目的に毎年行っている「難病患者・障害者と家族の全道

集会」は、十八回目を迎え、今年の胆振管内の虻田町洞爺において開催しました。

各部会による分科会、支部からのバスによる参加などの取り組みによって予定を大きく上回る（参加八十七人）大きな集会となりました。

地域の行政、関係団体、ボラン

## 9600家族で多彩な活動

### 北海道難病連

ティアなどの熱心な協力も得られ、地域での患者会活動に対する理解を広げることができました。

### ケア付住宅をめざす

今年の全道集会の集会特別決議を受けて、本格的に難病センターケア付住宅別館建設運動を進めてゆくこととなりました。

一九八三（昭和五八年）北海道によって全国で初めて建設された難病センターは、私ども患者・家

族団体の活動の場として、そして心のよりどころとして大きな役割を果たしており、より一層の充実と二一世紀の福祉、在宅療養生活を試みるものとして、ケア付住宅別館の実現をめざし建設募金運動と共に北海道議会、札幌市議会への陳情運動を進めてゆきます。

### 実態調査まとめる

国の難病対策が始まり十八年が過ぎ、難病患者・家族の状況がど

のように改善変化してきたか、そして現在の要望はどこにあるのかなどを調査した第三回患者家族実態調査事業の最終年度を迎え、現在報告書の作成にあたっております。

その他の主な活動としては百三十回を超える難病集団無料検診・出張相談会、合同レクリエーション、機関誌「なんれん」の発行、医療講演会、役員研修会、福祉機器の普及・開発などです。

「はげましあい、たすけあう難病連」「私たちの住んでいる地域の医療、地域の福祉、地域の活動を」を合言葉に、再来年の二十年にむけて「人間性を大切にする社会」をめざし、私たち一人ひとりが小さな力を出し、ひとつの現実を訴え、一つの要望を実現して行く運動を続けて行きます。

【事務局】 〒064・札幌市中央区南四条西十丁目 北海道難病センター内  
☎011-511-3133



第18回全道集会

# JPCの活動



## 全国患者集会に結集を

「全国患者・家族集会」まであつたはずとなりました。

この集会は、JPCが昨年までの時期に毎年続けてきた「日本の医療・福祉と患者運動を考える全国交流集会」の経験を基礎にして、「考える」ときから、「主張と行動」のときへと一歩足を踏み出そうと企画したものです。

毎年つづけてきた全国交流集会では、患者や家族がおかれている状況が、高齢化社会の到来を理由にした医療・福祉制度の相次ぐ「改革」によって、極めて厳しさを増していることが具体的に報告されています。

特に、患者・障害者と家族の高齢化、障害・病気の重度化、重複化による医療や生活への深刻な影響が報告されています。

こうした状況を改善すべき国や地方自治体の対応が不十分であることも多く

の参加者から報告され、昨年の交流集会では、いわゆる「谷間の患者」といわれる、どの制度の対象にもならない難病患者らも含む患者への総合的な対策が、なんらかの法制化も含めて早急に必要であることが強く訴えられました。

今回の「全国患者・家族集会」では、こうした患者・家族の切実で深刻な要求や願い、難病対策の抜本的な改善、充実をめざして、JPCとしてのはじめたデモ（霞が関行進）や関係各省交渉も積極的に行うことにしています。

また、JPC未加盟の団体にも、この行動への参加を呼びかけ、そのために役員が分担して各会を訪問し、一部の会からは参加の回答を得ています。

老人保健法が改悪され、患者自己負担は国会に諮らなくとも毎年引き上げられることが決まるなど、私たち患者・家族の医療・福祉をめぐる状況がますます厳しくなっている折、多くの団体、会員、家族のご参加を期待しています。

## 国民的課題として運動を

国会請願署名はじまる

JPCでは八月十六日付で九一年度の国会請願署名・募金活動を開始し全国的に取り組みをはじめました。今年の請願項目は以下の六項目です。

- ① 難病の原因究明、治療法確立のための予算を大幅に増額すること
- ② 国立医療機関の空床を利用するなとして、在宅による療養が困難な難病、低肺、長期療養患者らのための、医療・介護サービスの提供をとまなう生活施設を早急につくること
- ③ 身体障害者福祉法など各種法制度の谷間におかれている慢性疾患、難病患者らの医療、福祉に関する公的援助制度を確立すること
- ④ 行き届いた看護が実施されるよう看護婦不足を早急に解消し、大幅な増員をはかること
- ⑤ 年金制度を改善し、難病患者、長期慢性患者が安心して療養生活をおくることのできる年金額とすること
- ⑥ 生活・医療相談、集団無料検診などをを行う「難病センター」を全都道府県に設置し、中央に患者会館

を設置すること

昨年「参考になった」「説明をする時に便利」と好評だった、請願項目の『ここがポイント』を今年も掲載しましたのでぜひ活用してください。

最近、署名をお願いする際の訴え方として、私たち患者・家族が抱えている切実な問題を知らせていくことも、「難病患者・障害者・高齢者の問題は皆さん自身の問題です」「皆さん自身が患者・障害者になった時のことを考えてみてください」など、患者・家族の問題が健康な人たちにとっても共通の問題であるという訴え方で共感や支持を得ているとの報告が事務局に寄せられています。老人介護の問題や看護婦不足、あるいはインフォームド・コンセント（十分な説明を受けたうえで同意）など、国民にとって医療や福祉への関心が非常に高まっている状況は、私たちの運動への理解や支持が得られやすい状況であるともいえます。

今年も国会請願署名・募金活動に積極的に取り組んでいきましょう。

# JPCの活動

## 事務所引越しについて

JPCの事務所がまたまた引っ越しをしました。エレベーターのないビルの四階、常任幹事会では最低の評判です。特に、筋無力症患者の伊藤代表幹事は「絶対に事務所には行かない」といつています。

でも、JR目白駅から歩いて一分です。このオフィスビル高騰の折、格安の物件と「家主」の全腎協が五年越しでさがしあ

てた事務所です。どうぞご許し

ください。歩行の困難な来所者には屈強の事務局員がお手伝いします。十月二十六日に引っ越し、二十八日から業務を開始しています。新しい住所、電話番号は次の通りです。

〒一七一 東京都豊島区目白

二一三八一 紫山会ビル

電話〇三（三九八五）七五九一

FAX（三九八五）七五九八

## 全国集会など協議

第21回常任幹事会

九月二十九日、三十日、京都教育文化センターで、JPC第二十一回常任幹事会を開きました。

会議では、十一月の全国患者・家族集会の準備を中心に協議し、参加取組みをさらに積極的にすすめること、財政対策として加盟各団体一万円を基準に集会分担金を拠出してもらうよう呼びかけること、基調報告を協議し確認しました。

また、老人保健法「改正」案が国会を通過したことについて、老人訪

一九七六年二月二十五日第三種郵便物認可  
SSKO増刊通巻九三五号（毎週月・火・木・金発行）  
一九九一年十一月十六日発行

問看護制度の新設など部分的に評価できる面もあるが、患者一部負担の段階的引き上げとスライド制の導入は高齢患者に大きな経済的負担をもたらし、この引き上げが健保法本人二割負担の実施に影響を与える怖れがあることなどの意見がだされました。さらに、医療法「改正」案は今回も継続審議になったものの、不透明な部分が多いこの「改正」案についてJPCとして公開質問状を提出することも決めました。

このほか、来年度以降の全国交流集会のあり方についても協議しました。

## 幹事会、台風で中止

去る十月十二、十三日に予定していた第七回幹事会は、台風二十一号の関東地方上陸、交通機関の混乱が予想されたため中止となりました。改めて別の日程を検討しましたが、各団体の行事日程が重なることなどから次回来四月の幹事会までは常任幹事会に運営を一任してもらうことにしました。

この幹事会では、「患者の権利法」づくりの動きがあることから、その内容を学習する予定でしたが改めて機会を設けることにしました。

## 佐賀県難病協が発足

八月十八日、佐賀県難病団体協議会（佐賀難病協）が二団体約百人で結成されました。難病連としては三十二番目の結成となります。

【事務局】〒八四〇 佐賀市下田町七一一 小林方



四カ月ぶりの『JPCの仲間』お届けします。発行以来はじめての合併号。日々の忙しさのしわ寄せが機関誌に…みなさんごめんさい！

## 全国患者・家族集会 in Tokyo

'91 11月17日(日)・18日(月)

集 会：11月17日午後2時～4時（1時開場）  
会場—東京コマ旅行会館

霞が関行進：11月18日午前11時～正午  
午前10時「東京弁護士会館」集合

各省陳情：11月18日午後1時～3時

その他：くわしくはJPC事務局まで

主催 日本患者・家族団体協議会（JPC）

発行所

体障害者団体定期刊行物協会  
東京都世田谷区砧6-26-21

頒価三百円

## 目 次

○ 難病2疾患増を要求 .....	289
○ 個人参加団体交流会 .....	290
○ ニュース .....	292
○ 資料 患者の緒権利を定める法律要綱案 .....	294
○ 特集 現代に生きる朝日訴訟 .....	296
○ がんばれ患者会 こんな活動してます .....	298
○ JPCの活動 .....	299