

日本患者・家族団体協議会

3月
2003

SSKO

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-20-9
巣鴨ファーストビル3F
TEL 03(5940)0182 / FAX 03(5395)2833
購読料1部300円(年間1,500円送料込)

の 仲間 No.72



11・18「難病対策・小児慢性特定疾患対策の将来像を考える集い」

軽症患者切り捨て・患者負担増の 難病対策の「見直し」

厚労省03年度対策案提示

健康保険本人3割負担導入、年金支給額の引き下げ、介護保険料の引き上げなど、相次ぐ「改革」が押し寄せる中、来年度の難病対策の「見直し」案が厚生労働省から示されました。

「見直し」案は、①調査研究事業を難治性疾患克服研究として、治療方法の確立を目指した大型プロジェクト研究を推進する。②医療費の自己負担の見直しとして、一律定額自己負担の見直し、所得と治療状況に応じた段階的な自己負担へ再構築する。③難病患者のニーズを踏まえた福祉施設の拡充として、難病相談支援センターの整備。日常生活用具の給付品目を8品目追加する。④重症疾患の追加指定を今年度中に特定疾患懇談会において検討する。と、しています。

難病対策の「見直し」

「見直し」は財政構造改革による予算削減が引き金でした。経済効率を優先させ、これまでの医療・福祉施策を変えようとするのが狙いでした。その政策に沿った「見直し」案は、難病対策に重症患者と軽症患者の区別を導入し、疾病や同疾患患者に優劣をつけようとしています。また、一律定額制の自己負担を引き上げ、都道府県から事務の煩雑さを招くと評判の悪い課税所得による階層的区分による自己負担額を設定しようとしています。とりわけ矛盾するのは、治療研究と一体と成すべき調査研究事業にも関わらず、軽症難病患者を難病対策から外し、一般医療へ移行させようとしていることです。これまで難病対策の両輪として積み上げてきた治療研究事業と調査研究事業が頓挫してしまう恐れが出てきます。難病対策委員会の中間報告が言う「世界に類をみない研究事業」という言葉が空虚に響きます。

難病対策の後退を危惧し、全国の仲間が2月17日、議員会館で集会を開きました。（詳報2面）

2・17

難病・慢性疾患対策を 考える集い開催される

2月17日、衆議院第一議員会館で行われた「難病・慢性疾患対策を考える集い」には、全国から百四十人が集いました。JPC、全難連を軸に全国の患者・家族団体がかつてなく大きく連帯し、昨年3月の大集会、11月の全国交流集会、そして今回の集いと立て続けに全国集会を成功させることができました。

これらの集会を成功させた原動力は全国の患者・家族です。三十年の歴史を持つ難病対策や小児慢性疾患対策の将来への危惧であり、医療保険制度をはじめとする社会保障制度の後退に大きな不安と怒りが患者・家族を突き動かしたのです。



集会は、伊藤代表幹事の「難病対策の見直しに危機感を募らせ、対策の後退を食い止めよう」とし、医療制度の改善に対して立ち上がったのです。全ての患者・家族団体、個人が参加し、発信し、意見を交し合う場を作らなければなりません。」との基調報告で始まりました。集会に駆けつけた超党派の議員12人から激励の挨拶を受けた後、自民党・坂井隆憲議員、公明党・福島豊議員、民主党・谷博之議員、自由党・武山百合子議員、共産党・小池晃議員、社民党・阿部知子議員より難病対策の拡充をめざす各党の見解が紹介されました。

厚生労働省からは疾病対策課と母子保健課の担当者が難病対策、小児慢性疾患対策の来年度計画の説明がありました。

患者団体の代表として、7団体から現在でも苦しい実情と「見直し」に対する不安が次々と訴えられました。会場から特別発言として、ステイブン・ジョンソン症候群に苦しむ患者会の代表が「この病気は原因が明確なため、特定疾患対策に指定

2

・17 難病・慢性疾患対策を考える



してもらいたくても認められない。しかし、病状は悲惨であり、死亡率も高い。何とか救済の手立てをして欲しい。」との訴えがありました。

また、小児糖尿病の患者会の代表が「小児慢性疾患対策は18歳か20歳までで打ち切られてしまう。しかし、成人になったら治る病気ではない。治療のためインスリン注射は一生続けなければならぬ。成人の難病対策で救済して欲しい。」と切実な訴えがありました。これに対し、厚生労働省担当者は歯切れ悪く、現在の事業では救済の道はないとの回答。これに対し、会場から納得できないと非難の声が上がりました。

今後も難病対策の拡充を願い、超党派の議員の応援を得ながら、全国の患者の声を結集し、明るい未来を展望できる難病対策、小児慢性疾患

対策、長期慢性疾患対策に向け、今後とも統一行動を続けていくことを確認し、集会は終了しました。

集会激励議員一覧 (敬称略)

- ◆本人出席 自民党Ⅱ津島雄二・亀井郁夫・坂井隆憲・有村治子。公明党Ⅱ福島豊・渡辺孝男・榎屋啓悟。民主党Ⅱ谷博之・水島広子・家西悟・朝日俊弘。自由党Ⅱ武山百合子。共産党Ⅱ小沢和秋・小池晃・瀬古由起子・宮本岳志。社民党Ⅱ阿部知子・中川智子。

- ◆秘書代理出席 自民党Ⅱ石田真敏・今村雅弘・大野松茂・小泉龍司・古賀誠・後藤田正純・小西理・齊藤斗志二・櫻田義孝・笹川堯・塩崎恭久・高橋一郎・高橋嘉信・棚橋泰文・谷本龍哉・近岡理一郎・原田義昭・宮澤洋一・武藤嘉文・持永和見・保岡興治・山口泰明・渡辺博道・愛知治郎・金田勝年・関谷亨詳・南野知恵子。民主党Ⅱ石毛えい子・川端達夫・肥田美代子・五島正規・土肥隆一・古川元久・三井辨雄・山井和則・山元勉・今泉昭・大塚耕平・山本孝史・和田ひろ子。公明党Ⅱ丸谷佳織・森本晃司。共産党Ⅱ石井郁子。社民党Ⅱ山内恵子。保守新党Ⅱ金子善次郎。無所属Ⅱ川田悦子・黒岩宇洋。

来年度 難病対策「見直し」概要 厚労省

一 特定疾患治療研究費 補助金制度の見直し

(1) 制度的補助金化

本補助金については、「財政構造改革の推進について」の基本的考え方を踏まえ、これまで「その他補助金」に位置付けられており、2年連続して予算が削減されていたところですが、03年度においては、事業評価制度を導入することにより、事業の適正化・安定化を推進していくこととし、「制度的補助金」として新たに事業を展開することとしており、これにより03年度予算案においては対前年度30億円増の213億円が計上されています。

(2) 新制度の施行予定日

新制度の施行は、03年10月1日を予定しています。

(3) 有効期限の延長について

今後、新制度の施行時期として03年10月を目途に準備を進めていきます。ついては、従来ベースで特定疾患医療受給者証の03年度の更新手続き(3月)に引き続いて03年10月の制度改正に伴う更新手続きを相次いで

で行うことは、患者および関係機関に多大な負担を強いることとなるため、02年度の特定疾患医療受給者証については、03年9月末日まで延長して差し支えないものとする事と予定しています。

(4) 新制度の認定事務

新制度においては、最新の研究成果に基づき今後改定される「診断基準」および「臨床個人調査票」により認定事務を行っていきます。また、臨床調査個人票の提出については、これまで新規申請および新規認定以降3年毎の更新時に限られておりましたが、特定疾患治療研究の一層の推進および認定事務の適正化を図る観点から、新制度においては新規申請および毎年の更新時に提出をお願いすることを予定しています。

さらに、認定事務の効率化を支援するため、特定疾患調査解析システムについて、担当者からの意見を踏まえつつ、システム改善を図ることとしています。なお、既に継続申請のために各種検査を行っている場合には、当該検査結果をもって03年10月の更新時に使用しても差し支えないものとします。(その後病状が悪化した場合には、申請時点の検査結果を使用する)

新制度の補助対象疾患
現在、指定されている45疾患が、新制度の施行時において本事業の対象外となることはありません。難病患者の方々において混乱が生ずることのないよう、都道府県窓口において適切な対処を行います。

(5) 新制度の補助対象疾患

今後、特定疾患対策懇談会の意見を踏まえ、対象疾患の追加について検討を行うこととしています。

(6) 患者の自己負担

これまでの「定額負担」から「所得に応じた負担」へ再構築することとしております。

現在、更正医療において同様の制度が設けられていますが、当該事業を参考にしながら、今後詳細が定められることとなります。

なお、スモン、プリオン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎および重症急性膵炎については、新制度においても、当該疾患として認定された場合には全て重症患者として取り扱うこととしており、引き続き全額公費負担扱いとされますので所得確認を行う必要はないものとします。

(7) 認定体制等の充実

各都道府県における認定体制等の

適正化を推進するため、都道府県協議会運営体制およびレセプト審査体制の充実を図ることとしています。

二 難病相談支援センター 事業の創設

難病患者・家族等の療養上、生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、様々なニーズに対応したきめ細かな支援が行えるよう、都道府県単位で「難病相談支援センター」を設置することとし、当該施設・設備整備および運営に要する経費について国庫補助事業の創設を03年度予算案に盛り込んでいます。

三 難病患者等 居宅支援事業

難病患者等の日常生活を一層支援するため、03年度予算案においては日常生活用具給付事業の対象品目について、これまでの9品目から17品目へ大幅に拡大することとしています。

難病患者等居宅生活支援事業は、97年1月に事業を創設したところですが、未実施の自治体が見受けられることから、本事業の積極的な実施について管下市町村への協力要請方あわせてお願いいたします。

難病対策の「見直し」

主な問題点と疑問点

一 研究の拡充

これまでの特定疾患調査研究事業を難治性疾患克服研究事業と改め、03年度予算案は、前年度より3億円増の24億円を予算要求。予後やQOLが大幅に改善した疾患がある一方で、根本的な治療法が確立していない難治性疾患も多く存在。そこで、難治性疾患の治療方法の確立を目指した大型プロジェクト研究を推進する、としています。

しかし、軽症患者を対象疾患から外し、一般医療へと移行させるといっています。そうしなければ一八疾患を対象疾患としながらも、実際は重症患者主体の研究事業となり、これまで調査研究事業として進めてきた継続的研究を断ち切られる恐れはないのでしょうか。

二 自己負担の「見直し」

これまでの一律定額自己負担を見直し、所得と治療状況に応じた段階的な自己負担制度へ再構築するとし、低所得者については、全額公費負担として特に配慮する、として

います。そのため03年度予算案は30億円増の21.3億円を要求。

新制度では、診断基準と臨床調査個人票を新たに設定し直します。01年に全国統一した新診断基準作りを再度、現在の医療水準に合わせて作り直すことにしています。01年「改訂」では、患者の実情を正確に反映していないと混乱させたもので、それをまた、「改訂」し、新たな基準を作り直すというものです。多くの患者に影響が出るのは必至です。また、新制度が10月から施行され、3年に一度で済んでいました。受給者証更新手続き、臨床調査個人票提出が毎年必要となります。

自己負担の「見直し」では、これまで外来で月額二千元、入院で一萬四千元の定額負担であった自己負担を値上げする案です。所得と治療状況に応じて、現在他の公費医療費制度としてある更正医療や育成医療による所得階層別徴収に準じた自己負担設定を予定しています。なお、低所得者（おそらく所得税非課税世帯）に対しては、全額公費負担とすることにしています。また、重症者につ

4

いては引き続き全額公費負担とします。ただし、重症と軽症の基準線をどこに引くかによって疾病ごとに大きく自己負担しなければならぬ患者の比率が異なってくる。なお、スモン、プリオン病、劇症肝炎、重症急性肺炎については疾患と認定されれば重症患者扱いされます。

さらに重大な問題として、日常生活に特段の支障がなく、就労等も可能な軽症（寛解）の期間にある患者については、一般医療の扱いとし、症状が憎悪し軽症でなくなった場合は、公費負担の対象とする、としています。

この案が導入されることは難病対策を根本的にゆるがす大問題です。第一に治療研究事業と調査研究事業は表裏一体の事業であると従前から疾病対策課は公言していましたが、そしてコンピューター判定導入による新診断基準を作ったのです。

軽症患者を治療研究事業から除外することは、調査研究事業の継続性が中止されることを意味します。第二

は、「就労等も可能な軽症の期間にある患者」とはいつたい誰を指すのでしょうか。家庭の支柱として病気の体に鞭打ち、就労せざるを得ない患者は、重症・軽症を問わず多数います。また、昨年末、閣議決定された障害者基本計画では障害者の就労の

推進をうたっています。その中で、就労の可否をもって重症と軽症の患者を区別することはできないはずで、また、軽症患者を一般医療扱いとするが、症状が憎悪し軽症でなくなった場合は、公費負担とするとしています。その時期はいつたい何処を指すのでしょうか。受給者証の交付は申請主義ですから、申請の時から公費負担の対象とするのか、憎悪と医師が判定したときから対象とするのかでは大きく医療費に差が出ることは明白です。

第三に所得による自己負担を伴う軽症患者と寛解と認定された軽症患者の線引きの問題です。厚労省は寛解と認定する軽症患者は病状が安定し、経過観察の患者であるとしています。しかし、憎悪と寛解を繰り返す疾患が多くあります。その一時点を切り取った形で両者を区別することは不可能なものです。そして、医師によるサジ減減で対象が決定されることも考えられます。

このように見てくると、今回の「見直し」は、患者を重症、軽症、寛解と三段階に分け、自己負担か一般医療へと誘導するものです。

難病対策委員会の中間報告を受けての「見直し」と厚労省は言っていますが、財政難による苦肉の策を労

した値上げのための「見直し」であると言わざるを得ません。

今国会で野党4党が健保3割負担凍結法案を提出しており、各地方自治体では3割負担引上げ反対の意見書が次々とあげられています。しかし、国は4月から患者負担の引き上げを予定しています。難病患者の自己負担「見直し」は、国や地方自治体の公費負担の費用拡大を自己負担の引上げと、軽症患者切り捨てで、支出を減額しようとする厚生労働省の魂胆がみえてきます。

三 福祉施策の充実

難病患者のニーズを踏まえた福祉施策の拡充として、療養上、生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、電話や面談等による相談、患者会などの交流促進、就労支援など、難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県ごとの活動拠点となる「難病相談支援センター（仮称）」を整備し、既存の在宅療養支援施設等とも連携しつつ、地域における難病患者支援対策を一層推進する、とされています。

95年に出された「障害者プラン」により、97年1月から難病患者等居宅生活支援事業が開始されました。

ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付、ホームヘルパー養成研修を行うものとしてスタートしました。しかし、市町村事業として位置付けられ、四分の一の事業費負担を伴うことにより、いまだ、全国的に普及している事業とは言いがたいものとなっています。しかも、対象患者の把握ができず、事業内容が患者サイドにたったものとはいえず、使い勝手の悪いものでした。その事業内容を充実するため、日常生活用具給付について、従来の9品目（①便器②特殊マット③特殊寝台④特殊尿器⑤体位交換器⑥入浴補助用具⑦歩行支援用具⑧電気式たん吸引器⑨車いす）から8品目（①パルスオキシメーター②意思伝達装置③ネプライザー④移動用リフト⑤居宅生活動作補助用具⑥特殊便器⑦訓練用ベッド⑧自動消火器）を追加対象としています。

難病相談支援センター（仮称）構想では、既存の施策との有機的連携として、福祉施設等、市町村、保健所、難病医療連絡協議会や難病医療拠点・協力病院などと連携・連絡調整をする、としています。

この難病センター構想は私たちの運動の大きな柱の一つです。しかし、国会請願ではその項目が採択されて

いたにも関わらず、厚生労働省は一貫して否定してきました。しかし、昨年末、閣議決定された「障害者基本計画」の中で生活支援の項目として「難病患者及びその家族の療養上又は生活上の悩み、不安等の解消を図るため、難病に関する専門的な相談支援体制の充実に努める」と提言しています。これまで、JPCの要求を無視し続けてきた厚労省が患者負担の引上げの代償として、提案してきたものです。

決して構想自体否定するものではありませんが、私たちが求めている難病センター構想と同一のものになり得るのか疑問が湧いてきます。私たちが従来から要求している難病センターは、患者・家族が運営主体となり、患者・家族の拠り所となる難病センターづくりなのです。

この構想の疑問点は、第一にこの難病相談支援センターでは患者・家族はどういう位置付けをされているのかと言う問題です。県や市が主体となり、直接運営は、保健所であったり、大学病院になる可能性もあります。これでは従来の難病情報センターと何ら代わりがありません。また、一大学病院等に相談機能が集中すれば、その大学病院に不利な相談事業はできなくなります。

しかも、難病相談支援センターの患者・家族は各種の相談支援を受ける「お客様」なのでしょうか。また、地域難病連を難病センターの一員とは考えていないのでしょうか。決して「お客様」であってはならないのです。主体は患者・家族であり、後方で財政的支援をする役割を担うのが国であり、都道府県なのです。難病相談支援センターは患者・家族団体を育成し、社会資源としての患者会を活用する意義を持つものなのです。

第二は、この難病相談に應じる疾病の範囲はどの範囲かという問題です。特定疾患治療研究事業である45疾患に限られるのか、難治性疾患克服研究事業に限られるなどというところが起り得ないでしょうか。特定疾患の範囲で泣かされた難病患者が多数存在します。センターにおける相談支援の範囲が、国や都道府県で指定された疾病に限られてはなりません。

現在、JPCでは患者・家族のための難病センターづくりを目指し、超党派の議員をはじめ、保健、医療、福祉関係者および患者団体によって「全国難病センター運営研究会」を設立しようと提案し、近く設立準備会を開催します。

障害者基本計画

重点施策実施5カ年計画

抜粋

6

障害者基本計画（2002年12月24日閣議決定）に沿って、同基本計画の前期5年間において重点的に実施する施策およびその達成目標ならびに計画の推進方策を定める。

I 重点に実施する施策 およびその達成目標

一 活動し参加する力の向上のための施策

(1) 障害の原因となる疾病の予防および治療・医学的リハビリテーション

- ・ 難治性疾患に関し、病因・病態の解明、治療法の開発および生活の質につながる研究開発を推進。
- ・ 周産期医療ネットワークを全都道府県に整備。
- ・ 生活習慣の改善により循環器病等の減少を図る。
- ・ 糖尿病について、検診を受ける者の増加、有病者数の減少および有病者の治療継続率の向上を図る。
- ・ 医療刑務所等に機能回復訓練に必要なリハビリテーション機器を更新整備。8施設。

(2) 福祉用具等の研究開発とユニバ

サルデザイン化の促進

- ・ 基準やガイドライン等の作成における高齢者・障害者のニーズへの配慮指針である国際規格ISO/IECガイド71（規格作成における高齢者・障害者のニーズへの配慮ガイドライン）を2003年度までにJIS規格化する。
- ・ 障害の特性に配慮したセキュリティシステム、防犯・防災設備の研究開発、普及を行う。
- ・ 個人適合型の生活環境・就業環境創出のためのデータベース整備・建機有開発を行う。
- ・ ユニバーサルデザインに配慮した設計に必要な人間の寸法・形態に関する知的基盤を整備するため、2004年度までに人体寸法を、約10分間（従来約90分間）で測定する技術開発を行うとともに、少なくとも1000人程度の人体寸法・形態を測定する。

- (3) 情報バリアフリー化の推進
- ① デジタル・デバイドの解消
 - ・ 高齢者・障害者の利用するIT機器の設計ガイドラインを2003年度までに作成し、以降IT機器別の

JIS規格を順次整備。

- ・ 障害者のIT利用を支援する技術者の養成。
- ・ 育成研修等の開催を推進し、2008年度までに1万人以上が受講することを目指す。
- ・ 障害者のIT活用を総合的に支援する拠点を整備。
- ・ ホームページ等のバリアフリー化の推進のための普及・啓発を推進。

② 情報提供の充実

- ・ 字幕番組、解説番組および手話番組の制作費に対する必要な助成。
- ・ 効率的な番組制作技術の研究開発等の推進により障害者向け放送番組の拡充。
- ・ 障害者の自立した食生活の実現のための関連情報の提供を推進。

③ 研究開発

- ・ 障害者が使いやすい情報通信機器、システム等の開発・普及支援を行う。
- ・ 障害者ナビゲーションシステムを開発する。
- ・ ユビキタスネットワークとロボットを結ぶネットワーク技術等の研究開発。
- ・ 視覚障害者に音声情報を提供し、歩行、移動等を支援する案内システムを設計するための指針に関するJIS規格を、2003年度までに整

備。

- (4) 欠格条項見直しに伴う環境整備
 - ・ 障害者施策推進本部申合せ（2002年6月12日）に沿って、障害者に係る欠格事由の見直しに伴う教育、就業環境等の整備に努める。

二 地域基盤の整備

- (1) 生活支援
 - ① 利用者本位の相談支援体制の充実
 - ・ 市町村を中心とした相談・支援体制の充実を図り、これを拠点としてケアマネジメント体制を整備。
 - ② 在宅サービス
 - ・ ホームヘルパーを約6万人確保。
 - ・ ショートステイを約56百人分整備。
 - ・ デイサービスを約16百か所整備。
 - ・ 障害児通園（児童デイサービス）事業を約11千人分整備。
 - ・ 重症心身障害児（者）通園事業を約280か所整備。
 - ・ グループホームを約304百人分整備。
 - ③ 福祉ホームを約52百人分整備。
 - ・ 市町村における社会参加促進事業を着実に推進。
- ③ 施設サービス
 - ・ 通所授産施設を約737百人分整備。
 - ・ 施設サービスについては、通所施

設の整備に努めるとともに、入所施設は真に必要なものに限定し、地域資源として友好に活用。

(2) 生活環境

① ユニバーサルデザインによるまちづくり

・ 地方公共団体が行うユニバーサルデザインによるまちづくりを支援。
② 住宅、建築物のバリアフリー化の推進

・ 新設されるすべての公共賃貸住宅について、バリアフリー化を実施。
・ 手すりの設置、広い廊下幅の確保、段差の解消等がなされた住宅ストックの形成を推進。2015年度までに全住宅ストックの2割。

・ ハートビル法の利用円滑化基準に適合する特別特定建築物（新・増改築工事に係る部分の床面積が2千㎡以上のももの）の建築を推進。100%。

・ ハートビル法に基づいて、新営する国土交通省所管の既存官庁施設を、利用円滑化誘導基準に適合した施設として整備。100%。

・ 窓口業務を行う官署が入居する国土交通省所管の既存官庁施設について、手すり、スロープ、視覚障害者誘導用ブロック、身体障害者用便所、自動ドア、エレベーター（延床面積千㎡以上のもの）等の改善を実施。

2010年度までに100%。
・ 地方公共団体が行う公共施設等のバリアフリー化を支援。

③ 公共交通機関、歩行空間等のバリアフリー化等の推進

・ 一日当たりの平均利用者数が5千人以上である鉄軌道駅、バスターミナル、旅客船ターミナルおよび航空旅客ターミナルに関し、原則すべてについて、段差の解消、視覚障害者誘導用ブロックの整備、便所がある場合には身体障害者用便所の設置を推進。2015年までに、100%、

そのうち、段差の解消につき、2010年までに、鉄軌道駅については約60%。バスターミナルについては約80%。旅客船ターミナルについては約70%。航空旅客ターミナルについては約70%。

・ バリアフリー化された鉄軌道車両の導入を推進。2010年までに約20%。2015年までに約30%。

・ 低床化されたバス車両の導入を推進。2010年までに約30%。2015年までに約100%。

・ ノンステップバスの導入を推進。2010年までに約10%。2015年までに約20～25%。

・ バリアフリー化された旅客船の導入を推進。2010年までに約25%。2015年までに約50%

・ バリアフリー化された航空機の導入を推進。2010年までに約35%。2015年までに約40%
・ 福祉タクシーの導入を推進。2010年度までに26百台。

・ 主要な鉄道駅周辺における主な道路のバリアフリー化を実施。2012年度までに53%

・ 今後整備する高速道路等のサービスイリアおよびパーキングエリア並びに主要な幹線道路の道の駅については、身体障害者便所、身体障害者用駐車スペースの整備を推進。

・ 直轄河川において新設される水辺プラザ等の河川利用拠点において、手すり、緩傾斜スロープ等の設置、堤防・護岸の緩傾斜化等を実施。

・ 人の利用に供するすべての新設港湾緑地において、手すり、スロープ、休憩施設、身体障害者用便所、身体障害者用駐車スペース等を整備。

・ バリアフリーに配慮した森林総合利用施設の整備を推進。
・ 移動支援バリアフリーマップを提供。

④ 交通安全の確保

・ バリアフリー対応型信号機の整備を推進し、交通バリアフリー法の特定経路を構成する道路上の信号機の約8割をバリアフリー対応型信号機とすることを目指す。

・ 「あんしん歩行エリア」の形成を進め、エリア内の死傷事故の約2割を抑止し、うち歩行者・自転車事故については約3割を抑止することを目指す。

⑤ 運転免許取得希望者等に対する利便の向上

・ 指定自動車教習所に対する持込車両等を使用した教習の実施等の指導を行う。

・ 持ち込み車両等による技能試験の実施等を推進。
・ 免許申請時等における障害者等のプライバシー保護への配慮および運転適正相談等に係る体制の充実。

⑥ 生活の安全の確保

・ Eメール、ファックス等による安全ネットワークを推進。
・ 「手話交番」を推進。

・ 地域における防犯ネットワークを確立。
・ 自主防災組織による支援体制を整備。

・ 行政機関と福祉関係者による防火指導等を一層推進。
・ 緊急通報システムによる消防への緊急通報体制の一層の充実など障害者に係る火災予防体制を強化。
・ 砂防、地すべり対策および急傾斜地崩壊対策事業の実施により、土砂災害のおそれのある自力非難の困難

JPC第18回 総会

◆日時 2003年6月1日 午後1時
◆場所 ホテル浦島 (東京・中央区晴海)

JPC国会請願行動

◆日時 2003年6月2日 午前10時より
◆場所 衆議院・参議院議員会館 (未定)

な障害者等の災害弱者が24時間入院
・入居している施設を保全。
2012年度までに240施設
・障害者等災害弱者関連施設に係る
きめ細かな治山対策を実施。
・防災情報を住民等に一齐に伝達す
るための送信装置のモデルシステム
を2003年度に開発。
精神障害者施策の充実(略)
四 アジア太平洋地域における域内
協力の強化(略)

五 啓発・広報(略)
教育・育成(略)
雇用・就業の確保

トライアル雇用、職場適応援助者
(ジョブコーチ)、各種助成金等の
活用、職場訓練の実施などにより
2007年度までにハローワークの
年間障害者就職件数を3万人人に、
2008年度の障害者雇用実態調査
において雇用障害者数を60万人にす
ることを目指す。

II 計画の推進方策

・本計画の推進に当たっては、個々の
障害に係るニーズや社会・経済の
状況等に適切に対応するとともに、
必要に応じて計画の見直しを行う。
・本計画の着実かつ効果的な推進を
図るため、障害者施策推進本部にお
いて、障害者関係団体等との意見交
換を毎年実施するとともに計画の進
捗状況を毎年度調査し公表する。

・障害を理由とした不当な差別的取
扱い等に対する救済措置を整備。
・本計画の推進に当たり、地方公共
団体と緊密な連携協力を図るため、
全国都道府県会議を毎年開催すると
ともに、障害者計画未策定市町村に
対する技術的協力を積極的に行い、
全市区町村における障害者計画の策
定を目指す。
・障害者に関する総合的データベー
スを2004年度までに構築する。

ご協力お願い

JPCは財政危機に瀕していま
す。今年度決算を乗り切ることが非
常に困難な状況です。そこで、常任幹
事会は、広く内外に向けて財政緊急
カンパとJPC協力会員の拡大と協

力会費の納入を呼びかけています。
ぜひ、ご支援・ご協力お願いいた
します。ご協力いただける方は、左
記まで郵便振替でお願いします。

◆財政緊急カンパの郵便振替番号
00110-0-193582

《財政緊急カンパ協力団体・個人》
北海道難病連20万円/和歌山県難

JPC 協力会員募集

JPCを財政的に支える協力
会員、今年度目標は1000口。
輪を大きく広げてください。
加入をお待ちしています。

特典：海外研修派遣
(全国交流集会で抽選)

機関紙

「JPCの仲間」

会費：年間1口
3000円(何口でも可)

申込：各加盟団体または

JPC事務局

郵便振替 00150-5-90655

JPC事業部



好天に誘われて散歩
に出かけた。若者の街
・代官山の西郷山公園
では梅が咲き、鶯が鳴
いていた。心洗われる
鳴き声に春を実感。

◆協力会費は上記募集のお願い郵便
振替番号へ

病連5万円/愛知県難病連1万円/
兵庫県難病連1万円/宮崎県難病連
2万円/秋田県難病連2万円/高知
県筋無力症3万円/群馬県難病連
11623円/岐阜県難病連2万円
/長野県難病連4万円/茨城県難病
連2万円/全脊柱連2万円/香川県
難病連20万円/鹿児島難病連2万
円/杉山辰夫18080円(3月
10日現在)

一九七六年二月二十五日第三種郵便 認可
SSKO 増刊 通巻五〇三四号 (毎週月・火・木・金発行)

発行所

障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砦6-26-21

頒価三百円

目 次

- 厚労省03年度対策案展示 653
- 難病・慢性疾患対策を考える集い 654
- 難病対策「見直し」概要 655
- 障害者基本計画 5ヵ年計画 658