

かんじゃと医療

第
94
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10円 1年分1,320円

厚生省で座り込みも 健保改悪阻止の運動強める

「連絡会」

医療保険制度の改悪案が厚生省から明らかにされ、全国の患者の危機感が強まる中で、全国患者家族団体連絡会は九月二十三日、第四回拡大世話人会を開きました。この日の会議は当初、世話人会として開かれることに

なっていました。国民・患者犠牲の医療保険制度改悪案を阻止する運動を強めるため、急遽拡大世話人会として開くことにしたものです。

会議では、医療保険制度改悪をめぐる情勢について真剣な討議が行われ、連絡会としては①厚生大臣宛に公開質問状を提出する②この問題が審議される社会保険審議会の開催日(十月二十四日予定)を回答期限とし、納得できる回答が得られない場合は厚生省前で座り込みを行う③連絡会ニュース、チラシなどで宣伝活動を進めるなどの行動で望むことを確認しました。

すでに六月の代表者会議で確認すみの国会請願署名・募金運動、地方議会への陳情行動についても、その内容と取り組みについて確認し、十月上旬にも開始することを決めました。

また、十二月二十四日に予定している患者集会は、医療保険制度の改悪をはじめとする社会保障制度の切り捨てを許さないためにも大きな成功をめざすことが確認されました。

会議では、同会、全患連のほか、かに日患同盟、全腎協、大阪難病連、高知県難病連、高知県スモンの会、全肝連が改悪反対声明を出したと報告されました。



健保改悪を阻止するため厚生省への座り込みも辞さずと真剣な討議を行う患者家族団体連絡会拡大世話人会

第九回定期大会 開催のお知らせ

全患連第九回定期大会を左記のとおり開催いたします。

日時 10月30日(日)
10時30分～16時

会場 東京都勤労福祉会館 六階

東京都中央区新富1の13の14
電話・〇三(五五)九二三一

会場案内図



交通 地下鉄・八丁堀駅(日比谷線・宝町駅(都営浅草線)・京橋駅(銀座線)・国鉄・東京駅・有楽町駅)

患者の生活と 処遇の実態

13

七・七人に一人が病人と いわれる中で

前号では、療養と生活、という観点で実態を分析し、それに対応する福祉への満足度を取り上げました。今号はそれを受けて、それでは「困ったときの相談相手は誰か」「患者会への期待度」、「全患連、全難連、地難連を知っているか」などについて報告します。なお調査結果は今回をもって終了します。次号では、若干のまとめを行なつて結びにしたい、と考えています。

療養生活をしていると、病
気に対する不安感だけでなく、
家族のことや生活のこと、と
くに経済的な不安には苦しめ
られます。

また、いまのように、医療
保障の後退が告げられると、
ますます療養生活の不安は相
乗されます。ではそのような
とき、患者は、たれを相談相
手に「選ぶのでしょうか。」
「患者会への期待度」には
一応その結果がでています
が、しかし全ほうを把握でき

なぜか、という疑問です。も
っとも、患者の相談者である
べきMSWを置いていない病
院が多いのも問題ですが、
「患者会への期待度」
はどうでしょう。

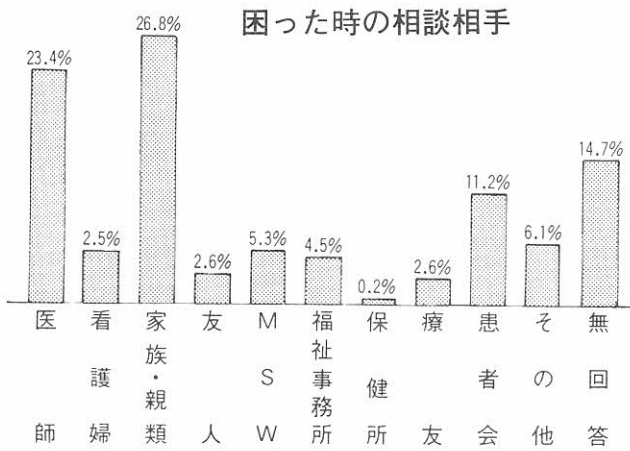
「期待している」は七一・
二%です。反対に「期待して
いない」はわずか六・七%に
すぎません。療養生活の周辺
がきびしくなればなるほど、
患者会への期待は強まってい
るか」といふ、組織への認
識度を問うたものです。結果

くのではないのでしょうか。ま
た、そのように信頼され、期
待されなければ、患者会の存
在意義はつしなわれてしま
います。

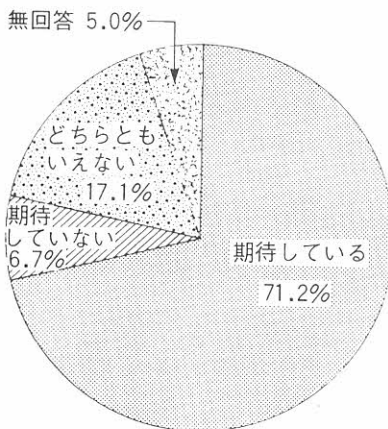
この調査の最後の項目は、
「全患連(全国患者団体連絡
協議会)、全難連(全国難病
団体連絡協議会)、地難連(地
域難病団体連絡会)を知って

は、「全く知らない」がわず
か五・三%で、「知っている」
が大部分を占めています。と
はいっても、「知っている」は
六二・九%です。(次号へつ
つく・文責 小林孟史)

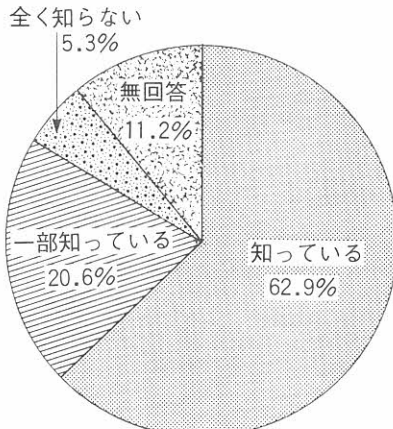
困った時の相談相手



患者会への期待度



全患連、全難連、地難連を知
っているか



第九回定期大会議案

一、はじめに

全患連は、昨年の第八回大会で、「患者 障害者いじめの『行革』に反対し、医療、福祉の拡充をめざす」とともに、平和と民主主義を守る」ことなどの要求を方針を決め、加盟各会と協力しながら積極的な活動をすすめてきました。

この二年間、私たちの医療と

生活に最もかかわりの深い社会保障制度の大幅な後退をめざす政策が相次いで打ち出され、患者運動はいまや重大な試練の場に立たされています。全患連を含め患者団体の存在価値がいまほど問われている時はありません。

昨年三月の身体障害者福祉審議会答申の内容を検討し、各団体の実態や要求も学びながら、泊り込みの合宿も行って統一要求づくりをすすめてきました。この統一要求を四月に厚生省、総理府障害者対策推進本部に提出し、身障法の全面的な改正を要求しました。

二、前年度の主な活動

前大会では、医療保険制度大改悪阻止の運動

(1) 政府予算編成にむけての活動

全患連および加盟各団体は、医療、福祉の切り捨てが強められようとする中で、五十八年度予算編成に向けて独自にあるいは共同で厚生省、労働省などに

関係の予算を増やすよう要求を提出し、各省との交渉も行ってきました。大蔵省原案の内示後は全難連とともに統一行動を行い、厚生大臣、各局長、大蔵大臣、事務次官、主計局などに福祉関係予算の増額を強く要求しました。

多くの増を認めながら、厚生省予算はわずか〇・五増と、まさに「軍事費突出、福祉切り捨て」の典型的予算となり、財政破たんのおきなものとして国民の強い批判を呼びました。とりわけ、老人保健法の実施によって医療費の一部有料化とお年寄りを病院から追い出すことや、各種年

昨年度の統一要求も全患連は、大会での統一要求にもとづいて厚生省への申し入れを行いました。しかし、マイナス一〇多シリングという制約のもとで、軍事費は前年度について六・八八多増の概算案を認める一方、厚生省予算は二・三多増と圧縮する要求となつています。特に、厚生省は六千二百億円にのぼる医療費の国庫負担分の削減をめざして医療保険制度の大改悪をめざしており、多くの患者、国民の怒りと呼んでい

(2) 身障法の全面改正めざす活動

全患連は、前年度に続いて身障法改正の全面的な改正をめぐって運動をすすめてきました。昨年三月の身体障害者福祉審議会答申の内容を検討し、各団体の実態や要求も学びながら、泊り込みの合宿も行って統一要求づくりをすすめてきました。この統一要求を四月に厚生省、総理府障害者対策推進本部に提出し、身障法の全面的な改正を要求しました。

(3) 医療保険制度改悪阻止の運動

前大会では、医療保険制度大改悪の動きに対しこれに反対する特別決議を採択しましたが、全患連では大会後直ちに、厚生省国民医療費適正化推進本部にこの決議を持って改悪をやめるよう申し入れました。

また、はり、きゅう、マッサージュ治療に対する抑制については、「はり・きゅう・マッサージュ治療が受けられるよう運動しています。医療保険制度の改悪が厚生省

によって具体的に明らかにされてからは、いち早く反対声明を發表するとともに、その資料を加盟各会に配布して改悪案の内容を知らせることに役立たせました。

それに先立つ八月には、日本医師会と初の話し合いを行い、医療保険制度の改悪に反対する点で一致した立場を確認し、今後にも必要に応じて話し合っていくことで合意しました。

改悪案は、今後、関係審議会を経て次の通常国会に提出の予定とされていますが、全患連はこの改悪案を阻止するために関係団体とも協力しながら大きな運動をすすめていくことを確認しています。

(4) 患者家族団体連絡会が発足へ

医療保険制度の改悪をはじめとする医療、福祉切り捨ての動きが強まる中で、全国患者・家族会実行委員会に結集する多くの患者団体の中から、全国の患者団体の大結集による運動の必要性和緊急性を求める声が強まってきました。実行委員会は昨年年末以来、何回かの話し合



全患連は、医療保険制度の改悪に反対する立場を明らかにし、関係団体と連携して運動をすすめていくことを確認しています。

いを重ねた結果、実行委員会を發展改組し、新たに「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者家族団体連絡会」を結成することを決めました。

この「連絡会」は六月、二十七日の参加のもとに正式に発足し、今日の厳しい情勢にふさわしい患者運動のとりでとして活動していくことを確認しました。

「連絡会」は、医療保険制度の改悪案が明らかになると直ちに抗議の声明を發表したほか、今後も国会請願署名・募金運動、地方議会への統一陳情

患者集会を開くなどを決めており、全患連としてもこれらの運動の成功のために全力をあげていくことが求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

(5) 情勢に見合う学習活動を重視

全患連は結成以来、加盟各団体の相互理解のための交流活動と、学習活動を強化することを重視してきました。この一年間は、情勢が急変し、活動には特に力を入れてきました。二月には、厚生省の大谷藤郎医務局長(当時)を迎えて「日本の医療の現状と今後の課題」について話をきき、六月には厚生省保険局の担当課長補佐による医療費問題をめぐる研修会を開くなど、従来になかった行政担当者から話をきく場をつくる

「連絡会」は、医療保険制度の改悪案が明らかになると直ちに抗議の声明を發表したほか、今後も国会請願署名・募金運動、地方議会への統一陳情、患者集会を開くなどを決めており、全患連としてもこれらの運動の成功のために全力をあげていくことが求められています。

この「連絡会」は、医療保険制度の改悪案が明らかになると直ちに抗議の声明を發表したほか、今後も国会請願署名・募金運動、地方議会への統一陳情、患者集会を開くなどを決めており、全患連としてもこれらの運動の成功のために全力をあげていくことが求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

(6) 運動に役立つ機関誌の編集へ

機関誌「かんじやと医療」の定期発行には、前大会の方針にもとづいて編集体制の改善強化を図り、月刊体制を守るとともに誌面の充実がすすみました。医療、福祉をめぐる動向や加盟各会を中心とした患者団体の活動、全患連の活動を伝えるとともに、各種の資料、情報も掲載して、患者運動に役立つ情報誌として一定の役割を果たしてきました。第八十二号からは、患者の生活と処遇の実態を連載し、患者のおかれている実態を伝えるものとして読者の関心を呼んでおり、第九十一号の「医療保険制度の改悪とどうなるか」も、臨時的な立場から制度改悪に反論するものとして好評でした。

この「連絡会」は、医療保険制度の改悪案が明らかになると直ちに抗議の声明を發表したほか、今後も国会請願署名・募金運動、地方議会への統一陳情、患者集会を開くなどを決めており、全患連としてもこれらの運動の成功のために全力をあげていくことが求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

場から制度改悪に反論するものとして好評でした。しかし、編集担当者が年度途中で体調を悪化させるというアクシデントもあって、編集体制は再び困難な状態を余儀なくされています。また、その普及も十分とはいえず、会財政に寄与するという点までは遠く及んでいません。

この「連絡会」は、医療保険制度の改悪案が明らかになると直ちに抗議の声明を發表したほか、今後も国会請願署名・募金運動、地方議会への統一陳情、患者集会を開くなどを決めており、全患連としてもこれらの運動の成功のために全力をあげていくことが求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

(7) 事務局体制の改善強化が急務

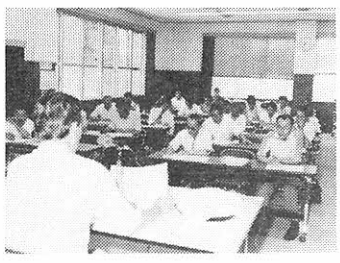
全患連の構成員数、加盟患者会数は、全体としては大きな変化はありませんでした。医学の進歩が患者・会員数を増やした団体(全腎協、互療会など)がある一方で、医学の進歩によって患者が減少し構成員が減っていく団体(全患協、日患同盟など)もあり、約六万人という会員数に変化はありませんでした。新たな加盟団体を迎えるということもできません。情勢が複雑で厳しくなり、全患連の活動が多様化する中で、事務局への負担が過重になっています。事務局はそれぞれの団体でも主要な役割を担っている

(8) 加盟各団体の主な状況と活動

全患連の構成員数、加盟患者会数は、全体としては大きな変化はありませんでした。医学の進歩が患者・会員数を増やした団体(全腎協、互療会など)がある一方で、医学の進歩によって患者が減少し構成員が減っていく団体(全患協、日患同盟など)もあり、約六万人という会員数に変化はありませんでした。新たな加盟団体を迎えるということもできません。情勢が複雑で厳しくなり、全患連の活動が多様化する中で、事務局への負担が過重になっています。事務局はそれぞれの団体でも主要な役割を担っている

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。



この「連絡会」が真に患者運動のとりでとしての役割を果たすためには、多くの患者団体の結集が求められています。

ンペーンや透析医療供給体制の確保などの運動に引き続き取り組みながら、予防対策を重視した腎臓病の総合的対策の確立を求めています。健保制度改悪反対でも運動をすすめています。

△全国心臓病の子供を守る会▽守る会は、引き続き身障者福祉法の改正運動を重視して要求の再点検を行うとともに、心臓病児者の更生相談所利用状況の調査を行い、この結果を持つて厚生省交渉を行いました。

△全患協▽療養所入園者の高齢化に伴う合併症患者の増加で、医師、看護婦不足、医薬品費不足などが深刻な状態で、各療養所の危機感が強まっています。また、厚生省の「らい」予防法検討委員会に全患協代表も参加させることを決めています。

△全有協▽会員の労災の認定を求める裁判や労基署交渉に全力をそそぐとともに、全交災などと労災給付の打ち切りを抗議する運動をすすめています。

△日患同盟▽患者団体として最も古い歴史を持つ日患同盟

は、今年、創立三十五周年を迎え、記念のついでに祝賀会を開きました。国立病院、療養所の統廃合反対、結核公費制度の後退阻止などで全国的なハガキ、電話要請運動を行っています。△COO中毒患者会▽患者・会員の症状の悪化、長期化など困難な条件が多く、労災・職業病患者会などとの運動を中心に活動しています。

(9) 一年間の全患連活動のまとめ

この一年間、医療、福祉をめぐる厳しい状況と、患者の団体共通する困難な諸条件のもとで、多様な活動をすすめて、少なからぬ成果もかちとってきました。特に、連絡協議体としての多くの制約と困難な条件のもとでも、定期的な幹事会や事務局会議を開き、情勢に見合った学習活動にも力を入れながら、民主的な運営に留意しつつ運動をすすめてきました。

こうした運動の中で全患連は、全国の患者運動に一定の影響をあたえ、患者運動の結集に積極的な役割を果たし、情報くことが求められています。

三、社会保障制度大改悪に患者会は団結で

国民の健康破壊が史上最高と

国民の健康破壊が史上最高と求の編成にあたって政府は、「財政危機と臨調答申の実施」をたの関心も高まってきています。厚生省が行った「国民健康調査」によれば、国民の八人に一人が健康を侵されています。これは、同調査をはじめた昭和三十年以来最高となっています。同省がおこなった「保健衛生基礎調査」(昭和五十七年)では、脳卒中、高血圧、心臓病に関する新聞や雑誌の記事、テレビの番組を「よく読んだり、みたりする」は二・三%、「時々読んだり、みたりする」者は五・八%で、このふたつをあわせると七九・三%の高率となっています。こうした一方で、患者と家族を励ましてくれているものに医学、医療、薬学、薬剤の著しい進歩があります。

患者、家族(国民)の今後の生活に深くかわりのある五十九年度概算要求が発表され、大蔵省に提出されました。概算要求の編成にあたって政府は、「財政危機と臨調答申の実施」をたの関心も高まってきています。厚生省が行った「国民健康調査」によれば、国民の八人に一人が健康を侵されています。これは、同調査をはじめた昭和三十年以来最高となっています。同省がおこなった「保健衛生基礎調査」(昭和五十七年)では、脳卒中、高血圧、心臓病に関する新聞や雑誌の記事、テレビの番組を「よく読んだり、みたりする」は二・三%、「時々読んだり、みたりする」者は五・八%で、このふたつをあわせると七九・三%の高率となっています。こうした一方で、患者と家族を励ましてくれているものに医学、医療、薬学、薬剤の著しい進歩があります。

医療保険制度の改悪案は、①被用保険本人割給付を八割②給食費一日六〇〇円を患者負担させようとしています。憲法で保障されている生活保護基準を、全面改悪するための

患者負担③ビタミン剤、総合感冒剤などを保険給付から除外するなどのほか、さらに医療内容を制限する「医療標準」を新設しようとするものです。また、高額療養費も自己負担限度額を五万四千円に引上げようとしています。

年金問題では、年金制度の一元化、老齢年金の支給年齢の繰り上げなどの改悪を六十年改訂を契機に実施しようとしています。これを実施するために、「婦人の年金権」を宣伝しています。

わたくしたちが強く要求してきた、国民年金の障害年金に三級新設、厚生年金・障害年金の事後重症五年の制限をやめることなどについては、若干の改善が検討されています。

公費医療による結核、難病、障害児者の入院治療の場合でも、給食費一日六〇〇円を患者負担させようとしています。

憲法で保障されている生活保護基準を、全面改悪するための

算定方法の見直しと、障害者加算、在宅加算制度の廃止も検討されています。また内部障害者更生施設など社会福祉施設入所者について、その利用については原則的には有料化しようとしています。

国立医療機関の統廃合をはじめ医療機関の格付けを理由に、在宅治療への切替えや総ベッド数を減らすこととしています。国際障害者年を契機にいつそう高まりをみせた障害者の雇用、医療、住宅、環境改善をはじめ障害者対策の抜本改善の要求は、国の財政危機を表明する理由にして障害者の期待にそむく方向にすすんでいません。

労災職業病患者にたいする労災給付の打ち切りをはじめ、認定について医師への干渉も強めてきています。これは大企業を手厚く保護しながら労働災害、職業病患者の医療と生活、人権を無視するものといえます。これら一連の状況は、政府の

医療、福祉を犠牲にし、軍事費突出政策を優先させることによるものです。こうした政府の姿勢にたいして、日本医師会が「国民医療破壊阻止決起集会」を開いたのをはじめ、医療労働者、医療関係団体、婦人、老人、障害者団体が反対に立ちあがっています。政府は「戦後政治の総決算」「医療費亡国論」をかかげ、総力をあげ中長期(昭和六十五年)の展望のもとに医療、福祉制度の改善を臨調発足とともに準備してきました。この改善は国政の進路ともかわりをもち、患者と家族はもちろんのこと、国民の健康と生命、生活の在り方に深くかわかるものといえます。とくに五十九年度予算概算要求に示された厚生省予算の内

容は、医療、年金、福祉をふくめ社会保障の理念と根幹を問う厚生省などでは患者、医療関係者、老人、障害者の動向もこのようにあります。しかも制度のゆがみを巧みに利用し、患者と国民、健保・厚生年金加入者と国保・国民年金加入者あるいは共済加入者を対立させようとしています。

「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者家族団体連絡会」が新たな状況のもとで、五項目の確認事項で合意し二十七団体が参加して結成総会を成功させたことは、多くの団体を励まし、結の重要なことを教えてくれました。

全患連は結成以来、医療、年金、福祉の改善を多くの団体と協力してすすみ、各加盟団体の運動の発展に実績をあげてきました。現況は、医療、年金、福祉の改善を阻止するためにすべての患者団体が結集すること、そのために全患連が重責を果たしていくことが求められています。こうした要求にこたえて、全加盟団体が団結して奮闘していることはありませんか。

四、'84年度の統一要求

基本要

- ① 権利としての社会保障を確立
- ② 難治性疾患、長期慢性疾患、

し、医療・福祉を切り捨てないこと。

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。
- ⑤ すべての疾病の予防、治療、リハビリテーションを保障する総合的な医療保障制度を確立すること。
- ⑥ 難治性疾患、長期慢性疾患の専門医療機関を増設すること。
- ⑦ 国立公立医療機関の看護婦、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者を増員、確保すること。
- ⑧ 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、医師保健婦医療ソーシャルワーカー、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。
- ⑨ 呼吸療法士、言語療法士、スリム療法士制度を設け、養成すること。リハビリ職員も大量に養成すること。
- ⑩ 労災指定医療機関に職業病科

- ① 医療保険制度の抜本改善には反対。健保本人は十割給付とし、食事代一日六百元の患者負担、ピタミン剤や総合感冒剤の保険除外は、行わないこと。
- ② 健康保険の家族給付率、国民健康保険の給付率を十割にする。
- ③ 各種公費医療制度を拡充し、患者負担を撤廃すること。
- 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に引き上げないこと。
- 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ること。
- ⑨ 移送費の給付条件を緩和させること。

- ⑩ 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。
- ⑪ はり、きゆう治療は期間制限、治療費用の制限をやめ、一般治療との併用を認めること。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ 破壊、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、職場復帰訓練を拒否する企業から費用を徴収し、職場復帰訓練受入助成金制度を法制化する。

医療供給体制

医療費

労災補償

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。

生活保障

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

⑬ 生活保護基準の改善と各種加算の廃止に反対。基準額を引き上げ、不当な引き締めと申請に対する干渉をやめること。

⑭ 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。

⑮ 障害福祉年金を大幅に引き上げ、一、二級該当者は年金で生活できるようにすること。

⑯ 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。

⑰ 身体障害者の事業開始に必要な世帯厚生資金の貸付限度額の引き上げと、申請承認を簡素化すること。

⑱ 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。

⑲ 有料道路通行料金の割引を内部障害者にも認めること。

⑳ 所得税・地方税の障害者控除を大幅に引き上げるとともに、医療費控除の改善は行わないこと。

㉑ 患者・障害者が利用する自動車のカ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。

雇用・就労

㉒ 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。

㉓ 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。

㉔ すべての企業で法定雇用率を達成させること。

㉕ 内部障害者の雇用を促進させることにも、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。

㉖ 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。

福祉サービス

㉗ 身体障害者施設の費用負担強化反対。

㉘ 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。

㉙ 患者・障害者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。

㉚ 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対しては増額すること。

㉛ 患者・障害者団体発行の機関紙の郵便料金は引き上げないこと。また、低料三種郵便

五、運動のすすめ方

(1) 運動のすすめ方について

① 国会、国会各党派への請願、要請を必要に応じてすすめます。

② 厚生省、労働省、大蔵省、行政管理局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、臨調路線反対各界連絡会、はり・きゆう・マッサージを守る連絡会に引き続き加盟し、患者・障害者運動との連携と結集を強めます。

とくに六月に結成された、ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者家族団体連絡会については、その活動の前進のため

の認可条件を緩和すること。現すること。

⑥ 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。

⑦ 国際障害者年の理念にもつぎ、身体障害者福祉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 厚生省、労働省、大蔵省、行政管理局など関係各省庁への陳情、要請をすすめます。

⑨ 各種関係審議会への働きかけをすすめます。

⑩ 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。

⑪ 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、はり・きゆう・マッサージを守る連絡会に引き続き加盟し、患者・障害者運動との連携と結集を強めます。

とくに六月に結成された、ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者家族団体連絡会については、その活動の前進のため

予算案、スローガン案、大会決

発刊と内容のいっそうの充実に努めます。

⑫ 「かんじやと医療」のいっそうの普及に努めます。加盟各団体内での普及とともに、外部の関係者の購読をひろく呼びかけます。

⑬ 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。

⑭ 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。

⑮ 事務局体制をいっそう強め、任務分担を明確にするとともに実務体制の強化を図ります。

⑯ 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。

議案などその他の議案については、大会当日に配布します。また、その結果については本誌上でお知らせします。

その他の議案

八三年度決算報告、八四年度予算案、スローガン案、大会決

健保改悪 全患連が反対声明

八月二十五日に発表された厚生省の来年度予算概算要求によれば、医療費の削減策として、被用者保険の本人給付率を八割に引き下げることをはじめ、入院時の給食費として一日六百円を患者の負担にする、ビタミン剤やかぜ薬を保険適用から除外する、高額療養費の自己負担限度額を五万四千円に引き上げるなど、患者の負担を大幅に求めるものが示されています。

私たちがいま、身の毛のよだつ思いでいます。私たちの長く苦しい闘病生活の経験からみれば、このような方向は、患者から適切な医療を奪い生きる希みを奪うばかりか、病気の早期発見・早期治療を遅らせて、新たな長期・慢性病患者を多発させることにはかならないと思えるからです。

憲法に明示された国民の健康権に責任を負う国の姿勢はどこに行つたのでしょうか。戦後三十八年営々と礎いてきた日本の医療保障制度を、「自助自立」のかけ声の下に、根底から崩し去つて良いのでしょうか。

医療保険制度の抜本改悪に反対する声明
 多くの矛盾やひずみもあり、二十世紀の高齢化社会を迎えるための準備も必要とは思いますが、その解決策は、疾病を予防し、治療・リハビリテーションを十分に保障した総合的な施策の中にこそ求められます。しかし、その解決策は、疾病を予防し、治療・リハビリテーションが受けられる医療保障制度の確立を強く要求いたします。

一九八三年九月六日
 全国患者団体連絡協議会

- 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(452)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
☎03-1(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

事務局から

▼史上かつてない医療保障制度の大改悪に、日本医師会が総決起集会を開いたのははじめ、多くの団体が反対の意志表示をしています▼注目すべきは、各地の市議会が反対の決議を採択していることです▼自民党内でも「これでは選挙はたたかえない」と不満がでているとか▼いまこそ、この大改悪を阻止するために運動を強めましょう。

渡辺清著——「赤旗」年金・社会保険テレホン相談でおなじみの 健康保険のじょうずな使い方

定価 980円
送料 250円

健保・国保・老人保険の手びき——あなたの、そして家族の医療を守る健康保険証は有効に使われていますか？ たとえば夫が単身赴任・子供が下宿・旅行先で病気……のとき、どうしますか。また、健保・国保の諸給付のいろいろやお年寄が老人保健の扱いになったとこと、歯や手術や入院治療で「保険がききかない」など。著者は実例をもとに、健康保険でわからないこと、すべてを本書で説きあかしました。家庭に1冊、身近において活用ねがいたいのが本書です。

労災認定の理論と実際

横丁郁朗・河野順一共著
A5判8ポ2段組み上製箱入
定価 5200円 送料 350円

発行・笠原書店／発売・竹内書店新社(東京・文京・関口町 ☎03-268-3280)