

かんじやと医療

第
36
号

発行所
全国患者団体連絡協議会
 東京都清瀬市松山2丁目13の12
 〒180-04
 電話 (0424) 93-5871番
 購読料 1部110円 6カ月分660円



おもな記事

全患連第四回大会

特集号

- 東京病院自治会演芸会 1
- 特集 第四回大会議案集 2
- 77年度活動報告案 2
- 会場のご案内 3
- 大会宣言案 4
- 78年度の運動方針案 5
- きびしさを増す情勢 5
- 運動のすすめ方 7
- 組織の強化と拡大方針案 8
- 年間活動計画 8

あらゆる患者と家族が手を結び

北から南から

大運動

医療と生活をよくする

第四回定期大会議案集

全国患者団体連絡協議会

十月二十九日(日)、全患連は第四回定期大会を開催します。来年は創立五周年をむかえます。またヨチヨチ歩きですが、それでも最初から医療問題に重点をおき、昨年度は患者本位の医療をつくる三つの提案を準備しました。今年度は新しく、包括医療として地域医療と病院づくりという一歩すすめた運動目標をかかげました。多くの願いであった全国患者・家族集会を大成功させ、日本の患者・家族運動も一歩一歩統一への道をすすんでいます。わたしたちの周囲でも、医療をよくする国民運動が着々と前進しています。全国公私病院連盟は差額ベッド、付添看護の患者負担解消にのりだし、日本看護協会はILO看護条約の批准を政府に要求し、日本医師協会は謝礼を受取らない運動を展開するなど八〇年代に希望をい込めることができます。多くのご参加と、激励の電報などお待ちしています。

77年度の活動報告(案)

この一年、全国患者団体連絡協議会(略称・全患連)は、第三回大会の方針にもとづいて次のような活動をしてきました。

患者本位の医療をめざす提案づくりの活動

昨年の三回大会は、重要方針の一つとして、「患者本位の医療のあり方」についての提案づくりを決定しました。

それを受けた幹事会は、その提案づくりのための部会を設け、つぎのような「三つの提案」をまとめ、厚生省にもこの検討と実施を要請してきました。

三つの提案

- ①救急患者の自主的登録制度案
- ②救急患者の受入れ体制づくり案
- ③人工臓器等の看護制度案

この三つの提案は、いままでの運動の成果や医学の進歩を取り入れてきたものを土台にしています。すなわち、一九七七年度(昭和五十二年)より内部疾病をはじめ救急医療の対象にさせてきた実績、もう一つは、医学の進歩と外科医療によつてできた低肺機能・人工透析、人工肝門、人工膀胱、尿路変更、ペースメーカー(心臓の人工鼓動器)などを、患者と家族の意見を取り入れながら、医療と生活保障をさらに発展させようとするものです。

三つの提案の目的は、①救急医療を真に患者

本位に改める問題②低肺機能、人造臓器、臓器移植など、新しい事態に対する現在の「看護なし」をなくすための看護業務として位置づけることによつて、退院後の医療・看護・食事療法やリハビリテーションを実現しようとするものでした。

なお、この三つの提案について、厚生省は、「これだけユニークな要求は初めてです」と答えると共に「第一線の救急医療センターを保健所にするか、ほかにするかもよく検討します」と約束をしました。

このほか、医療関係団体の中からも注目されています。

全国患者・家族集会を

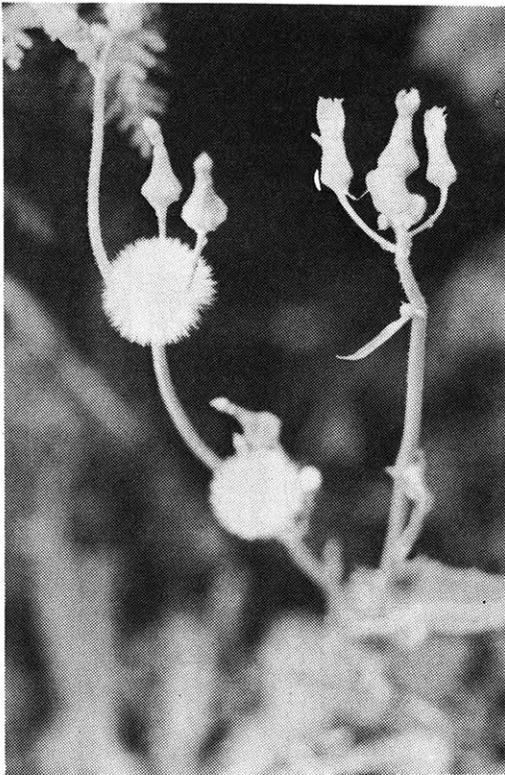
成功させた

三回大会が、特別決議をした「全国患者・家族集会」を成功させるために、全患連構成の各団体の総力をあげ、大きな力を発揮しました。

この運動は、五十二の患者・家族団体が賛同し、集めた署名が二十一万人分、募金は四百万円、支持を表明した外部団体(個人)は六百六十六にのぼり、その協力募金は百五十万円と大きく目標を超過達成しました。

史上はじめての全国集会には、七百七十三名が参加し、日本の患者運動を統一する方向へ事実上の第一歩をふみだしました。

特筆すべきことは、この運動が「話せばわか



まん画家、佐野飄人氏の提供

つてもらえる、わかってもらえは署名が集る、署名が集まれば自信がわく運動だった」ことで

す。
なぜ、こんなに成功したかですが、この運動の目標を「国民本位の医療と福祉・教育づくり」においた事だと思えます。そして、それを実現させようとする運動を患者がはじめたからです。政府の福祉切り下げをよく思わない国民各層から、まさに、国民的な運動として評価をつけ、支持と協力がよせられました。

このように、全国患者・家族集会は成功をおさめました。

全患連は、この成功のために、つぎのような努力をしてきました。その努力の中心点は①福祉後退に危機感をいだき、多くの願いであった患者・家族運動の統一の実現②患者・家族もてるエネルギーを最大限に発揮できるようにする③国民本位の医療の内容に全患連が準備して

きた患者本位の医療の三つの提案を基礎に、さらに発展させ全体の方針にすることでした。

健康保険、公費医療の改悪に反対する運動

この一年、わたしたちは、二回にわたる健康保険の改悪に遭遇しました。まさに、福祉切り下げ三年目のきびしさを身をもって経験しています。

最悪の改悪は、昨年秋季の国会において「初診料二百円を六百円に、入院時負担を一日六十円（一月分）を三百円に、高額療養費の患者負担三万九千円を五万一千円に、ボーナス保険料一・五%徴収の新設の案」を、十月二十五日の国会では健保、国鉄、防衛の三法案とも廃案にし結着をつけました。

しかし、それからわずか十四日目の十二月九日には、五野党（共産党を除く）は、急に反対

から賛成にまわることを含意し成立させました。

二回目の改悪は、今春の通常国会にたされた初診料六百円を千円に、薬代二万円を患者負担（新設）に、給食代一日千円患者負担（新設）などの案」を、一部と野党の強い主張によって廃案ではなく継続審議にしました。

なお、最近は一、部野党から医療費の患者負担の導入を認める政策発表などの動きもできています。

こうした一部野党の変化は、わたしたち患者と家族にとって容易ならぬ事態のおきていることを物語っています。

なお、厚生省は、健康保険の改悪に運動して各種公費負担医療の改悪を準備し、今秋から来年にかけて結論をだす動きが活発になっております。

全患連は、三回大会の方針にもつき、健康保険の改悪に反対し、患者負担の軽減と公費医療の拡充要求をかけた、昨年十月一回、十一月二回各党議員を訪問し「これ以上患者負担がふえれば、保険で医療をうけることを困難にします。むしろ、差額徴収の廃止や保険給付の改善を切望しています」と要請してまわりました。

二回目の改悪案に対しては、全患連と合同で六月四日「説明会」を開き、健保法案の内容をくわしくつかみ、情勢の変化を伝え運動がひろがるようにしました。

昨年の十二月以来、一部野党が健保改悪案に対し反対から賛成にまわり、新しい患者負担導入の保険制度を容認するなどの変化について、十分対処しえなかったことを反省すると共に、今後の運動のすすめ方について再検討すること

大会々場のご案内



電話946-4301~3 豊島区南大塚社会教育会館

八〇年代をめざす

組織整備の活動

三回大会の組織方針は、八十年代の患者運動を展開しながら、この運動にふさわしい組織を整備していくことを前提として、この一年、構成団体の会員拡大を基礎に、①他の患者組織に加盟をよびかける②疾病別の未組織を援助する③機関紙読者の拡大④学習会の開催⑤患者白書の発行にとりかかるとした。

この一年の組織活動をふりかえってみると運動ならびに組織活動の両面とも、全国患者・家族集會に全力を傾注したため、活動をセーブせざるを得ませんでした。しかし、構成団体の協力によって、次のような活動をすすめてきました。

- (1)、構成団体の会員拡大交流会を七月十五日

七団体・二十九名参加で開催しました。

この交流会は、各団体から組織対象の種類と患者数②組織対象の最近の増減と理由③会員数の増減と理由④入会する、しないの理由⑤会員の主な要求⑥会費額⑦会費をふやす方針・方法・宣伝などについて交流しました。

その内容は下記の通りです。

- ①疾病別に組織がつくれ、会費をふやしている。
- ②会員の増減については、ふやしている組織、減っている組織、横ばいの組織の三態があることが明らかになった。
- ③組織形態では、入院患者の組織、通院患者の組織、在宅患者の組織の三種になっている。
- ④会員拡大の特徴
- マスコミ、自治体公報を利用している
- 自治体助成による集団健診、相談会開催による方法

●機関紙で宣伝する方法

●会員が患者宅を訪問してふやす方法

●職業病の場合は医療機関の協力による、職場の調査による患者ほりおこしなど
以上のよき、実状を生かした会員拡大がすすめられていることが明らかになりました。なお、好評だったために今後もうつげることを確認しました。

(2)、加盟のよびかけについては、前田幹事(互療会)に「人工膀胱友の会」のいくつかを訪問していただきました。その結果、いずれの会も「病院内の親睦会で外に運動する会でないから」との返事があり加盟には至りませんでした。加盟のよびかけはひと工夫必要となっていました。
ただし、全国患者・家族集会の運動の中で、中央・地域でも多くの患者団体との結びつきができ、今後に期待がもてます。

(3)、組織づくりの援助については、ほとんどすすめることができませんでした。

(4)、機関誌「かんじやと医療」の読者拡大については、各構成団体ごとに計画がたてられました。その結果、全患協、全腎協十葉、事務局は読者をふやしましたが、日患同盟など他の団体は読者をへらしていますので、全体として三回大会当時より減少しています(別紙参照してください)。

機関紙活動は、組織活動の重要な一つとして編集と誌面改善ともあわせ、組織的な拡大が必要とされています。
(5)、第六回学習会は、七月二十九日「患者と医療機関との関係」について、鈴木代表幹事より問題提起がなされ、それぞれ各団体から実態が報告されました。
学習会で明らかになった事
1、患者と病院の関係

全腎協 透析患者は生涯にわたる継続医療を必要とするが、病院を選ぶ自由と発言権の制限をつけている。

全患協 ハンセン氏病の医療はつけられるが、併発病の治療は全く不十分である。

心臓病 大部分が先天性で外科専門の大病院を選ぶ。しかし、ほとんどが病院と個人の関係になっていて、封建的な受身の状態におかれている。

互療会 人工肛門造設の場合、退院すると病院との線が切れてしまい、後の治療・看護・生活の仕方など全く保障されない。

日患 胸部外科手術などによる低肺機能者は、元の専門病院への救急入院が保障されていない。

職業病 大部分の患者は職業病(業務上)としての診断がなされず私病扱いにされている。また、労災病院は複雑な治療が不十分にしか行われず、じん肺・せき損以外ほとんど行かない。

2、患者と医療労働者との関係

患者の多くは医療労働者を病院側という見方があり、不信任感が強く、患者の味方と思っていない。

しかし、最近の医療労働者の運動(さわやか運動・謝礼廃止)とか、全国公私病院連盟の差額室料廃止への努力などを全体に知らせることを確認した。

3、医療関係団体との関係

各種の医療関係団体についての研究と交流をはじめるなど……を申し合せました。

(6)、「患者日書」の発行については、作成委員会を開かず、発行準備ができませんでした。

大会宣言(案)

国民の健康破壊は、生活の破壊と併行してますます深刻になってきました。
しかしこの国の政治は、それらの状況に反省を示すどころか、むしろ遂に、健康保険の改悪、公費医療制度の後退等々と、受益者負担を大義名分に、国民のいのちと健康に対する挑戦をつづけています。
そして今日では、これらの根っ子ともいえるべき有立法が、黒い足音をたてて国民の前にせまってきました。

あいまわしい太平洋戦争の時代、とくに難治性疾患の患者はゴクツツシとよばれ、国民の厄介者とのしられ、まともに人間扱いをされませんでした。いままたそれが再現されようとしているのです。

療養者が、回復者が、まともな治療と術後の管理と、職場復帰が保障されるには、平和と民主主義が守られなければなりません。それは患者運動の歴史が教えてであり、またこの一年進めてきた運動の教訓でもありました。

一九七八年一〇月二九日
全国患者団体第四回大会
右宣言します。

地域医療と病院医療の総合化を国民運動によって

78年度運動方針(案)

きびしさを増す情勢

患者の命と健康は不安定さを増している

年々患者や家族のいのちと健康は、不安定さを増しています。

以前は、家族の中で一人ぐらい病人がいても家族全員の助けあいできたとかしのぐことができました。しかし最近の実態は、家族の中から難治性の病人がでると、本人はもとより家族が死に直進する例とか患者を入院させたまま家族全員が蒸発してしまうなどの悲惨なことが続発するようになりました。

こうした事例がなぜ起こるかを考えてみますと、従来より多くの家庭が崩壊寸前ギリギリの状態になっているという、新しい貧困化が急速にすすんでいるのを証明しています。

新しい貧困化の原因となるものは、いろいろあると思われませんが、いのちと健康問題においては、①高度成長時代からの公害の蔓延②職場

と生活環境の悪化③不況の長期化④労働者の大量首切り⑤農漁村の過疎化と貧困化⑥ローン貧乏・サラ金貧乏⑦それと健康破壊⑧そこから難治性患者の増加などが複雑にからんでいます。

このようなギリギリの生活(新しい貧困)に加えて、長期病患者をかかえたら、家族全体の生活のメドもたなくなると、病氣も治る見込みがない場合のいのちと健康は急速にその不安定さを増しています。

このような、新しい貧困化による国民のいのちと健康を保障する制度が必要になってきました。

医療は崩壊寸前

転換期にきている

医療費

国民の健康破壊は毎年進行しています。すでに国民百人中八・六人(厚生省の五十二年健康

調査)にのぼっています。この国民の健康破壊は、政府の環境基準の緩和とか保健衛生、味の後追いなどによって、長期にわたって進行すると思われます。高齢化社会の到来ともあいまって、一患者の増加と医療費の増加は予定のコースとなり、それによる医療保険の財源は底をつき各制度とも崩壊寸前の状態です。

医療保険制度が財政的に崩壊に近づいているにもかかわらず、日本の医療費の四〇多近い巨額が製薬独占に支払われ、さいきは、医療機器資本の数億円、数千円もする大型コンピュータ装置、医療機器を売込む絶好の場として巨額の利益をあげています。また、生命保険会社などが社会保険の不備につけこみ、私保険を拡張しています。

厚生省、大蔵省など政府は、一方では国民の大事な医療費を喰い荒すことに手を貸し、一方では、その犠牲を老人医療の有料化あるいは医療保険全体の改悪、公費医療の改悪をすすめる老人や患者、被保険者の負担増というやり方をくりかえしています。

しかし、それでは根本的な解決ではありません。いつまでも健康破壊と患者増加の放置と医療費増大の源である資本の利益誘導を野放しの

ままでは、国民への犠牲転嫁のくりかえしにたどるだけです。

医療費問題は、わたしたちにとっても多くの国民にとっても、当面する最大関心事です。医療保険ならびに公費負担医療の改悪に反対し、国民本位の方向に医療費保障をかえていく運動が求められています。



全国患者・家族集會に参加した各地の代表

医療の供給を

国民本位にかえよう

現在の医療における供給内容は、最も初歩的で重視しなければならぬ救命、救急体制の不備があり、へき地医療についても野放し状態がつづいています。

そして、治療と看護面についても、いたづらに専門化だけがすすめられ、その結果としてがんは見つけることができるが心臓病は治せないとか、結核やハンセン氏病は治せぬも、がんや糖尿病、肝臓は治せないという片寄りの方向にすすんでいます。手術についても、悪いところを切除するだけで終り、術後、退院後の治療看護、保健衛生、生活訓練などが行われないために、低肺機能、人工肛門、人工膀胱などの患者の苦勞はつづいています。

職業病については、大部分の患者が職業病として認められていません。その原因は、企業の「職業病かくし」、私病すりかえが行われそのための、魔女狩りさえ大々的にすすめられています。また、職業病の予防、治療、リハビリテーションの総合的な制度がつくられていないために、大部分の病院で私病に診断されています。

じん肺と脊髄損傷もそうですが、ほとんどの職業病患者は、良心的な医師の協力を得て、医学的に立証してもらい、裁判で勝訴してはじめて職業病としての公的な労災医療をつけることができます。ここに職業病患者の苦難の源があります。

このように、日本の医療は行きづまり、患者

と医療の間の矛盾はふかまっています。真に国民本位の方向への転換にせまられています。

わたしたちが求める方向は、誰れもが命と健康の保障であり、病気になる健康増進の保障であり、また、不幸にして病気になることも安心して健康をとりもどせる医療保障です。

病気の原因を社会的にもとめると同時に、日本の医療を、病院中心の医療というゆがみを直し、家庭や職場で治せる「地域医療」と「病院医療」を包括した医療の供給が確立されることを求めています。

そのなれば、へき地や離島にも医療が施され複雑な内部疾病の救急医療への医療側の協力もすすみ、低肺機能、人工肛門にかきらす患者全体が、家庭で生活しながら、職場で働きながら治療も看護も、食事療法やリハビリテーションさえ受けられるようになるし、職業病の場合たとくに、病気の原因が職場にあることを見出す「職場医療」によつて、裁判による方法も解消されると思います。

このような方向での、患者の運動はもうろく国民的な大運動がもつとも必要な時期をむかえています。

年金制度も転換期

大運動の必要な時

年金額の引上げ問題、受給者をめぐる問題は近づきつつある高齢化社会の到来をひかえ、どの年金制度も財源不足がめだち、政府は改善をおさえる動きを顕著にしています。

政府の福祉切り下げの具体的な内容は、各年金制度間の財政調整とか、年金額の低水準化と

か、受給権者の制限とか、大幅な保険料値上げを主としてしています。

しかし政府も、少々の保険料値上げや受給権の制限ぐらゐでは、老令化社会をのりきる長期安定の年金制度にはならないといっています。

どうしても、国民の年金への期待感、既得権にふれなければならぬでしょうとまで言いだしています。

しかし、広範な国民の受給権拡大の要求、年金額の引上げ要求、受給権の平等化要求にあわせ、年金審議会のあり方が問われるようになり、厚生省などの年金制度の運営に不信がつりつつあります。

要するに、政府の姿勢と国民の要求との間には、大きな溝ができてきています。こうした情勢は、年金制度の転換期にあることを物語っており、国民各層の年金運動は新たな発展段階をむかえつつあると思います。

国の予算が真に国民大多数のためにつかわれているかどうか問ひ直されだし、あるいは、円高・不況の長期化と大量の失業者がつかわれている中で、莫大な利益を蓄積している大資本

の社会的責任(年金など社会保障への特別負担)を求める声は大きくなりつつあります。

障害年金、障害福祉年金、特別(障害)児童扶養手当(年金と同じもの)の抜本的な改正を要求する声もひろがっています。

しかし政府は、障害年金などについて「物価スライド以上の年金額を引上げる考えはない。受給権の拡大についても、現制度の中ではほそ以外に不可能だ。それとも、障害年金を全部一本化する以外に方法はない。財源問題については受益者の負担以外に考えられない」と云つて、要求の一定の正しさを認めながら取上げようとはしていません。

これからの年金運動は、全国いっせいに年金の受給運動をおこし、その運動のより上げによつて、障害年金関係については、受給権を制限している①障害(病気の発生時期)②保険料納入要件③障害等級④障害等級を認定する基準などを改正する大運動を、年金額の適正化要求とも結合して前進させ、高負担・萎縮の年金でない、国民本位の年金制度づくりの方向で運動をすすめてまいりましょう。

医療と生活保障の大転換を

国民運動への参加で

日本の医療と生活をよくする運動は、大きな発展をみせています。

患者と家族の運動は、今年四月二日の全国患者・家族集會に五十二団体が賛同し、国民的な支持を集めて大成功しました。

医療をよくする運動が、県段階で二十数県、

東京都内では十七地域に巾広い団体が結果してすすめられ、国民的な大運動が展開されようとしています。

また、全国公私病院連盟(全国私立病院連盟・全国自治体病院協会加盟)は、患者の負担となつて差額室料、付添看護について廃止す



清瀬、友愛会の演芸会

る方向を打ちだしました。

日本看護協会は、看護問題の改善を要求する
110条約の批准を政府に要求し、国民的な支
持を集めています。

日本医療労働組合協議会は、運動の重要な目
標に患者本位の医療をおき、患者と共に医療を
よくする運動をすすめています。

運動のすすめ方

七八年度の運動の課題とすすめ方について、つぎのような提案を行います。

これから一年、どういう運動を、どのよう
にすすめるかの問題ですが、情勢で明確になつた
ように、医療と年金を中心にして、社会保障、
社会福祉全体が転換期に入り、大きく変化する
時期をむかえ、わたしたちの運動も八〇年代を
展望しつつ発展しようとしています。

今後の日本の患者運動は、この転換期の中
で二つの方向のどちらを選ぶかによって、進歩か
後退かがきまります。

健康保険・公費負担医療の改悪、老人医療の
有料化、一般消費税、有時立法に反対する運動
の国民的統一も急速に発展しています。
わたしたちも、諸困難をのりこえ運動を強く
大きくし、国民的な運動の発展に希望をもち、
それへの参加によって、八〇年代への展望をひ
らこうではありませんか。

後退かがきまります。

すでにご存知のように、老人医療の有料化あ
るいは健康保険・公費医療の改悪・年金の基本
構想がしめした「高負担・低福祉」による権利
縮小が二つの方向です。

もう二つの方向は、今の医療や年金などを真
に国会本位に改善する方向です。

わたしたちは、後者の国民本位に改善する方
向で運動をすすめたと思います。医療や年金
の大改革を求める国民運動に参加しながら、そ
の中で、患者や家族の運動の役割をはたそう
ではありませんか。

これから一年、つぎのような運動をすすめ
ます。

1. いのちと健康と医療の保障

1. いのちと健康を守り、健康を増進させる問
題では、今まで政府が人命を軽視し、健康破
壊を放置し、患者をふやしてきた責任を追及
します。

そして同時に、医療の保障は国民本位の制
度づくりを要求します。

2. いつ・どこで、誰れが、どんな病気をし
ても、安心して十分な医療がつけられるよう
にするために、今までの入院治療中心に片寄
っていた医療を改め、地域医療と入院医療を結
合した新しい包括医療を目標に運動をすすめ
ます。

3. 病気の予防と健康づくりの運動をすすめ
ます。病気になるてからの「後追い医療」でな
い、誰もが病気になるまいようにする保健・
衛生を拡充することによって、年々新規の患
者が減少し、国民の多くが健康な生活をおく
れる健康保障を要求します。

4. 医療費問題では、保険の赤字を単なる患者
負担をふやすり方や被保険者の犠牲で解消
するやり方ではなく、国の予算の不必要な部
分を医療費にまわすとか、製薬独占や医療機
器独占が医療を通じて莫大な利益を得ること
に反対します。

5. 労働災害・職業病問題では、①災害防止と
疾病予防・健康増進の労働保健・衛生②職業
病患者かくしと私病すりかえの解消③職業病
患者発見の体制づくり④労災保険の早期適用
⑤初期治療の促進⑥職場復帰までの医療より
ハビリと全期間を通しての生活費補償を総合
的に確立させる運動をすすめます。

6. 全患連の三つの提案①救急患者の自主的登
録制度案②救急患者の受入れ体制確立③人工
臓器等患者の看護制度案については、国民医
療(包括医療)の中の一つとして、関係団体
の意見もききながら厚生省や地方自治体に要
求します。

7. 差額徴収の廃止、付添看護の改善と付添看
護料の患者負担解消、通院費の保険給付制限

のてつばい、血液の患者集め廃止運動をすす
めます。

8. 薬害、医療事故防止と予防、被害補償の制
度化は、国の責任のがれと製薬独占の利益を
守る内容ではなく、患者と被害者の要求をも
とにした内容でつくることを要求します。

健康で文化的な生活の保障

1. いのちと健康を守り、健康を増進させるた
めの生活保障、患者が安心して医療をつける
ための生活保障を要求の基本にします。

2. 権利としての生活保護の水準を明確にしな
がら生活保護の基準額引上げを要求します。

3. 年金の抜本的な改正を要求する運動として
各種の障害年金、障害福祉年金、福祉手当、
特別児童扶養手当の①受給(申請)運動を全
組織ですすめる②年金・手当の受給権を拡大
する諸制限(障害と病気の発生時期、障害等
級(国民年金に三級の施設)、認定基準、保
険料納付要件、所得制限など)の改善、年金
額の適正化などをすすめます。

4. 一般消費税の新設反対。公共料金の値上げ
反対。円高差益の還元、減税の運動をすす
めます。

5. 国鉄の運賃引きを内部障害者、労働災害、
職業病患者に適用、身体障害者福祉法の障害
等級と認定、手帳交付の対象を人工肛門・人
工膀胱・尿路変更などに拡大する改正要求を
します。

失業と首切り反対・雇用促進

1. 病気や障害を理由にした首切りと失業に反
対し、関係制度の改正を要求します。

2. 職業訓練の改善、雇用の義務化と雇用率の
引上げを要求します。

1980年代を展望する

組織の強化と拡大方針(案)

七八年度の組織方針については、構成団体の運動の総結集でもある全患連結成までの約十年の準備運動、全患連結成以来三年間の活動、とくに、この一年の活動をふりかえり、その教訓を生かしつつ、八〇年代の患者運動を展望しながら、組織を整備することを基本方針といたします。

組織活動の原則である患者・家族の要求実現とか、病気の予防・治療・後保護にわたる総合的な社会保障、社会福祉制度を確立する運動を系統化するための組織活動そのものの強化を再確認します。

しかし、実際の組織活動は、各構成団体にしても全患連にしても、運動を支え、運動をつづけ、そして、大きな運動に発展させることは容易ではありません。幹事会の積極的な姿勢と各構成団体の協力関係の強化をはかります。

今年度の組織方針は、以上のような組織の基本方針と原則を再確認しながら、つぎのような

財政方針

今年度の財政方針は、財政を少しづつ計画的に健全化することを基本にして、つぎのような内容にします。

- 1、分担金の算出基準をつくります(別冊)。
- 2、機関誌読者の拡大による収入増をみこみます。
- 3、国会請願募金(医療保険・公費医療など)による収入増をはかります。
- 4、物価値上げに対応して、支出面では会議費、印刷費、役員行動費、人件費をふやします。

内容にします。

- 1、幹事会については、執行機関としての役割をはたすために、情勢の急激な変化に対応して、方針立案の体制を強化します。とくに、独自の学習と討議を重視します。

2、機関誌「かんじやと医療」による宣伝を、組織活動の一つとして位置づけながら、読者を二千名にふやします。

なお、機関誌の編集を抜本的に改善するために、編集委員会を強化します。

3、組織問題の交流会をひらき、それぞれの構成団体間の理解と協力をつよめます。

4、中央と地域での患者・家族団体との連絡をひろげながら、全体的な連絡協議体づくりを準備します。

5、事務局体制についても、独立体制づくりと常動化をすすめます。

6、第五回定期大会は来年十月に開きます。

7、第七回学習会をひらきます。

8、規約の一部改正を行います。

分担金の改正

第十六回幹事会は、七八年度の分担金改正を第三回各団体代表者会議に提案し承認を得ました。

今回の分担金改正案は二点です。

- 1、分担金の算出基準をつくります。
- 算出基準は、会員一人当り年額二十円とします。

2、ただし、最低基準額(月額千円)を設け、会員五百名未満の組織の分担額とします。

全国患者家族集会 報告集

B5版64ページ

これは、全国患者・家族集会実行委員会がまとめたものです。実行委員会が一読をおすすめしています。

頒価 300円 送料 180円

注文 本誌編集委員会まで

年間活動計画

国会請願	署名と募金集め	11月5日
	署名の国会提出	4月6日
予算要求	79年度分	12月
	80年度分	来年7月
幹事会	11月、3月、6月、9月開催	
学習会		5月
組織問題交流会		7月
全国患者・家族集会の運動		未定
障害年金改正をすすめる会の運動		未定
医療関係団体との交流		未定