

# かんじやと医療

第  
82  
号

(毎月1回)  
1日発行

発行所

全国患者団体連絡協議会

東京都新宿区下落合3-15-29

〒161 田沼ビル 全腎協内

電話 03(952)5340

郵便振替東京7-36736

購読料 1部110円 6カ月分660円

## 「腎提供に協力を」

### 登録の申込みが相次ぐ

全腎協が  
街頭宣伝

全腎協は、昨年十一月に実施したのについで二度目の、腎臓提供登録を呼びかける全国いっせいに街頭での訴えを行なうと昨年からは始められたもので、つせいに街頭キャンペーンを九月十九日に実施しました。

この街頭キャンペーンは、全供者が少ないためにも一つ一つ上りの街頭で四千人を超える同会員や家族、医療関係者らが参加、そろいのゼッケンをつけて三十五万枚のチラシを道行く人に配布しました。この日は、西日本の一部では大雨となり、関東地方でも小雨のぱらつくあいにくの天候でしたが、会員らは元気に「腎バンク登録にご協力ください」と呼びかけました。



雨の中を「腎バンクへの登録にご協力ください」と道行く人に呼びかける東腎協会員(9月19日)銀座・ソニービル前で

この日は、全国百八十ヶ所以上の街頭で四千人を超える同会員や家族、医療関係者らが参加、そろいのゼッケンをつけて三十五万枚のチラシを道行く人に配布しました。この日は、西日本の一部では大雨となり、関東地方でも小雨のぱらつくあいにくの天候でしたが、会員らは元気に「腎バンク登録にご協力ください」と呼びかけました。この日の行動は、テレビ、新聞でも全国的に報道され、当日の夜から全腎協事務局の電話は鳴りつづけ、キャンペーン実施後一週間で五百件を超す登録希望の申し出があり、腎臓移植普及会や大阪腎バンクなど各地の腎バンクにも登録の申込みが相次いでいます。全腎協では、この成果のつえに腎臓移植普及の運動をさらに強めていくことにしています。

## 第八回定期大会 開催のお知らせ

全患連第八回定期大会を左記のとおり開催致します。ご多忙とは存じますが、お繰り合せのうえご出席ください。

記

日時 11月3日(水)  
10時30分〜16時

会場 新宿農協会館

渋谷区代々木2-5-5  
電話・03-374-4381



# 患者の生活と 処遇の実態 ①

七・七人に一人が病人

といわれる中で

## はじめに

全患連は三年前、全患連の  
 大会方針にもとづいて、自分  
 たちの手で自分たち患者の生  
 活と処遇の実態を明らかに  
 し、その実態の上に立って処  
 遇の改善、制度の改善要求の  
 正当性を社会に訴えようと  
 「『患者白書』作成委員会」  
 を設け、その企画の最も重要  
 な部分を占める実態調査を開  
 始しました。

この企画には、全患連加盟  
 団体をふくめて二の患者団  
 体の賛同と協力を得ることが  
 できました。ところがそのよ  
 うな貴重な条件を得ながら、

最初のことろみでもあり、ま  
 た未熟さと手ちがいも重なつ  
 て、まとめるのに相当の時間  
 を要し、全体としては未発表

のまま今日に至っています。  
 しかし、それにもかかわら  
 ず集計してみると、予想どお  
 りかなりの部分に必要な今日  
 的医療社会問題の背景ともい  
 うべき数々の指摘が浮きほり  
 になっていきます。そこで全患

画に踏みきった次第です。

今号では先ず、読者の関心  
 に応えるため、どのような設  
 問が行なわれたかを紹介する  
 ことにしました。

対象疾患は、肝臓病、腎臓  
 病、心臓病、結核、再生不良  
 性貧血、脊髄小脳変性症、筋  
 無力症、脊椎破裂(二分脊椎)  
 症、パーキンソン病、多発性  
 硬化症、筋ジストロフィー、  
 ナルコレプシー症、ペーチェ  
 ット病、人工肛門(直腸がん  
 などの後遺症)、ハンセン氏  
 病、むちうち症、鉛中毒症、  
 一酸化炭素中毒症、膠原病、  
 パーシェー病、潰瘍性大腸炎、  
 レックリグハウゼン病、メ  
 ニエル病、大腿骨頭壊死、  
 脊髄損傷、じん肺、スモン、  
 クロロキン被害、などです。

## 調査項目

連幹事は、この調査を冊子  
 にする前に、集計された結果  
 を本誌「かんじやと医療」に  
 連載し、協力を得た団体への  
 報告に代えるとともに、全患  
 連としては勿論のこと、個々  
 の団体としても運動に活用で  
 きる部分があれば活用してい  
 たたくて、以上のような計

かなど) ⑫入院回数(はじめ

てかそれとも) ⑮回診の回  
 数(毎日かあるいは二日に一  
 回か三日に一回かなど) ⑯平  
 均回診時間 ⑰医師の態度(親  
 切か不親切か) ⑱看護婦の態  
 度(同上) ⑲医療・看護に対  
 する満足度 ⑳必要な検査が行  
 なわれているかどうか ㉑病状  
 や検査結果に対する説明の状  
 況 ㉒給食の内容と満足度 ㉓補  
 食の必要性の有無 ㉔入院で困  
 っていること(治療内容、看  
 護内容、医療費、生活費、家  
 礼の有無 ㉕謝礼額

⑭入院中の患者のみ対象  
 ⑮入院中の病院(民間か国立  
 ⑯性別 ⑰学歴 ⑱未婚等の配  
 偶関係 ⑲家族構成 ⑳入院院の  
 別 ㉑身体障害者手帳の有無 ㉒  
 手帳の等級内容  
 ㉓入院中の患者のみ対象  
 ㉔入院中の病院(民間か国立  
 ㉕性別 ㉖学歴 ㉗未婚等の配  
 偶関係 ㉘家族構成 ㉙入院院の  
 別 ㉚身体障害者手帳の有無 ㉛  
 手帳の等級内容  
 ㉜入院中の患者のみ対象  
 ㉝入院中の病院(民間か国立  
 ㉞性別 ㉟学歴 ㊱未婚等の配  
 偶関係 ㊲家族構成 ㊳入院院の  
 別 ㊴身体障害者手帳の有無 ㊵  
 手帳の等級内容

①入院中の病院(民間か国立  
 ②性別 ③学歴 ④未婚等の配  
 偶関係 ⑤家族構成 ⑥入院院の  
 別 ⑦身体障害者手帳の有無 ⑧  
 手帳の等級内容  
 ⑨入院中の患者のみ対象  
 ⑩入院中の病院(民間か国立  
 ⑪性別 ⑫学歴 ⑬未婚等の配  
 偶関係 ⑭家族構成 ⑮入院院の  
 別 ⑯身体障害者手帳の有無 ⑰  
 手帳の等級内容

へ全員を対象

①医療保険の種類(労災・自  
 賠責保険をふくむ) ②本人・  
 被扶養者の別 ③公費医療の利  
 用状況 ④公費医療の種類(例  
 えば、結核予防法、らい予防  
 法、身障法、児童福祉法等)  
 ⑤入院患者のみ対象  
 ⑥医療費自己負担額の状況 ⑦  
 差額徴収の有無 ⑧差額徴収の  
 内容(部屋代、付添料、暖冷  
 房費、光熱費等) ⑨差額徴収  
 負担額 ⑩医師・看護婦への謝  
 礼の有無 ⑪謝礼額  
 ⑫通院患者のみ対象  
 ⑬医療費の自己負担額 ⑭通院  
 時に要する交通費の額 ⑮医師  
 ・看護婦への謝礼の有無 ⑯謝  
 礼の額  
 ⑰18歳以上の患者のみ対象  
 ⑱現在の生活の収入源(例え  
 ば全額有給、一部有給、傷病  
 手当金、年金、労災休業給付  
 等) ⑲世帯の平均収入額 ⑳障  
 害年金受給状況 ㉑就業状況  
 (就業中、休業中、あるいは  
 無職等) ㉒現在の職業(農林  
 ・漁業、製造、運輸、建設、  
 事務、通信、自営等) ㉓一週  
 間の労働日  
 ㉔全員を対象

①入院中の患者のみ対象  
 ②入院中の病院(民間か国立  
 ③性別 ④学歴 ⑤未婚等の配  
 偶関係 ⑥家族構成 ⑦入院院の  
 別 ⑧身体障害者手帳の有無 ⑨  
 手帳の等級内容  
 ⑩入院中の患者のみ対象  
 ⑪入院中の病院(民間か国立  
 ⑫性別 ⑬学歴 ⑭未婚等の配  
 偶関係 ⑮家族構成 ⑯入院院の  
 別 ⑰身体障害者手帳の有無 ⑱  
 手帳の等級内容  
 ⑲入院中の患者のみ対象  
 ⑳入院中の病院(民間か国立  
 ㉑性別 ㉒学歴 ㉓未婚等の配  
 偶関係 ㉔家族構成 ㉕入院院の  
 別 ㉖身体障害者手帳の有無 ㉗  
 手帳の等級内容

①入院中の患者のみ対象  
 ②入院中の病院(民間か国立  
 ③性別 ④学歴 ⑤未婚等の配  
 偶関係 ⑥家族構成 ⑦入院院の  
 別 ⑧身体障害者手帳の有無 ⑨  
 手帳の等級内容  
 ⑩入院中の患者のみ対象  
 ⑪入院中の病院(民間か国立  
 ⑫性別 ⑬学歴 ⑭未婚等の配  
 偶関係 ⑮家族構成 ⑯入院院の  
 別 ⑰身体障害者手帳の有無 ⑱  
 手帳の等級内容  
 ⑲入院中の患者のみ対象  
 ⑳入院中の病院(民間か国立  
 ㉑性別 ㉒学歴 ㉓未婚等の配  
 偶関係 ㉔家族構成 ㉕入院院の  
 別 ㉖身体障害者手帳の有無 ㉗  
 手帳の等級内容

病状に対する不安度の生活

の困難度(苦しい、苦しみな  
 い等) ㉘医療に対する満足度  
 (充実している、まあまあ、  
 不十分等) ㉙福祉に対する満  
 足度(同上) ㉚困った時の相  
 談相手(例えば医師、看護婦、  
 家族、友人、MSW、患者会  
 等) ㉛患者会への期待度(期  
 待している、期待していない  
 等) ㉜全患連、全難連、地難  
 連の存在を知っているか。

①入院中の患者のみ対象  
 ②入院中の病院(民間か国立  
 ③性別 ④学歴 ⑤未婚等の配  
 偶関係 ⑥家族構成 ⑦入院院の  
 別 ⑧身体障害者手帳の有無 ⑨  
 手帳の等級内容  
 ⑩入院中の患者のみ対象  
 ⑪入院中の病院(民間か国立  
 ⑫性別 ⑬学歴 ⑭未婚等の配  
 偶関係 ⑮家族構成 ⑯入院院の  
 別 ⑰身体障害者手帳の有無 ⑱  
 手帳の等級内容  
 ⑲入院中の患者のみ対象  
 ⑳入院中の病院(民間か国立  
 ㉑性別 ㉒学歴 ㉓未婚等の配  
 偶関係 ㉔家族構成 ㉕入院院の  
 別 ㉖身体障害者手帳の有無 ㉗  
 手帳の等級内容

①入院中の患者のみ対象  
 ②入院中の病院(民間か国立  
 ③性別 ④学歴 ⑤未婚等の配  
 偶関係 ⑥家族構成 ⑦入院院の  
 別 ⑧身体障害者手帳の有無 ⑨  
 手帳の等級内容  
 ⑩入院中の患者のみ対象  
 ⑪入院中の病院(民間か国立  
 ⑫性別 ⑬学歴 ⑭未婚等の配  
 偶関係 ⑮家族構成 ⑯入院院の  
 別 ⑰身体障害者手帳の有無 ⑱  
 手帳の等級内容  
 ⑲入院中の患者のみ対象  
 ⑳入院中の病院(民間か国立  
 ㉑性別 ㉒学歴 ㉓未婚等の配  
 偶関係 ㉔家族構成 ㉕入院院の  
 別 ㉖身体障害者手帳の有無 ㉗  
 手帳の等級内容



小林孟史 二ッ号に(二)

# 第8回定期大会議案

## — 全国患者団体連絡協議会 —

### 一、はじめに

昨年十一月に開催した全患連第七回定期大会で私たちは、「①患者・障害者いじめの『行革』に反対し、医療、福祉の拡充をめぐるとともに、平和と民主主義を守ろう②国際障害者年『十年の行動計画』を政府に策定させ、心身障害者対策の抜本的確立をめぐって③患者運動の全国的な結集をめぐって」というス

ロガンに集約されるような要求と運動のすめ方などを確認し、この一年間、活動をすすめてきました。大会後の状況は、前大会で分

からさまざまなかたちで押しすすめられました。本大会では、こうした情勢のもとで、①前大会後一年間の活動

をふりかえり②今日の患者がおかれていた状況、私たちの医療や生活のかかわりの中で分析し③活動の経験と教訓のう

えに、新たな要求やその実現をめぐす方針を確認するとともに④その方針にふさわしい新役員体制を確立することが求められています。

力月遅れ、高額療養費自己負担限度額の引き上げなどを盛り込んだ医療、福祉の大幅な後退の予算となりました。

一方、五十八年度予算編成にむけて全患連では、厚生省、労働省にそれぞれ要求を提出し、その実現を求めてきました。しかし、八月末に大蔵省に提出された概算要求では、マイナス・

シリングの方針のもとで、労働省は前年度比〇・四〇減、厚生省は一・七〇増というかつてない国民犠牲の予算要求となっています。

引き上げ、年金物価スライド実施時期の繰り延べ、労災補償制度の締めつけなどに反対して、各加盟団体とも協力して関係方面に必要な運動を行なってきました。

三月には身体障害者福祉審議会から身体障害者福祉に関する答申が提出されましたが、全患連では答申発表後直ちに、厚生省担当官による説明の場を設けて内容の把握に努めました。また、加盟団体の一部に行なわれた税務調査に関連して、国税庁の担当官から説明を求める活動も行なってきました。

そのほか、厚生省、労働省が入居する合同庁舎の建設にあたって、患者・障害者団体が利用しやすいように要求したこと、社会保障制度審議会事務局の総務課長が全患連の陳情の際に、非科学的な『医学大事典』を渡したことが報道され、これに対して同審議会事務局長を呼んで抗議したことなどの活動も行なってきました。

### 二、一年間の主な活動

#### (1) 政府予算編成にむけての活動

前大会では、国の医療、福祉切り捨て方針に対して、多くの代議員から強い批判や危惧が表明され、運動強化の必要性も強調されて、大会後、直ちに行動を起すことが確認されました。

大会後、全患連は、全難連とも協力して大蔵政務次官に面会し、老人医療の有料化反対、社会保障予算削減反対などを中心とする十五項目の要求実現を求

めました。さらに同じ日、全患連代表は、当時、国会で審議中であった老人保健法案と行革関連一括法案に反対する要請書を国会各会派に提出しました。

また、十二月には、就任直後の厚生省医務局長、公衆衛生局長に全難連代表とともに面会し、予算編成にあたっては、医療、福祉、身障者対策を拡充するよう要望しました。さらに、五十七年度予算の大蔵省原案内

示後には、全難連、地域難病連代表らとともに、厚生省各局、大蔵省などに福祉を犠牲にし、軍事費を突出させた予算を組み替え、医療、福祉を充実するよう求めて統一行動を行いました。また、政府案が決定し国会で審議中の今年二月には、国会各会派にも要請行動を行ないました。

#### (2) 医療・福祉の拡充めざす活動

国民生活を犠牲とし軍事費は優遇する臨調路線のもとで、社会保障関係予算が抑制されるとともに、関係諸施策も次々と後退させられつつあります。全患連では、こうした医療、福祉切り捨てを阻止し患者が安心して療養を続け、生活していることができるようにと運動をすすめてきました。

とりわけ、福祉切り捨ての典型である老人医療有料化をめざす老人保健法案や健康保険制度の高額療養費自己負担限度額の引き上げ、年金物価スライド実施時期の繰り延べ、労災補償制度の締めつけなどに反対して、各加盟団体とも協力して関係方面に必要な運動を行なってきました。三月には身体障害者福祉審議会から身体障害者福祉に関する答申が提出されましたが、全患連では答申発表後直ちに、厚生省担当官による説明の場を設けて内容の把握に努めました。また、加盟団体の一部に行なわれた税務調査に関連して、国税庁の担当官から説明を求める活動も行なってきました。そのほか、厚生省、労働省が入居する合同庁舎の建設にあたって、患者・障害者団体が利用しやすいように要求したこと、社会保障制度審議会事務局の総務課長が全患連の陳情の際に、非科学的な『医学大事典』を渡したことが報道され、これに対して同審議会事務局長を呼んで抗議したことなどの活動も行なってきました。これらの活動にもかかわらず、老人医療、高額療養費、年金物価スライド、労災のはり、炎治療などで制度の改悪が強行されましたが、老人医療、高額療養費については、私たちの強

い反対運動と国民世論もあって、若干の修正が行なわれまし

### (3) 国際障害者年 についての活動

全患連は、国際障害者年にあたって、昨年、全患連の統一要求をまとめ、厚生省をはじめ関係方面にその実現を求めて運動をすすめてきました。

しかし、政府は、障害者、国民の強い要求にもかかわらず、「行動計画」の策定を引き延ばし、今年の三月になって「障害者対策」に関する長期計画を発表しました。この「長期計画」は極めて抽象的で、真に障害者の「全面参加と平等」の実現をめざすものではない、と関係者の強い批判を浴びています。

全患連では、一昨年発足した国際障害者年日本推進協議会に当初から加盟してともに活動してきましたが、この一年間もその政策づくりにも積極的に参加しつつ、国民会議をはじめとする各種の活動に積極的に参加し、障害者の「全面参加と平等」の実現を求めてともに運動をすすめています。

### (4) 関係諸団体との連携した活動

医療、福祉への抑制が強まる中で、患者・障害者団体も関係諸団体との一致した要求にもとづき統一した行動を強化するところがいつそう求められてい

ます。全患連では、こうした立場からこの一年間、前述のように全難連をはじめとする関係団体との統一行動をすすめてきました。また、国際障害者年日本推進協議会、障害年金改正をすすめる会、臨調路線反対各界連絡会にも引き続き加盟し、ともにそれぞれの要求の一致点で活動に参加してきました。

さらに今年七月には、全交災や全有協などが加盟する全国労災職業病対策実行委員会と全国視力障害者協議会が呼びかけた「はり・灸・マッサージを守る連絡会」が発足しましたが、全患連では、労災・職業病の患者がはり、灸、マッサージによる治療の場から締め出されるという状況を重視し、同会の要求と運動を支持する立場から同会への加盟を決めました。

こうした統一行動とは別に、

関係諸団体との交流をも重視し

て、昨年の日本医療社会事業協会に続いて、今年三月には、医療労働者の全国的組織である日本医療労働組合協議会と初の懇談会を行いました。この懇談会では、相互理解のための交流を深めるとともに、両団体が開心を持つ問題について今後も協議の場を設けていくことも確認

しました。この日本医協との交流をきっかけとして、全交災、全有協と日本医協の構成団体である全国労災病院労働組合との交流も行なわれるなど、患者と医療労働者との交流が深められてい

ます。こうした統一行動や交流をすすめる中で、全患連の目標のひとつでもある「患者運動の全国的な結集」にむけて、いくつかの団体から強い期待が表明されましたが、その実現には引き続き努力と時間が必要とみられています。

### (5) 機関誌の普及と改善への努力

機関誌「かんじやと医療」は困難な発行体制の中でも月刊体制を守り、誌面改善とその普及にも引き続き努力してきまし

た。

特に、第六十九号からは厚生省公衆衛生局の土居真技官による「高齢化社会と成人病」を二年間にわたって連載し、最近、社会的な関心をよんでいる高齢化社会の到来、成人病の増加という深刻な事態の中で、読者の大きな反響を呼びました。

一方、同誌の普及については、加盟各団体での一年間、努力をしてきましたが、全体として前年度を下回る部数となりました。「かんじやと医療」誌は患者運動の中で一定の役割を果たしており、加盟各団体も普及のための努力をしています

が、その成果は具体的にあらわれていません。同誌を財政の主要な財源とするためにも、誌面の改善とあわせて、引き続き普及のための努力が必要です。

### (6) 学習と交流を 強め深める活動

今年で十回目になる学習交流会を、八月末に二日間わたって開きました。

ではじめて開かれました。この

学習交流会には、加盟団体以外の団体もふくむ九団体から六十九人が参加し、全患連はじめて以来の規模となりました。また、内容的にも、身体障害者福祉法改正にむけての諸問題や臨調答申をめぐる諸問題について学習と討論が行なわれ、これからの運動に役立つとの確信を参加者に与えました。

この学習交流会では、参加者間の交流も深めましたが、一年間の諸活動の中でも加盟各団体間の相互理解がいつそうすすま

れました。この一年間は、幹事会と事務局会議を定期的に関き、任務分担も明確にしながら、「会の民主的運営と結束」に努めてきました。

### (7) 組織と財政強化のための活動

この一年間は、幹事会と事務局会議を定期的に関き、任務分担も明確にしながら、「会の民主的運営と結束」に努めてきました。全患連役員は、それぞれの団体の中で主要な役職にあり、極めて多忙な毎日の中で、全患連の果たす役割を評価し、困難な条件を克服して多様な活動に積極的に参加してきました。その結果、情勢に見合った各種の運動を組織し、一定の成果を得て

きました。なお、加盟患者団体を増やすという課題は、この一年間も実現できませんでした。

財政面では、加盟各団体、日本医協など関係団体の協力もあって、全体としては健全財政を貫くことができました。

### (8) 「患者白書」の発行について

「患者白書」については、昨年の大会でも早期発行に努力していくことを確認し、検討を続けてきましたが、財政上の問題もふくめて発行の見通しをたてることができませんでした。

そこで、これ以上引き延ばすことはできないとして、「かんじやと医療」誌上で、「白書」発行のために三年前に行なった実態調査で明らかになった患者のおかれている状況を中心として、長期連載というかたちでまとめていくことにしています。

この「白書」掲載の「かんじやと医療」は協力してくれた各団体に贈呈する予定です。



### (9) 加盟各団体の 主な活動と状況

取組んでいます。

△全国心臓病の子供を守る会▽  
発足二十年を記念して、十月二十四日に第二十回記念全国総会を東京で開催しました。総会の特別行事として、構成劇『未来につなぐ』を会員の手で創作、上演し好評でした。身体障害者福祉法の改正にむけて、守る会の要望事項をまとめ、厚生省に提出しました。

△全患協▽ 会員の高齢化(平均六〇・六歳)で成人病等の合併症が増加しており、対応する医療体制の確立が急務となっております。医薬品費の大幅増額、医師・看護婦の増員、賃金職員運動をすすめてきました。長島架橋が調査費が計上され、実現への展望が開けてきました。

△全有協▽ 患者が安心して治療に専念でき、一日も早い健康回復、社会復帰が実現できるよう運動していますが、臨調路線の医療制限、補償打ち切りなどの患者切り捨て攻撃が強まる中で、組織活動の強化を図りつつ、治療を貫き健康をとりもどすための認定、補償、治療、リハビリ問題を重視してきました。

△日患同盟▽ 医療・福祉の引き締めが強められてきている中

で、人権尊重の医療確立を基本に運動をすすめることを決めています。こうした立場から、臨調路線反対の特別運動として、「患者・障害者・回復者の医療と福祉を守り拡充を求める」署名と一人三百円の募金を全国的にすすめています。

### (10) 一年間の全患連活動のまとめ

以上報告したとおり、会内外の厳しい諸条件のもとで全患連はこの一年間、患者・家族の期待にこたえて多様な活動をすすめてきました。

全患連は、様々な疾病・障害をもつ人々で構成される団体の連絡協議体であり、一致する要求の実現のために統一した行動をすすめています。そのためには、常に民主的な話し合いが必要ですが、全患連ではこの一年間、定期的に会議を開き、全役員が協力して、加盟各団体の実状と要求、運動のすすめ方、会の運営について話し合い、活動してきました。

また、要求の実現をめざして国会、厚生省、労働省、大蔵省など関係方面に対してねばり強い働きかけをすすめてきた結果、困難な条件のもとでも一定の成果をあげることができました。こうした諸活動の中で、加盟各団体間の連帯と団結を強め、相互理解を深めることもできました。

## 三、安心して治療を受け生活できる社会を

第二臨調は昨年七月の第一次答申に続き、今年七月には第三次答申(基本答申)を鈴木首相に提出しました。

この基本答申は、第一次答申と同様、憲法第二十五条で保障された国民の生存権と社会福祉などに関する国の責任・義務を放棄して、国民の医療・福祉を受ける権利をあらさまに抑制する方向を打ち出しています。基本答申は、「行政の目指すべき目標」のひとつとして「活力ある福祉社会の建設」なるものがかかっていますが、その内容は「行政の役割の見直し」をすすめること、個人の主体性、自立は各省庁にマイナス・シーリングを求め、社会保障関係予算に大幅な削減をすすめること、

各団体を励ますとともに、各団体の活動にも役立つことができた。こうした諸活動の中で、加盟各団体間の連帯と団結を強め、相互理解を深めることもできています。

今後は、事務局体制をいっそう強化するための努力を続けつつ、患者・家族の期待に十分応えられる全患連をめざして活動をすすめていくことが求められています。

うとしています。この中には、老人医療の有料化、年金物価スライドの見送り、高額療養費自己負担限度額の引き上げ、医療費の抑制などを盛り込み、患者の治療と生活に重大な影響を与えようとしています。また、重要なことは、老人保健法成立後の動きにみられるように、地方自治体の単独事業に対しても、「乗せ福祉」として、政府はその抑制をすすめるようとしています。

その一方で、軍事費については、前年度比七・三五%の大幅な増額を認めたらうえ、さらに後年度負担一五十九年度以降の二兆五千億円ものツケを国民に負担させようとしており、文字通

り、「軍事優先、福祉切り捨て」の政治がすすめられようとしています。

こうした政府の姿勢のもとで国民の健康状態はどうかといえ

ば、先頃発表された厚生省の五十六年国民健康調査でも、国民の七・七人に一人が病気がケガをしていることが明らかになっています。この数字は、ここ数年と比べても病人が急増していることを示しており、重症化傾向とあわせて国民に深刻な不安を与えています。

こうした状況は、全患連加盟各団体の患者にも反映しています。多くの慢性疾患の患者は高齢化がすすみ、合併症で悩む患者も増えています。労災・職業病の患者も補償への締めつけ、治療の制限が強化され、多くの患者は給付の打ち切りと後遺症に苦しんでいます。

治療の面だけでなく、生活の上でも患者は多くの困難をかかえています。一般に雇用不安が深刻化する中で、国際障害者年

の中でさえ患者・障害者の雇用は改善されず、働く場を保障されていません。生活保護に対する締めつけも強まっており、障害年金の受給抑制も強化されています。所得税の課税限度額の

五年にわたる据え置きで、実質的な増税となり、患者の生活を苦しいものになっています。

医療供給体制も、臨調・第一次答申が明らかにしたように、

国立医療機関の統廃合や一部民営化、現業部門の民間下請け化などの合理化がすすめられようとしており、医師、看護婦は現状でも不足しているにもかかわらず定員を削減しようとしています。医師の養成についても、「過剰時代」を誇大に宣伝して抑制しようとしています。さらに、医療費抑制政策が強化される中で、医療機関の倒産も急増し、患者の医療を受ける場は、受益者負担の強化とあいまってますますせばめられています。

近年の医学研究、医療技術は急速に進歩しており、多くの国民は期待を寄せています。特に、長期慢性疾患、難治性の疾患に苦しむ私たちにとって、医学の進歩に強い希望を抱いています。

こうした医学の進歩に期待を寄せつつも、健康破壊と医療、福祉切り捨ての状況に患者は深刻な不安と危機意識を抱えています。患者は、平和で、安心して医療を受け生活していくことのできる社会を強く望んでいます。

す。しかし、こうした医療と福祉の拡充をめざすたたかいは、まだ大きな広がりをもって発展するまでには至っていません。

私たちは、政府がすすめている軍事優先、医療・福祉切り捨ての方向と内容を多くの患者に知らせ、医療、福祉の真の拡充を求める運動を大きく前進させていかなければなりません。

そのためには、多くの患者を各患者団体、全患連に結集し、全国的な患者運動の結集を強め、関係諸団体、国民各層と連帯、共同を深めていくことがとりわけ重要になっていきます。



藤井大蔵政務次官に全難連代表と共に要請した(昨年11月)

# 四、83年度の統一要求

## △基本要要求▽

①権利としての社会保障を確立し、医療、福祉を切り捨てないこと。

②難治性疾患、長期慢性疾患、職業病の原因究明、治療法確立のための研究体制を拡充すること。

③難治性疾患、長期慢性疾患、職業病の早期発見、予防体制を確立すること。

④身体障害者福祉審議会答申の基本理念を尊重し、対象範囲の拡大をふくめ身体障害者福祉法を改正すること。

△医療供給体制についての要求▽

①難治性疾患、長期慢性疾患、職業病の専門医療機関を増設すること。

②難治性疾患、長期慢性疾患、職業病の専門医を養成、確認すること。

③国立公立医療機関の看護婦、栄養士、MSW等の医療従事者を増員、確保すること。

④保健所の機能を拡充し、在宅の難治性疾患、長期慢性疾患患者に対して、医師、保健婦、

MSW、リハビリ関係職員による訪問指導・治療体制を確立すること。

⑤呼吸療法士、言語療法士制度を設け、養成すること。リハビリ職員も大量に養成すること。

⑥労災指定医療機関に職業病科を設け、患者の意見を入れて改善し、すべての職業病に対する治療、リハビリテーションができるようにすること。

⑦新鮮血液の供給体制を確立すること。

⑧ハンセン氏病患者の医療内容拡充のための予算を増額すること。

△医療費についての要求▽

①各種公費医療制度を拡充し患者負担を軽減すること。

②健康保険の家族給付率を十割にすること。

③国民健康保険の給付率を十割にすること。

④高額療養費自己負担限度額は引き上げず、国民健康保険の高額療養費の低所得者対策は健康保険なみにすること。

⑤医療保険の保険料は引き上げ

ないこと。

⑥国民健康保険の国庫負担率を引き上げること。

⑦国民健康保険でも傷病手当金を給付すること。

⑧室料差額は撤廃し付添看護等の患者負担をなくすこと。

⑨移送費の給付条件を緩和させること。

△労災補償についての要求▽

①移送費、付添看護料、温泉療法、マッサージ、漢方療法、リハビリ治療などの費用は全額労災保険で給付すること。

②はり、きゅう治療は期間制限、治療費用の制限をやめ、一般治療との併用を認めること。

③労災医療は、現在の局所的部分的治療の制限をやめ、全身性疾患として合併症もふくめた治療に改め、働けるようになるまで十分な補償をすること。

④重金属などの検査料は、全額患者負担の現状を改め、その実費を補償すること。

⑤労働基準法第十九条の解雇制限は、病気が完治するまで適

用すること。

④破産、倒産企業、中小企業など帰る職場のない被災労働者の職場復帰促進のために、現行職場復帰訓練通達を企業管理手当や職場適用訓練手当制度をとり入れて法制化すること。

⑦症状調査の強要をやめ、実状を無視した年金移行、給付差し止め、打ち切りは行わないこと。

⑧実態を無視した「労災認定基準」を改めること。

⑨「職業病かくし」や職業病の私病すりかえをやめ、すみやかに労災認定をすること。

⑩被災労働者の生活補償は、給付基礎日額を当面八千円以上とし休業補償給付は一〇〇%に引き上げ、スライドは賃金の変動幅の1%にすること。

⑪労働基準監督官を増員すること。

⑫労災発生防止のための日常の監督を強め、企業に対する予防対策の義務づけと罰則を強めること。

⑬生活保護について要求

① 給できるようにすること。  
② 福祉手当金を大幅に引き上げるとともに、所得制限を大幅に緩和し、対象者を拡大すること。  
③ 各種年金制度を全面的に改正し、障害年金の最低基準を引き上げ、一、二級該当者は年金で生活できるようにすること。  
④ 障害福祉年金を大幅に引き上げ、所得制限を緩和すること。  
⑤ 厚生年金・障害年金の事後重症は「初診日から五年」の制限を撤廃すること。  
⑥ 身体障害者の事業開始に必要な世帯更生資金の貸付限度額を引き上げ、申請、承認を簡素化すること。  
⑦ すべての交通、運輸機関の運賃・料金の身体障害者割引を内部障害者にも適用するとともに、利用区間距離に関係なく認めること。  
⑧ 有料道路通行料金の割引を内部障害者にも認めること。  
⑨ 所得税、地方税の障害者控除を大幅に引き上げること。  
⑩ 患者・障害者が利用する自動車ガソリン代を補助するとともに、すべての自動車関連税を免除すること。

⑪ 就労保障についての要求

① 現行の身体障害者雇用促進法を改正し、すべての障害者に就労の機会を保障すること。  
② 身体障害者雇用促進法の対象範囲を拡大するとともに、雇用率、納付金、各種助成金の引き上げなどの改善を行うこと。  
③ すべての企業で法定雇用率を達成させること。  
④ 保護雇用、在宅雇用制度を設けること。  
⑤ 内部障害者の雇用を促進させるとともに、内部障害者の就労条件を配慮すること。また内部障害者の職種の研究、開発をすすめること。  
⑥ すべての職業安定所での障害者の職業紹介、相談体制を充実し、専門職員を配置すること。  
⑦ 福祉サービスについての要求

① 患者・障害者用の公営住宅を大量に建設し、自治体においても障害者用の民間アパートの確保、敷金、権利金の保障をすること。  
② 内部障害者の医療、福祉、リハビリを兼ねた施設を国、自治体の責任で設置すること。  
③ 患者・障害者団体の相談活動に対して助成金制度を設け、

現に助成している団体に對しでは増額すること。  
④ 患者・障害者団体発行の機関紙誌の郵便料金は引き上げないこと。また、低料三種郵便の認可条件を緩和すること。  
⑤ ハンセン氏病療養所のある岡山県・長島の架橋を早期に実現すること。

# 五、運動のすすめ方

(1) 運動のすすめ方について

① 国会 国会各会派への請願、要請を必要に応じてすすめます。  
② 厚生省、労働省、大蔵省、行政庁など関係各省庁への陳情、要請をすすめます。  
③ 各種関係審議会への働きかけをすすめます。  
④ 医療、福祉など国民生活を犠牲にする臨調路線に反対する行動を強めます。  
⑤ 国際障害者年日本推進協議会、障害年金改正をすすめる会、全国患者家族集會実行委員会、臨調路線反対各界連絡会、はり・きゅう・マッサージュを守る連絡会に引き続き加

(2) 組織・宣伝・財 政活動について

① 加盟各団体独自の運動と組織の発展をめざします。  
② 加盟団体を増やすため引き続き努力します。  
③ 学習、交流活動をいっそう盛んにします。  
④ 会の民主的運営と結束を強めます。  
⑤ 「かんじやと医療」編集委員

盟し、患者・障害者運動との連帯と結集を強めます。  
⑥ 医療関係諸団体との連携を強めます。  
⑦ 国際障害者年の理念にもとづき、身体障害者福祉法改正など障害者諸施策の拡充のための活動をすすめます。  
⑧ 幹事の数は引き続き各団体二名とし、各団体の要求や運動が反映されるようにします。  
⑨ 幹事会、事務局会議は隔月開催を原則とし、交流と討議の場をひろげます。  
⑩ 分担金、誌代の完納など加盟各団体の協力で、財政の健全化に努めます。

その他の議案について

一九八二年度決算報告、同監査報告、一九八三年度予算案、大会宣言案、特別決議案、スロ

当日配布しますので、ご了承ください。また、本誌八四号(12月1日付)でお知らせします。

### 全患連加盟組織

- <互療会>  
〒105 港区新橋5-14-12 大幸ビル2階  
☎03(432)3514
- <全国交通労働災害対策協議会>  
〒171 豊島区西池袋1-4-5  
☎03(982)7361
- <全国腎臓病患者連絡協議会>  
〒161 新宿区下落合3-15-29 田沼ビル  
☎03(952)5340
- <全国心臓病の子供を守る会>  
〒101 千代田区神田北乗物町17 北乗ビル  
☎03(256)8424
- <全国ハンセン氏病患者協議会>  
〒189 東村山市青葉町4-1-10  
☎0423(94)1571
- <全国職業性有害物障害患者協議会>  
〒105 港区西新橋2-21-5  
☎03-433)2082
- <日本患者同盟>  
〒204 清瀬市松山2-13-12  
☎0424(91)0058
- <慢性一酸化炭素中毒患者会>  
〒151 渋谷区千駄ヶ谷1-31-5 代々木病院内

【第三 重要政策分野における制度、施策の合理化および行政体制の効率化等】

一、年金等(一) 公的年金制度の全体としての改革について計画的に検討を進めることとし、このための年金制度に関する関係閣僚懇談会および公的年金制度調整連絡会議等の場を活用するとともに、年金問題担

政機構および年金業務処理体制の確保を図るとする(4) 年金行政の確かな把握とその薬価基準への的確な反映に努め、薬価算定方

の確かな把握とその薬価基準への的確な反映に努め、薬価算定方

七月三十日に第二臨調が第三次答申をしたのを受けて、政府はこの具体化について検討していましたが、九月二十四日、今後における行政改革の具体的方策(「行革大綱」)を閣議で決定しました。このうち、年金、医療についての要旨は次の通り。

当相を指名する(2) 当面、公的年金制度全体の再編・統合の第一段階として、国家公務員共済組合と公共企業体職員等共済組合の長期給付制度の統合に関する法案を次期通常国会に提出する(3) これと並行して、厚生年金、国民年金を中心とする

の一元化問題(略) (5) 恩給については、当面抑制を図るとともに、年金制度改正とのバランスを考慮し、必要な検討を行う。

式のあり方についても改革を行い、早急に薬価基準を改定する。今後とも年一回の薬価調査とそれに基づく薬価基準の改正を行う。ウ、現行医療費支払い方式の問題点を踏まえ、医療費適正化のために有効な改革案を検討し、早急の実施を図る(2) 医療保険制度のあり方。ア、医療保険制度における適切な医療給付のあり方(一部負担、給付率等)について検討を進め、成案を得次第所要の措置を講ずる。イ、国民健康保険制度のあり方について、第三次答申に沿って政府部内において改革方策の検討、立案を急ぎ、早急に所要の措置を講ずる。また、日雇健保制度については、制度のあり方を含め、全般的な見直しに着手し、社会保険審議会等に改革方策についての検討を求める(3) 医療供給の合理化。ア、医療従事者については、将来の需給バランスを見直しつつ養成計画の適正化に努める。特に医師および歯科医師については、全体として過剰を招かないよう配慮し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について検討を進める。イ、公的医療機関について、配置の適正化に努め

## 行革大綱(要旨)

る。

図書館協会指定

# 石ころを蹴って

— 手のない子らとともに —

山崎寿美子著  
上製B6 240頁  
定価 1,400円  
送料 300円  
0095-998108-7427

●すいせんのことば  
日本では人間の奇形は不幸の目じるして、子どもの人権問題は不毛でした。今年には国際障害者年です。是非社会から偏見をとり除きたいと思ひます。山崎夫妻は、私の尊敬する知人です。偶々出逢った手のない守ちゃんという赤ちゃんを養子にして、惜しみない愛情

で育てたのがこの記録です。子育ての中の悩みや苦しみを追及して、薬害の恐ろしさに対する怒りに昇華させ、障害児者運動へと結合させたすばらしいこの本は、きっと子どもの人権とは何かを、私たちに教えてくれるでしょう。

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会 会長 矢島せい子

発行・ひまわり出版株式会社 〒104 東京都中央区銀座7 12 9日耐ビル2F

☎03 545 2750