

日本患者・家族団体協議会

7月  
1997

# SSKO

# の 仲間 No.58

〒171 東京都豊島区目白2-38-2  
紫山会ビル4F  
☎03(3985)7591 / FAX03(3985)7598  
購読料1部300円(年間1,500円送料込)



12回総会  
緊急集会  
国会請願

## 社会保障制度の 後退阻止へ行動

この一年、「介護保険」制度創設、医療保険制度改悪に反対する運動に取り組みつつ、難病対策の

後退を阻止し、一層の拡充を求める運動に取り組む中で6月1日、東京・全共連ビルで第12回総会が開かれました。

総会では、評議員の活発な討議を経て、医療保険制度改悪に反対と「介護保険」制度の創設に反対し、公的介護保障の確立をめざす運動を軸として、難病対策の後退をくい止め、小慢対策とともに一層の拡充をめざす活動などに取り組むことを確認し、患者・家族の心の拠り所となる「全国患者会館」の建設実現をめざす運動を展開し、JPCの輪を一層大きく拡げましょう、など

の活動方針を採択しました。

翌2日、霞ヶ関ビルで午前9時30分から「医療と介護の拡充を求める6・2緊急患者家族集会」が開催されました。集会には前日からの参加者を含め、120人が集まり、手作りのゼッケン、プラカード、横断幕とれぞれが持ち寄り、医療保険改悪に反対するなど集会を盛り上げました。

集会後、医療と介護の拡充を求める請願書を手にして、請願デモ行進を行いました。官庁街を宣伝カーを先頭にして、車椅子や、杖を突きながらもみな元気に整然とデモ行進を行いました。

午後は、会場を国会議員会館に移し、「難病対策の早期確立を要望する請願」行動でした。みな疲れた身体をものともせず、各議員会館室を訪ね紹介議員としてのお願いに回りました。

盛り沢山の二日間の行動でしたが、参加者は社会保障の後退に反対し、これからのゆたかな医療と福祉の拡充を求める運動を強めていくことの決意を新たに各地域へ団体へと散会しました。

# 社会保障の 後退阻止へ 全国の仲間 の結集を J P C 第12回総会開催

ゆたかな医療・福祉の確立をめざして  
**第12回総会**  
日本患者・家族団体協議会(JP)



医療保険制度改善、介護保険制度創設など社会保障制度の後退が加速度を増している中、J P C 第12回総会が6月1日、東京・全共連ビルで新規に加盟予定の愛知県難病連を含め、36団体の評議員など全国から約100人が参加して午後一時から開会されました。

冒頭、伊藤代表幹事は、「日本の社会保障の歴史の中で、非常に重要な時期を迎えていると考えられます。ひとつは「介護保険」問題です。この法案は様々な欠点をかかえてい

## J P C 第12回総会開催

ます。そして「介護保険」導入を皮切りに日本の社会保障が保険化していくということですが、

次に、「医療保険制度「改革」案です。この制度改善は今回だけではありませぬ。第二、第三の改善が予定されています。中でも、慢性疾患について定額制を導入しようとしています。

このような状況の中、難病対策の「見直し」案が示されるという状況になっています。難病患者の「とりで」としての難病対策までもが後退していくことになれば、一体どこで、どのように難病患者の療養生活を支えていくのかという重要な問題が突き付けられてきます。

今年是非常に多くの課題があります。この総会で各団体と力をあわせて今後の運動に取り組んでいきたいと考えます」と、あいさつしました。96年度活動報告は小林事務局長から次のように報告がありました。

「この一年間、介護保険制度創設、医療保険制度改善に反対する運動に取り組みつつ、難病対策の後退を阻

止し、いっそうの拡充を求める運動に取り組んできました。

昨年11月、東京で「介護保険構想反対、医療保険制度改善反対全国患者・家族集会」を開催しました。また、初めて、各政党、医師会、看護協会、労働組合など12団体・政党に要請書を持ち、行動しました。

介護保険創設、医療保険制度改善に反対する運動として、政党、団体に対する申入れ行動のほか、2月から「医療と介護の拡充を求める請願」署名に取り組み、短期間で約38万5千人分の署名を集め、4月21日に国会に請願しました。

96年度決算報告は青山常任幹事から報告がありました。続いて、村松会計監査から「決算は適正に処理されていた」と報告がありました。質疑ののち、活動報告、決算報告、会計監査報告は一括して承認されました。

97年度活動方針は伊藤代表幹事から次のように提案しました。「「らい予防法の廃止」や「葉書エイズ訴訟」での実質的な勝利と恒久対策の推進、医療面における様々な発展など、社会全体で大きな成果を勝ち取ってきています。

しかし一方で、難病患者や障害者を切り捨て高齢者の負担をさらに重

□（こ）来賓（敬称略）

松本 善明（日本共産党衆議院議員）

公文 昭夫（中央社会保障推進協議会副会長）

遠山 亨（全日本国立医療労働組合委員長）

吉本 哲夫（障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会会長）

□ 祝電・メッセージ（敬称略・順不同）

●厚生省保健医療局疾病対策課長・遠藤明 ●全国病院栄養士協議会

●新党さきがけ・堂本暁子 ●日本共産党衆議院議員・児玉健次／衆議院議員・瀬古由起子／参議院議員・西山ととき子／衆議院議員・正森成二

／参議院議員・笠井亮／衆議院議員・佐々木陸海／参議院議員・緒方靖夫／衆議院議員・藤木洋子／衆議院議員・寺前巖／衆議院議員・矢島恒夫／参議院議員・須藤美也子／衆議院議員・山原健二郎／衆議院議員・佐々木憲昭／参議院議員・聴濤弘

●全国保険医団体連合会 ●東京難病団体連絡協議会 ●社団法人・埼玉県障害難病団体協議会 ●化学物質過敏症患者の会 ●福岡県難病団体連絡会 ●広島県難病団体連絡協議会 ●日本生活協同組合連合会医療部会 ●全国じん肺患者同盟

5.32

## 総会アピール

私たちJPCは今日、12回目の総会を迎えました。全国から100名余の会員が集い、これまでの運動を確かめ、これからの運動の在り方を確認しました。

この4月から消費税が5%に値上げされ、それに便乗したかのように、公共料金や多くの生活必需品が値上げされ、私たちのような患者・障害者や高齢者の生活は、一段と苦しくなりました。

医療保険制度の「改革」案は、実施時期や負担増の内容をわずかに修正したものの、患者・国民に大幅な負担増を強いる形で衆議院を通り、参議院へ送られました。また、「介護保険制度」も、私たちは一昨年からさまざまな角度から検討をすすめ、この制度の導入は「制度あって介護なし」になる恐れありとして一貫して反対してきました。

私たちは、この二つの法案に反対の意思を表明して、2月から4月にかけて緊急の署名活動に取り組み、短期間だったにもかかわらず、38万を超える署名を集め、4月21日に国会に届けました。一部受け取ってくれない議員もありましたが、予想以上に多くの議員が私たちの要望に耳を傾けてくれました。

このことは、毎年取り組んでいる「総合的難病対策の早期確立」を求める国会請願が、一昨年、昨年と2年続いて採択されていることと相まって、JPC活動が国の政策に一定の影響を持つことができたと確信できます。

このような情勢の中、政府はさらに社会保障の削減をすすめ、国民の負担を増やす方向を明らかにしました。薬価制度の見直し、高齢者の医療費負担増、年金の給付水準の引き下げなど、どれもこれからの私達の生活をおびやかすものです。しかし私達は、ひるむことなく、JPCの基本理念である「何よりも人間の尊厳が大切にされる社会の実現」をめざして運動を続けてゆくことを決意します。

去る2月26日、JPCの結成時から代表を務められた長宏さんが亡くなりました。長さんは、その一生をかけて「真に人間らしく生きるために」と社会保障の拡充をめざして患者運動の先頭に立ってこられました。長さんを失ったことは残念ですが、私たちは、今までの運動をさらに発展させてゆくことで長さんの遺志を引き継ぎ、難病患者やその家族の幸せを築いて行く決意です。全国23万人の仲間が結束し、それを可能にすることに全力をつくすことをここに誓い決議します。

1997年6月1日

日本患者・家族団体協議会 第12回総会

くする『介護保険』法案創設など、わが国の社会保障の仕組みの変化と後退はますます加速しています。97年度は、医療保険制度の改善反対と『介護保険』制度創設に反対し、公的介護保障の確立をめざす運動を軸として、難病対策の後退をくい止め、身体障害者福祉法の対象拡大をめざす活動に取り組みましょう。

葉害や医療災害の根絶とインフォームドコンセントの確立をめざすために、厚生行政全般にわたる情報公開を求めなければなりません。全国の患者・家族の心の拠り所となる『全国患者会館』の実現を目指す運動を展開し、総合的難病対策早期確立をめざす国会請願の連続採択を勝ち取り、JPCの輪を一層大きく

く広げましょう」と提案しました。今年度予算の提案ののち、質疑、討論が行われ、活動方針案、予算案ともに承認されました。新年度役員は壽（おおなみ）役員選出委員長から補者名簿で提案。原案どおり承認されました。この後、新幹事会を開き、常任幹事の選出を行い、代表幹事、事務局長を含む常

任幹事9人が互選されました。最後に総会アピール案（別掲）の提案が落合常任幹事から提案され、拍手で承認されました。閉会のあいさつに立った辻川常任幹事は、「明日は2つの行動が控えています。身体に気をつけて元気に頑張ります」と、締めくくり、総会は終了しました。

## 1997年度 JPC 役員一覧

役職	氏名	団体名
★代表幹事	伊藤 たてお	北海道難病連
★事務局長	小林 孟史	全腎協
幹事	矢野 肇	北海道難病連
★幹事	山崎 洋一	秋田県難病連
幹事	海和 博司	山形県難病連
幹事	岡部 茂信	福島県難病連
幹事	須藤 武信	茨城県難病連
幹事	黒崎 本一	群馬県難病連
幹事	瀬志 本正	長野県難病連
幹事	杉山 辰夫	静岡県難病連
幹事	安藤 晴美	岐阜県難病連
幹事	貝沼 栄一	愛知県難病連
幹事	葛城 貞三	滋賀県難病連
★幹事	加納 正雄	京都府難病連
★幹事	溝 米三	大阪府難病連
幹事	永瀬 哲夫	兵庫県難病連
幹事	神田 菊三	奈良県難病連
幹事	森田 良恒	和歌山県難病連
幹事	土倉 匡雄	岡山県難病連
幹事	森沢 繁栄	香川県難病連
幹事	高橋 豊裕	高知県難病連
幹事	菅 子論	愛媛県難病連
★幹事	小二木 一三	大分県難病連
幹事	原田 恒夫	宮崎県難病連
幹事	大川 幸雄	鹿児島県難病連
★幹事	辻川 郁子	全交災協
★幹事	辻川 寿之	全腎守る会
★幹事	小関 希子	心臓病ソ
★幹事	河野 都	パーキンソン
幹事	神美 知宏	全療協
幹事	高島 讓二	日患同盟
幹事	小林 義廣	全低肺一
幹事	大泉 隆夫	オストミ
★幹事	安部 静可	日喘の
幹事	青山 和美	もやの
幹事	脇田 和	美
会計監査	村松 静夫	岡山県難病協
会計監査	井上 尚直	日

注 ★印は常任幹事会構成メンバー

### ■ 質疑（要旨）から

〈渡辺 孝・日肝協〉

「医療と介護の拡充を求める」緊急国会請願署名を受け取らなかった政党を明らかにすべきです。

〈小長谷 禎一・京都難病連〉

今年1月1日から始まった「難病等居宅生活支援事業」の各県の実施状況はどうなっていますか。

〈小林 事務局長〉

今回の緊急署名では与党3党は党としては受け取らない方針であったと思われまます。しかし、与党議員でも個人として紹介議員を受けてくれ

た議員もいます。

難病等居宅生活支援事業は、今年1月からの実施はほとんどの市町村で行われていません。また、制度そのものは一定の評価をしています。実際の運用では市町村に混乱があり、患者支援事業というところまで至っていないというのが現状です。

〈米山 哮・大阪難病連〉

3月19日付けの特定疾患対策懇談会報告書には非常に驚きました。これは医療保険制度改悪に匹敵するような危機感を感じています。特定疾患の対象疾患「見直し」反対の具体的な運動方針を示していただきたい。

〈伊藤代表幹事〉

25年にわたってさまざまな運動を積み重ねてきた難病対策が後退を余儀なくされるということは、許されることではありません。具体的な行動を常任幹事会で討議し、皆さんにおはかりしたいと考えています。

〈高橋 豊栄・高知県難病連〉

今後の運動の進め方で必要なのは情報公開だと思えます。薬価の決定の問題、新薬の承認などを国民に知らせ、世論をバックにして無駄をなくしていけば、社会保障の後退は防げると思っています。

〈村田 忠彦・ス全協〉

特定疾患対策の後退が論議されていますが、スモン研究費が二千万円に削減されるという動きに対して、増額の要求をして運動をすすめた結果、八千万円まで復活させることができました。

〈伊藤代表幹事〉

情報公開を初めて活動方針案にいたしました。どういう問題をどのような方法で取り組んでいけば良いのか勉強しつつ、努力していきたい。いまこの時期、闘いを通じて一つでも、二つでも不当な提案を押し戻し、要求を勝ち取っていくことは大変はげまされる内容でありました。



## 6.2 医療と介護の拡充を 求める緊急集会開催

6月2日、総会参加の評議員、オブザーバーをはじめ在京患者団体の代表120人が参加して、「医療と介護の拡充を求める6・2緊急患者・家族集会」が霞ヶ関プラザホールで午前9時30分から開会されました。情勢報告に立った小林事務局長は、「医療保険制度改悪を阻止し、今後予想される第二、第三の医療保険制度改悪を許さない強力な運動を

展開していく」と決意表明を行いました。また、国が「一切の聖域を設けない」として進めようとしている「財政構造改革」の中で、真っ先にあげている社会保障の切り捨てに言及し、厚生省が進めようとしている難病対策の「見直し」論議がいま患者会に突き付けられているとの認識を持つ必要がある、厚生省特定疾患対策懇談会が去る3月19日に発表した『特定疾患治療研究事業に関する対象疾患検討部会報告』で明らかにされた、4つの要素に基づく対象疾患の「見直し」の問題点を示しました。いま、「参議院で審議されている医療保険制度改悪に反対する運動は、難病対策の後退を阻止する運動にもつながります」と報告しました。集会は緊急集会アピール（別掲）を採択したのち、「医療と介護の拡充を求める」国会請願デモ行進に出発しました。宣伝カーを先頭に霞ヶ関を出発し、文部省、大蔵省前を通り「医療保険制度改悪反対」などのプラカードやゼッケンをつけて整然と国会まで行進しました。

5

### 患者・国民に大幅な負担増を求める医療保険制度の改悪に反対し、「保険あって介護なし」の介護保険制度創設に反対する決議

健保本人の給付率を引下げ、老人の自己負担をまたも引き上げ、加えて全患者から薬代を二重取りし、政管健保の保険料率を引き上げる医療保険制度「改革」案と、「保険あって介護なし」といわれる介護保険法案が十分な審議もされずに衆議院で可決され、いま参議院で審議されています。

私たちはかねてから、医療保険制度改悪案は、患者・国民負担を強化することで国民の医療を受ける機会をいっそう狭めるものであるとの立場から強く反対してきました。しかも、この制度改悪は今後に予定される改悪スケジュールの第一弾に過ぎず、21世紀に向けて、とくに一老人医療を敵視した改悪案が次々に出されてくるそのスタートであるとされています。私たちはこのような制度改悪に強く反対します。

介護保険法案についても私たちは、65歳未満の要介護者が一部例外を除いては対象とされないこと、保険料負担や利用者負担が国民の経済的な重荷となること、制度がスタートしても必要な介護サービスが提供されなかったり地域格差がでるであろうこ

と、無保険者が大量に発生する可能性があること、厳しい認定の結果、必要な介護が受けられない被保険者（加入者）が多数で「受給の権利主張ができる」という厚生省の宣伝と矛盾する結果となるであろうことなどの理由をあげて強く反対してきました。

こうした制度改悪に加えて、難病・特定疾患の公費負担のあり方についても見直しの動きがあり、私たちに強い不安を与えています。

私たちはこうした立場から、すでに4月には38万人の署名をもって国会に請願を行いました。国会終盤にあたり、両法案に強く反対することを改めて強く訴えます。

私たちは、病気になっても、介護が必要な身になっても、経済的な不安なく、人としての尊厳が尊重される医療や介護が、年齢や経済的な条件にかかわらず、いつでもだれでもどこでも受けられる制度の拡充を強く要望します。以上、決議します。

1997年6月2日

日本患者・家族団体協議会  
「医療と介護の拡充を求める緊急集会」

# 本人2割・老人入院費値上げ・薬剤二重どり

## 医療保険制度改悪法案成立

医療保険制度「改正」関連法案が6月13日、参議院で修正可決され、6月16日、衆議院で可決成立しました。

各給付率による薬剤費一部負担とは別に「二重取り」する外来薬剤費負担の取り方などが、薬剤費一部負担より患者負担が多くなるという矛盾が生じることが指摘され、参院で与党が「修正」せざるを得なかったという事情があります。そのため、参院可決後、衆院に再送付され、可決成立したものです。

### 今回の健保改悪一覧

		現 行	改 悪 後	薬 剤 費 負 担
健保本人	患者負担	1割	2割	・内服薬 (1日分につき) 1種類 0円 2～3種類 30円 4～5種類 60円 6種類以上 100円 ・外用薬 (1調剤につき) 1種類 50円 2種類 100円 3種類以上 150円 ・頓服薬 (1調剤につき) 1種類 10円
	保険料率	8.2%	8.5%	
70歳以上	入院負担 1日	710円	1000円(1997年度) 1100円(1998年度) 1200円(1999年度)	
	外来負担	1020円	1医療機関1回ごと 500円 (2000円限度)	

※6歳未満の者の薬剤負担は0円。

※老齢福祉年金受給者であって、主たる生計維持者が市町村住民税非課税等の者の薬剤負担は0円。

この法律は9月1日から実施されます。この制度が施行されますと、難病・慢性疾患患者などの薬剤を数種類もらう人ほど患者負担の割合が大きくなりま

す。

また、高齢者にとつては外来でこれまでの二倍から三倍の患者負担増となります。入院については、97年度で1日1000円、98年度は1100円、99年度は1200円、しかも2001年以降は医療費の伸びに応じて値上げすることになっています。

この改悪は、医療保険制度「改革」の第一段階であり、第二、第三の改悪が予定されています。例えば、風邪や腹痛などの軽い医療については、医療保険の対象からはずし、医薬品の保険給付除外や慢性疾患を高

齢者医療と同様に包括して定額制にし、老人保健制度の「見直し」を行うなどとしています。

今回の改悪での特定疾患治療研究事業の対象疾患についてはこれまでどおり全額公費負担となり、薬剤の上乗せ負担についても公費負担の対象となり一切の医療費負担はありません。ただし、単独で公費負担助成を上乗せしている都道府県において、今回の改悪に対して予算措置を講じて全額公費負担を予定しているか各地難病連で確認する必要があります。

### 「介護保険」創設法案へ 継続審議へ

新たな保険料などを国民から徴収し、高齢者に介護サービスを提供する「介護保険法」案が、十分な審議時間を確保する見通しが立たないためとの理由で先の国会で成立せず、継続審議となりました。

同制度の不成立は、2000年度スタートを予定していたため、市町村の準備作業の遅れなどにつながり、当初予定は厳しくなってきました。

私たちは、65歳未満の要介護者が一部例外を除いては対象とされないこと、保険料負担や利用者負担が国民に経済的な重荷となること、必要な介護サービスが提供されなかったり、地域間格差がでるであろうこと、無保険者が大量に発生する恐れがあることなどの理由をあげて、「保険あつて介護なし」といわれる「介護保険法」案に反対してきました。

介護が必要な身になつても、経済的な不安なく、人としての尊厳が尊重される介護が年齢や経済的な条件に関わらず、いつでも、だれでも、どこでも受けられる公的介護保障制度の拡充を求めます。

# 愛知県難病連 新規加盟で JPC加盟団体 36団体に

6月1日、総会に愛知県難病団体連合会の貝沼栄一会長がオブザーバーとして参加し、その際、加盟申込みの意思表示があり、満場の拍手で歓迎されました。

同難病連は、加盟20団体(愛知スモンの会、全国膠原病支部、全国筋無力症支部、日本リウマチ支部、愛知県腎協、愛知県筋ジストロフィー協会、泉の会、愛知あゆみの会、言語障害児を育てる会、突発性難聴友の会、全国二分脊椎症、低肺機能グループ、若竹会、愛知県肝友会、愛知心臓病の会、再生つばさの会、ベイチェット病、小児糖尿病の会、諸難病の会)、会員は約一万人です。愛知県難病連の加盟で、地域難病連加盟団体は24団体、全国疾病12団体とあわせて36団体となりました。

## レセプト 情報公開

## 患者の知る権利 一歩前進

厚生省は、このたび診療報酬明細書等(レセプト)の被保険者への開示について、老人保健福祉局長、保険局長、社会保険庁運営部長の連名で各都道府県へ通知しました。

これまで秘密の保護及び診療上の必要性という理由からレセプトの開示に応じていませんでしたが、被保険者からレセプトの開示を求める要望が高まっており、被保険者へのサ

## 新規疾病団体 全脊柱連 結成大会開く

全国脊柱韧带骨化症患者家族連絡協議会が6月29日、東京で全国疾病団体としての結成総会を開きました。昨年11月に全国組織結成準備会を発足し、北海道、長野県、大阪府、岡山県、広島県の県単組織をはじめ個人参加者を含めた総会となりました。今年中にJPCに加盟する予定です。JPCは、はじめ各県難病連にも組織拡大の応援要請をしています。

ービスの充実を図る一環として開示を認めることにしたものです。

同通知によると、被保険者から保険者に対しレセプト開示の求めがあった場合、以下の件を確認した上でレセプトを開示します。

①レセプト開示を求める者とレセプトに記載されている者が同一であることを確認すること、②保険医療機関等に対して、レセプトを開示することによって本人が傷病名等を知ったとしても本人の診療上支障が生じない旨を確認すること。その際、主治医の判断を求めるものとすること、③レセプトに係る②の確認については、当該調剤報酬明細書に記載された保険医療機関等に対して行われるものであること。

なお、被保険者が未成年もしくは禁治産者である場合の法定代理人または被保険者の委任を受けた弁護士から被保険者に代わって開示を求めることができる。また、遺族からの開示の求めがあった場合についても、各保険者の判断において、社会通念に照らし適当と認められるときは開示して差し支えない、としています。

レセプトとは、医療機関が1か月ごとに治療費や薬品代を集計して、患者が加入している保険者(健康保険組合や市町村など)に請求する「診療報酬明細書」のことです。これは、患者が病院などの窓口で受け取る領収書とは違い、病名、治療薬、検査、手術など項目ごとの費用の明細が記載されています。

## 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

# 総合的難病対策を求め 国会請願3年連続両院で採択

「総合的難病対策の早期確立を要望する」国会請願は、6月18日、衆・参両院で採択されました。この請願採択は3年連続のものです。

この請願は、6月2日（月）、全国から集められた78万人分を超える署名簿を携え、全国の代表120人が衆・参両院議員に請願書提出の要請を行いました。

総合的な難病対策の早期確立を要

## 総合的難病対策の早期確立を 要望する請願署名集計表

1997年6月2日

団体名	署名数	団体名	署名数
北海道難病連	48,416	高知県難病連	3,316
秋田県難病連	8,553	佐賀県難病連	
山形県難病連	6,852	大分県難病連	13,535
福島県難病連	17,760	宮崎県難病連	7,091
群馬県難病連	23,120	鹿児島難病連	11,995
茨城県難病連	14,948	ス全協	6,494
長野県難病連	9,065	全交災	166
静岡県難病連	25,370	心臓病守る会	18,676
岐阜県難病連	25,388	全腎協	351,647
滋賀県難病連	13,633	全低肺	1,578
京都難病連	23,641	全療協	6,078
大阪難病連	47,845	パーキンソン	4,356
兵庫県難病連	25,411	オストミー	
奈良県難病連	3,414	日患同盟	1,651
和歌山難病連	15,289	日肝協	1,750
岡山県難病連	18,039	日喘連	212
香川県難病連	9,594	もやの会	2,068
愛媛県難病連	12,725	J P C事務局	2,407
		合計	782,083

望して、難病の原因究明、治療法確立、難病、長期療養患者のために国立療養所の整備、身体障害者福祉法など各種制度の谷間におかれている難病患者らの総合的対策の確立、看護婦不足の早急な解消、安心して生活できる年金制度、東京に「全国患者会館」、全都道府県に「難病センター」の設置、との6事項を挙げています。

これまで、患者・家族の心の拠り所である「難病センター」の建設要望に対して厚生省は、「全国患者会館」や全都道府県への「難病センター」の設立は困難であると、国会請願事項に対して処理意見を出していましたが、さる5月に開かれた公衆衛生審議会成人病難病対策部会「難病対策専門委員会」への提出資料として「難病対策に関する施策課題」の項目に「都道府県別の難病センター開設への要望がある」を挙げています。このことは、2年連続して衆参両院で採択された私たちの要求「全国患者会館と全都道府県に難病

センターを」との請願事項を厚生省も無視できなくなっていると考えられます。

いま、厚生省が患者・家族に突き付けている難病対策の後退への道を阻止する運動に対して、「難病の原因究明、治療法確立のための予算を大幅に増額してください」という請願事項が国会で採択されたということとは大きな意義があります。

なお、医療と介護の拡充を求める請願は両院で不採択となりました。



總會、国会請願と多忙な時期を臨時アルバイトの手を借りて何とかのりきりました。今年度も皆様のご援助よろしくお願ひします。



一九七六年二月二十五日第三種郵便物認可  
SSKO増刊通巻二九八五号（毎週月・火・木・金発行）

発行所

身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

- JPC第12回総会 ..... 531
- 医療と介護の拡充を求める緊急会議 ..... 535
- 医療保険制度改悪法案成立 ..... 536
- JPC加盟団体36団体に ..... 537
- 国会請願3年連続両院で採択 ..... 538