

日本患者・家族団体協議会

3月
1994

SSKO

の 仲間 No. 43

〒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)

入院給食の患者負担をめざす 健保改悪法案国会へ

廃案に向けあらゆる努力を

厚生省は、昨年十二月の医療保険審議会、老人保健審議会の建議意見具申を受けて、付添看護・介護の解消、在宅医療の推進、入院時食事療養費（仮称）の創設に伴う入院給食患者負担一日八〇〇円（住民税非課税世帯六六〇円）と

する定額負担の導入など、医療保険制度と老人保健制度「改正」の考え方をまとめました。

当初、連立与党は医療保険・老人保健制度改正プロジェクトチームの設置を検討していましたが、予算関連法案としての時間的制約のため、各党の意見調整機関として「医療保険制度および老人保健制度改正に関する与党厚生関係責任者会議（座長 塚田延充氏）」を政策幹事会の下に設置し、一月二十五日、入院給食費の一部患者負担問題について、厚生省の「改正」案を了承しました。

二月八日には、厚生大臣と大蔵大臣の折衝が行われ、来年度予算編成をすませ、二月十六日、医療保険審議会に諮問しました。審議会では一部委員から「負担水準を引き下げるべきだ」との意見が出

されましたが、十八日、原案通り大内厚生大臣に答申しました。これを受けた厚生省は「改正」案を国会に提出します。

二月十七日、JPCは緊急常任幹事会を開き、健保改悪をめぐる情勢を話し合い、今後の運動の取り組みについて討議しました。

入院給食は、「治療の重要な一部」であり、この問題を抜きにして、国がみずから果たさなければならぬ付添看護・介護を解消するための財源を患者に押しつけることは許されない。

たとえば、公費負担で引き続き入院給食の自己負担分をみるとしても、給食が治療の一部として認められたものではなく、一般の患者や、制度の谷間の難病患者や家族にとつては、経済的苦痛は増すばかりであり、さらに、入院給食によるあらたな医療の差別が生まれてきます。

社会福祉、社会保障の根幹ともいえる医療保険制度改悪を許さないため、全国の仲間とともに今後、も強力な反対運動に取り組むことを確認しました。



岐阜県議会に意見書採択を要請する
県難病連・生田（左）副会長

健康保険制度等の「改正」案要綱

全文

改正の趣旨

医療保険制度を通じ、国民の多様なニーズに応じながら、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に提供していくため、保険給付の範囲・内容等を見直し、療養の給付に係る規定の整備、訪問看護療養費及び入院時食事療養費の創設、出産育児一時金の創設、その他所要の改正を行うものであること。

健保制度の改正

一 「療養の給付」に関する事項

(一) 看護・介護に係る給付の見直し
保険医療機関における看護・介護サービスを充実し、保険外負担の中核をなす付添看護・介護を解消するため、看護・介護に係る給付は、保険者が直接行うものとする旧来の規定を改め、療養の給付として保険医療機関から受けるものと法文上明確に位置付けること。

(二) 在宅医療の推進

在宅医療の推進を図るため、療養の給付として居宅における療養上の管理及び看護を法文上明確に位置付けること。

(三) 入院時の食事に係る給付の見直し
入院時の食事サービスの質の向上及び入院と在宅との負担の公平を図るため、入院時の食事に係る給付の方式を改め、新たに入院時食事療養費の支給制度を設けること。

(四) 移送の現金給付化

患者移送の実態等に鑑み、移送に係る給付は、療養の給付として保険者が行うという旧来の規定を改め、移送費または家族移送費という現金給付に改めること。

二 付添看護・介護に係る療養費に関する事項

付添看護・介護を、平成七年度末をもって解消するため、現行の付添看護・介護に係る療養費は、平成七年度末までの間（計画的に移行していることなど、厚生大臣の定める要件に該当するものとして都道府県知

2

事の承認を得た医療機関における付添看護・介護については、平成八年度以後厚生大臣の定める日までの間）に限り、支給できるものとすること。

三 訪問看護制度に関する事項

(一) 在宅医療を推進するため、難病患者や末期ガン患者等の在宅患者が、指定訪問看護事業者の看護婦等から訪問看護サービスを受けたときは、保険者は訪問看護療養費を支給すること。

(二) 訪問看護療養費の額は、訪問看護に要する平均的な費用を勘案して厚生大臣が中央社会保険医療協議会に諮問し定めるところにより算定した額の八割（厚生大臣の告示する日までの間は九割）に相当する額とすること。

また、被扶養者については、家族訪問看護療養費を支給することとし、その額は、算定額の七割に相当する額とすること。

(三) 保険者は、訪問看護療養費として支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、指定訪問看護事業者に対しその費用を支払うことができるものとする。

また、訪問看護事業者は、被保険

者から利用料の支払を受けた場合には、領収証を交付しなければならないものとする。

(四) 都道府県知事は、申請者が地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生大臣が定める者であつて、厚生大臣が定める人員及び運営の基準に従つて適正に訪問看護を提供することができる認められるときに指定を行うこと。

また、指定老人訪問看護事業者の指定があるときは、別段の申請がなければ指定訪問看護事業者の指定があつたものとみなすものとする。

(四) 指定訪問看護事業者は、厚生大臣が定める人員及び運営の基準を遵守しなければならないこと。厚生大臣は、当該基準を定めるときには、指定に係る訪問看護の取扱いに関する部分については中央社会保険医療協議会に、それ以外の部分については医療保険審議会に諮問するものとする。

また、指定訪問看護事業者は、船員保険法、国民健康保険法等の訪問看護を提供するものであること。

四 入院時食事療養費に関する事項

(一) 被保険者が入院時に受けた食事

の提供について、保険者は、入院時食事療養費を支給すること。

(二) 入院時食事療養費の額は、入院時の食事に要する平均的な費用を勘案して、厚生大臣が中央社会保険医療協議会に諮問し定める基準により算定した額から、平均的な家計における食費を勘案して厚生大臣が告示で定める額（標準負担額）を控除した額とすること。

(三) 所得の状況その他の事情を勘案して省令で定める低所得者（市町村民税非課税の者等）の標準負担額については、厚生大臣が別に告示で定める額とすること。

(四) 厚生大臣は、平均的な家族における食費の状況が著しく変動したときには標準負担額を速やかに改定するものとすること。

標準負担額については、総務庁の家計調査における一人当りの平均の食費の支出を勘案して平成六年度には一日八〇〇円とし、低所得者は一日六六〇円とすること。
この額を定めあるいは改定するときは、医療保険審議会に諮問すること。

(四) 保険者は、入院時食事療養費として支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、保険医療機関等に対しその費用を支払うことができ

るものとすること。

保険医療機関等は、被保険者から支払を受けた場合には、領収証を交付しなければならないこと。

(六) 入院時の食事の提供は、省令の定めるところにより保険医療機関等が行うものとすること。

(七) 入院時の食事に係る標準負担額は、高額療養費の支給の対象たる費用の負担には、含まれないものとすること。

(八) 被扶養者が入院時に受けた食事の提供については家族療養費としてその費用を支給すること。その場合の標準負担額その他については上記の被保険者に係る入院時食事療養費に準じるものとすること。

五 現金給付に関する事項

(一) 移送費・家族移送費の支給

被保険者が療養の給付などの保険診療を受けるため移送されたときには、保険者は、必要であると認められる場合について、省令で定めるところによって算定した額を移送費として支給すること。また、被扶養者が移送された場合には、家族移送費を支給すること。

(二) 出産育児一時金・配偶者出産育児一時金の支給

子供が健やかに生まれ育つための環境づくりという観点から、被保険者が分娩したときには、現行の分娩費と育児手当金を包括化し、出産育児一時金として政令で定める額（三〇万円）を支給すること。また、被扶養者である配偶者が分娩したときには、同様に配偶者出産育児一時金

解説

入院給食の患者負担は、一〇

年前にも導入されようとした。厚生省前での座り込みをはじめ、全国の多くの仲間の反対運動で保険給付除外を撤回させた経験を持っています。

厚生省は、「食事は家においても食べる」と、極めて単純化した論理で提案説明をしています。また「在宅・施設間を通じた負担の公平化、給付の重点化、給食の質の向上」を導入の理由にあげています。

こうした理由は、もっぱら保険財源だけを問題にして、「給食は医療の重要な一部門」と厚生省自らが位置付けてきた病院給食の役割に対する考え方をまったく否定しようとするものです。また、「患者の栄養所要量、性、年齢、病状等によって個々に適正量が決められるべきもの」とする厚生省の「給食の基準」とも

を支給すること。

(三) 被扶養者がいない被保険者が入院した際の傷病手当金及び出産手当金の額の算定に関し、その減額措置（標準報酬日額の六割を四割に減額）を廃止すること。

【後略】

矛盾します。

一九九五年度末までに付添看護・介護の解消をはかるための財源として、今年十月から導入する入院給食患者負担で得た年間三千億円から二千五百億円を充てるとしています。

多くの国民は、付添看護の解消、差額ベッド料の解消など、療養環境の改善を願ひ、経済的負担を伴わない改正を望んでいます。しかし、厚生省は「患者ニーズの多様化」を理由に、公認差額ベッドの仕組みを導入し、付添看護解消の具体的方策も明らかにしないまま、患者からの給食費負担を先行させるものです。

私たちが求めているものは、誰でも、いつでも、どこでも、在宅であれ入院であれ、本人の希望にしたがって、最善最良の医療が国の責任において保障されることです。

都道府県・市町村議会で

意見書採択すすむ

健保改悪をめぐる動きは差し迫った情勢になってきました。

医療保険審議会は、二月十八日に「改正」案を原案通り大内厚生大臣に答申しました。これを受けた厚生省は、十月実施を目指して今国会に健康保険法等「改正」案を提出します。

医療保険制度改悪反対の動きは、日本栄養士会、日本医師会、保険医団体、医療関係労働組合をはじめ、多くの労働組合で広がりはじめています。私たちが取り組んだ十一月の大行動も大きな成功をおさめました。しかし、厚生省の一部に「患者の側から反対の声があまり聞こえてこない」との発言があるように、ま

だまだ「改正」を断念させる力には至っていないのが現状です。

私たちは、最善最良の医療が、憲法第二十五条で規定するように国民に貧富の差別なく保障されることを願ってきました。しかし、今回の「改正」案は、単に医療保険制度の改悪にとどまらず、国民に「自助努力・相互扶助」を押しつけ、国の責任を放棄する、安上がりの「社会福祉」「社会保障」全面改悪への第一歩といえます。経済的負担を理由に入院を拒否し、病状の悪化をもたらす事態も十分考えられます。だれでも、いつでも、どこでも安心してかかる医療とは、ほど遠いものにな

ります。このような事態を絶対許してはならない決意のもとJPCでは、「地方議会で意見書採択を要請する運動」「地元国会議員への要請行動」「厚生大臣あて要請ハガキ運動」を呼びかけてきました。

地方議会で入院給食患者負担に反対する意見書採択を要請する運動は、医労連など他団体の働きかけにより進み、一月二五日現在、十一道県議会、五一七市町村議会の計五二八議会で採択されています。三月議会に向け、多くの難病連から、県内の全市町村に意見書採択の陳情書を提出したと報告がきています。今後の意見書採択件数によっては、国会審議に大きな影響をおよぼすことが考えられます。一方、厚生大臣あて要請ハガキ運動への取り組みは、まだまだ浸透していません。三月二八日に設定している厚生大臣への陳情

要請行動に向けて、もう一段の取り組み強化が期待されます。また、中央社保協が行った国会議員を対象にした医療保険改革に関するアンケート調査では、議員の中には「改正」案を知らないという議員がいます。患者負担に反対とする議員には、社会党、共産党をはじめ、自民党、公明党の議員もいます。今後の働きかけいかんでは、「改正」案反対の有利な状況を作り出せる可能性もあります。

入院給食患者負担導入を阻止した十年前の教訓に学びながら、医療保険制度改悪に反対する強力な運動がいまこそ必要です。みなさんの切実な実情と要望を訴える機会です。一人ひとりが出来ることから始める。これが大きな運動への第一歩です。ぜひ、みなさんの力を出し合って、健保改悪を阻止する運動を強めましょう。

意見書採択 各地方議会一覧

県名	県	市	町村
北海道	◎	18	43
青森		1	1
岩手		2	12
宮城		5	2
秋田		3	30
山形			5
福島			11
群馬		1	1
埼玉県	◎	16	4
千葉県		8	10
東京都		1	51
神奈川県		8	1
新潟県		1	21
富山県		2	42
山梨県		2	2
静岡県		2	2
愛知県	◎	2	5
三重県		1	7
滋賀県		9	2
京都府		2	1
大阪府		1	7
兵庫県	◎	1	2
山根			20
山島	◎		11
山口	◎		2
川島	◎		3
島媛	◎		11
徳知	◎		8
愛高	◎		8
福岡	◎		3
佐賀	◎		21
熊本	◎		5
大分	◎		4
宮崎	◎		2
鹿児島	◎		1
鹿嶋	◎		5
沖繩	◎		22
合計	11	124	393

1月25日付現在
採択数528議会

障害年金の一部改善を含む

年金制度「見直し」へ

二十一世紀の高齢化社会に向けて年金制度の「見直し」をめざす厚生省は、三月一日、年金審議会（会長 井上極純一氏）の答申を受け、今国会に年金制度「改正」案を上程する予定です。

「改正」案は、年金受給者に対する制限を新たに設けています。支給開始年齢の繰り延べです。二〇〇一年度から順次開始年齢を繰り延べ、二〇一三年度には支給開始年齢を六十五歳にするとしています。また、雇用保険受給者への年金停止です。

費用負担については、厚生年金保険料率の引き上げです。五年ごとに二・五％ずつ保険料を引き上げ、来年四月以降はボーナスからも保険料を徴収します。国民年金は、来年度から二年間は毎年六百元、その後は一九九九年度まで毎年五百円ずつの引き上げとしています。

年金額については、現役世代と年金受給世代の均衡を図るため、税・社会保険料を除いた手取賃金の上昇率に改めるとしています。

障害年金については、四つの改善が図られる見込みです。第一は、二

十歳前の障害に係る障害基礎年金の所得制限の改善です。障害者本人の年収が四七一・六万円（九三年度二人世帯）を超えると全額支給停止となっていました。四八三・二万円を超え六百万円以下の場合には半額支給停止、六百万円を超えると全額支給停止の二段階にしています。

第二は、失権制度の廃止です。現在、障害年金受給者が障害が軽くなつて障害等級に該当しなくなると支

'94年度予算
閣議決定

厚生省の伸び率3.3%

一九九四年度予算政府案が、二月十五日の閣議で決まりました。細川首相の、減税と引き替えの、「国民福祉税増徴（翌日に撤回）発言や異例の越年編成となった予算は、「景気対策と生活者重視」の予算と説明されていますが、私学助成の二五％減、国立大授業料値上げ、病院給食費の患者負担、年金改正による保険料の

給停止となりますが、これが三年続くと「失権」となり、以後その障害が重くなつても障害年金の受給権がなくなっています。「改正」案では、これを支給停止として、再び障害が悪化した場合は年金が支給されることとなります。

第三は、障害無年金者の一部救済です。一九八六年の年金改正前に障害になり、当時の保険料納付要件に該当しないために障害無年金であった人が、八六年改正後の納付要件に該当する場合は、障害基礎年金を特例的に支給するとしています。これは保険料の納付要件だけに限つた救

引上げ、公共料金等の値上げなどが予想され、むしろ国民生活にとつてはきびしい予算となっています。厚生省予算は対前年度伸び率三・三％と低い伸び率に抑えられました。

厚生省予算は総額十三兆三〇九億円です。今年の目立つ伸びは、在宅医療への優先配分です。疾病対策課では、一八年ぶりに特定疾患治療研究班が増の四四研究班となり、対象疾患も一増の三六疾病となりました。また、ALS患者などが在宅人工呼吸器使用者に緊急一時入院ベッドの確保が全都道府県に一ベッドずつ配置されることになりました。

济であつて、初診日に年金制度に加入していることを必要とする「初診日要件」の救済ではありません。

第四は、支給要件の特例措置の延長です。この期限を当初の一九九六年三月までから二〇〇六年三月までに延長するものです。

また、特例措置として、「働くことが著しく困難な障害者（三級以上の障害等級に該当する障害者）や長期加入者（四十五年以上加入者）」には六十五歳前でも現行の特別支給の老齢厚生年金額を支給することになります。

臓器移植法

議員立法で

一月二十五日、脳死及び臓器移植に関する各党協議会は「臓器移植法案要項（案）」をまとめ、今通常国会に提出することにしました。

各党協議会での「合意」は、もっと議論が必要だとの意見のある中、法案提出に踏み切つたもので、議員立法の発議者になることを保留、性急な立法化には反対の政党があり、すべての会派の合意での法案提出とはなりません。

がんばれ患者会

こんな活動しています

6

昭和五十五年から三年間、県社会福祉協議会の援助で「山形県難病等団体連絡会」を持ちましたが、年一回の情報交換の会ではもったいないという声が高まり、情勢の変化とあいまって、ひとつの運動体に組織し直そうということで、結成を呼びかけたのが本会の発足の始まりです。その呼びかけに対して、ジストロフィー協会、精神障害者家族連合会、腎友会、スモンの会、育髄損傷者連合会、パーチェット病友の会の六団体が加盟し、昭和五十八年十一月に「山形県難病等団体連絡協議会」が誕生しました。その後、育髄損傷者



病を考える県民の集い」と加盟団体の交流親睦会を交互に開催したり、春と秋には、県庁各担当課との話し合いの場を設定して本会や加盟団体の要望書を提出し、患者会としての要求の実現に取り組んでいます。また、年に四〜五回の代表者会議を開催し、会の民主的運営に努め、毎年秋に実施される県単事業の難病相談事業にも積極的に協力しています。数年前までは、会の財政は各加盟団体からわずかばかりの分担金を出し合って、年間数万円の活動費で運営

していましたが、三年ほど前から医療機関を対象にして、快気祝いや内祝い用のギフト販売を業者と提携して取り組んでいます。その収益金を活動費にあてています。

「集い」へ県社福協と 共同実行委員会

本会活動の「目玉」である「難病を考える県民の集い」は、隔年開催で今年度、第三回目となりました。第一回目は、東京日野市の池上洋通氏を招き、地域医療体制づくりの貴

「難病を考える県民の集い」など 患者の要求実現に向けて

山形県連
山形県連
山形県連

重な実践。第二回目は、参議院議員の下村泰氏を招き、福祉問題をめぐる国会の攻防についての講演をいただき、大変好評でした。

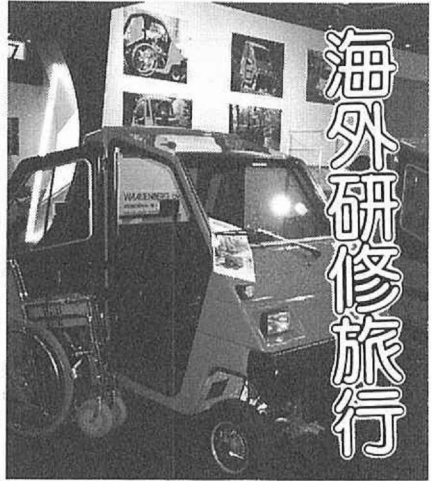
今回は、初めて県社会福祉協議会と共同で「集い」実行委員会を組織し、県福祉基金からも多額の助成金を受けて、昨年七月四日（日）に第三回「難病を考える県民の集い」を開催しました。一部は、各患者会代表による体験発表。二部は、県上山市出身で、舞台や映画・テレビで活躍中に交通事故に遭い、車椅子女優



としてカムバックを果たし、現在は創作民話や童話の語り部として活躍されている萩生田千津子さんによる講演と語り芝居。作品パネル展も同時開催。患者や家族、医療福祉関係者など八十名余りが参加して、好評を得、各方面から注目を集めることができました。その「集い」の体験発表や講演内容、ボランティア学生の感想などをまとめた冊子を近々発行し、関係団体に配布する予定であります。

県難病連を取り巻く医療や福祉の状況は厳しく課題も山積しています。が、それにひるむことなく患者会としての社会的責務を果たしていきたいと願っています。今後、加盟団体を増やして、運動を一層発展させるよう努めていきます。

海外研修旅行



十月五日、成田を離陸、遠い未知の国への旅である。

機はシベリア上空、先日、戦友会が会った元上官のこと、同胞がこの地で大変な苦勞をされたことが、ふと頭に浮かぶ。戦後五十年まだ領土問題は解決していない。アムステルダムを経由し、ドイツのデュッセルドルフへ到着。

翌日、国際リハビリテーション展見学。車椅子用の器具、子供、老人向けの歩行器、コンピュータ作動の車椅子、ロボットが食事を口に運んでくれる食事補助機、床ずれ予防エアーマットなど、各国から創意工夫をこらした身障者用器具が所狭しと展示されていて、さすが福祉先進国の展示と感心させられた。

身障者住宅は、三階建ての賃貸住

北欧福祉 見て歩き

JPC協力会員当選者
群馬県難病連
羽田 邦夫

宅を使い、入居者は二十歳から八十歳までの夫婦、子供を含めて入居者は百人、二十人の教育を受けた職員が交替で勤務する。一度入居すると出る人はなく、空室はまずないという。リフト付きのプールもあって、入居者以外でも有料で利用できる。エレベーターが車椅子四台が乗れるスペースがあり、広いガレージも完備されている。東西ドイツ統一後は不況も手伝って、この住宅にも国からの援助は少なくなってきたが、福祉の後退はあり得ないと言っていた。

次に訪れたオランダのアムステルダム市庁舎をはじめ議事堂、オペラハウスなど、段差は少なくスロープの廊下がとても目立つ、福祉と文化に目を向けている政府の姿勢がすばらしい。

フィンランドのヘルシンキに向かい、ガイドの家庭を訪問する。子供が車椅子の生活を送っている家庭であった。住宅は全額、市の負担で改造、福祉タクシー制度では運転手さんが玄關まで送り迎えが義務づけられている。家族であっても看護手当てが支給され、年金もつく、患者は誕生から亡くなるまで医療費は公費負担である。

ハンタの身体障害者支部や慢性リハビリ病院、高齢者サービスセンターを訪問する。人間の尊厳を尊重した制度で、患者をお客さんと呼ぶ施設もあると言う。さすが福祉先進国だと感じるが、患者団体などが五十年前から運動を続けて、現在の制度ができたとのこと、福祉制度を持続し発展させていくことの必要性を痛感する。車椅子が乗れるバスの運転手さんが言った「日本の技術があればこんな車は簡単にできるのではないか」が印象的であった。

スウェーデンのストックホルムでは、交通事故ポリオ国立施設を訪問した。国と障害者自身が作った団体とが協力して運営している。そこでは、障害者も健常者も同等である。不況の影響で運営もなかなか難しいようだが、国からの援助と会費、献金などで運営している。

次に身体障害者補助具センターを見学に行く、このセンターは政府の負担で、補助具の貸し出しは無料である。しかし、リサイクルも忘れていない。身障者住宅は、四階建てで百人が居住している賃貸住宅、事務所には職員十人、夜間は二人が常駐して、患者の発作の時にはベッドの振動でわかるように配慮されている。部屋は約百㎡、四つの部屋にキッチン、バス・トイレ付き、家賃と税金が収入の約三割で、健常者と変わらない生活を送っており、何の不足もないと語っていた。

駆け足でヨーロッパの福祉の実情を見てきて感じたことは、行革のもと福祉行政が切り捨てられようとしている今こそ、進んでいる福祉制度を取り入れていく必要があると考えるながら帰途についた。



身障者住宅・ストックホルム

厚生大臣への要請行動を 国会議員

医療保険制度改悪を許さない運動を強力に展開していくため、個人でできる二つの運動をお願いします。

一つは、「厚生大臣あて要請ハガキ」運動です。一人ひとりの患者の生の声をハガキに託し、大臣へ届ける運動です（文例参照）。

「入院給食の患者負担」「入・通院時の保険外自己負担」など、それぞれの実情をハガキに書いて送ってください。あて先は
〒117-1 東京都豊島区目白二二三

八一二 柴山会ビル
JPC事務局（まとめて厚生大臣に提出します）

第二は、「地元国会議員への要請行動」です。健保改悪に反対するよう要請する運動です。あらゆる手段を使って、地元国会議員への要請行動を展開してください。

一人ひとりの運動が、健保改悪をめぐる情勢をかえる力になります。緊急であり、重要な訴えです。ぜひ皆様のご協力をお願いします。

ハガキ文例

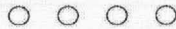
拝啓 大内厚生大臣殿

医療保険制度改悪に反対です。入院給食は治療の重要な一部です。なぜ患者が付添看護解消のために入院給食を支払わなければいけないのでしょうか。国の責任で解消すべきだと思います。現在でも、付添看護料、差額ベッド代、家族の交通費などで出費がかさみます。今後の家計を考えると、入院を続けられなくなります。これでは治療どころか病状は悪化してしまいます。誰もが好きで病気になるわけではないのですから、入院中くらいは、その病気に適した食事で、安心して治療を受けさせてください。どうか改悪はやめて下さい。

敬具

1994年3月

〒171 東京都豊島区目白2-38-2



1994年度主な日程

4. 24・25	第10回幹事会
4. 25	厚生省陳情
6. 4	第37回常任幹事会
6. 5	第9回総会
6. 6	第8次国会請願
7. 9・10	第38回常任幹事会
9. 10・11	第39回常任幹事会
10. 8	一斉街頭署名
11. 12	第40回常任幹事会
11. 13	全国交流集会(東京)
11. 14	各省陳情
12. 25・26	第41回常任幹事会
12. 26	厚生省陳情
3. 25・26	第42回常任幹事会

今年度は健保法案の情勢次第では日程の変更があります。

第10回幹事会のお知らせ

日時：4月24日(日) 14時より
25日(月) 12時まで
場所：日本都市センター

昨年度国会請願 「保留」 今年こそ 請願採択を

昨年十月、第百二十八回国会に提出した「総合的難病対策の拡充を求める」請願は、両院とも「保留」という結果に終わりました。

昨年六月、全国の代表が六十万人を超える請願署名簿をたずさえ、衆参議員一四一人に手渡した第七次国会請願は、七月の衆議院の思わぬ解散により審議未了となりました。その結果を受けて、全国の仲間から寄せられた切実な声を無駄にすることはできないと、同内容の請願書

をふたたび十月に提出しました。しかし、「難病センター設立」を要求する項目は、財政措置をとらぬなどの理由で採択にはいたらず、今回も「保留」になりました。

今年六月六日の第八次国会請願をめざして、「総合的難病対策の早期確立を要望する」請願項目は、患者・家族の切実な声の結晶です。今年こそ、一人でも多くの請願署名を集め、六月の国会請願を成功させ、請願採択を勝ち取るよう各地の奮闘をお願いします。



米不足のあおりで、入院給食にも外国産米を混ぜるといふ。給食ぐらい安全で安心できる国内産米をと願うのは、ぜひたくですか。

発行 身体障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砧6-26-121

頒価三百円

一九七六年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO増刊通巻一七八九(毎週月・火・木・金発行)
一九九四年三月二十七日発行

目 次

- 保健改悪法案国会へ 399
- 年金制度「見直し」へ 403
- がんばれ患者会 こんな活動してます 404
- 北欧福祉見て歩き 405
- 厚生大臣国会議員への要請行動を 406