

# かんじやと医療

第70号

(毎月1回)  
(1日発行)

発行所

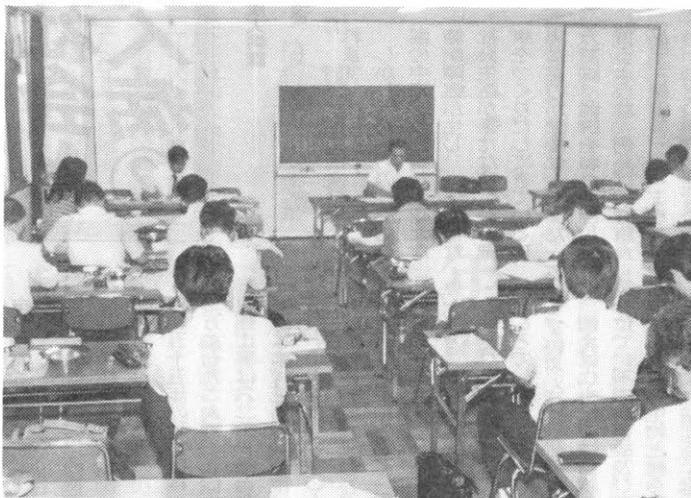
全国患者団体連絡協議会

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

6団体30人の代表が参加して開かれた学習交流会(8月28日)



## 第9回 学習交流会

### 福祉後退に危機感 行動計画・臨調答申を学習

全患連では八月二十八日、東京・三田の東京都障害者福祉会館で第九回の学習交流会を開きました。

全患連では八月二十八日、東京・三田の東京都障害者福祉会館で第九回の学習交流会を開きました。今回はその九回目にあたり、加盟団体のうち六団体から三十人が出席しました。この参加者数はこれまでの最高です。今回の学習交流会では、国際障害者年日本推進協議会の「十年の行動計画・中間提言」と、第二次臨時行政調査会第一次答申についてそれぞれの報告者の報告を聞き、討論しました。

「十年の行動計画・中間提言」については小林事務局長が中間提言がまとめられるまでのいきさつとその概要を報告しました。また第二臨調答申については、古川事務局次長が「行革」の背景、答申内容、来年度政府予算との関係、今後の患者団体としての課題などを報告しました。

討論では、行動計画・中間提言について総論、各論にわたってのいくつかの問題点が指摘されたほか、各団体の立場から国の身障者施策について意見が出されました。また、臨調答申については、医療・福祉切り捨ての内容に厳しい批判と今後の運動の必要性が強調されました。

#### おもな記事

高齢化社会と成人病②

第七回定期大会議案

昭和57年度厚生省予算概算要求

7 3 2

## 第七回定期大会 開催のお知らせ

全患連第七回定期大会を左記の要領で開催致します。ご多忙とは存じますが、お繰り合せのうえご出席下さいますようお願い申し上げます。  
なお、会場の都合で開催日の変更になりましたのでお間違えのないようご注意ください。

記

日時 11月3日(火)

10時30分～16時

会場 新宿農協会館

渋谷区代々木2-1-5

☎・03-1374-1438

# 高齢化社会と成人病②

厚生省公衆衛生局結核成人病課

技管 土居 眞

## 成人病とは

はじめに

病気も大きく変わりました。

死因の第一位だった結核は昭和二十六年に脳卒中にその座を奪われ、昭和二十八年には第二位に悪性新生物、昭和三十三年には心疾患が第三位というパターンになりました。今年中には悪性新生物が第一位になると言われています。

医学の進歩や医療態勢の充実だけでなく、栄養状態の改善+公衆衛生の向上など、社会の生活水準が高まってきたことも、その背景にあげられます。

## 病気の動き

そこで、最近の病気の特徴を見てみましょう。

昭和五十五年の死亡数は、七三万二七九二人で、人口十

万対死亡率は六二・〇となっています。死因の第一位は

脳卒中で十六万二三〇〇人(人口十万対一三九・七)、

次いで悪性新生物十六万二六八一(同一三九・一)、心疾

患十三万三四三七(同一〇六・二)となっています。

ところで、病気が年齢によつてずいぶん様相が違っています。例えば二十代では自殺が

第一位で、不慮の事故及び有害作用、悪性新生物と続きま

すが、五十代では悪性新生物、脳血管疾患、心疾患となつ

ています。大切な事は、私達が将来どのような病気になりや

すいかというところを見通し、それに対して計画的に日頃の

健康管理をおこなっていくこと、いうことでしょう。

現在、高血圧、糖尿病や私

みたいに痛風があるものは、これ自体病気ですが、さらに

余病をひきおこしやすくなり、タバコやアルコールなども病気のひきがねになります。従って、病気だから健康とは関係ないんだ、健康づく

りなど不必要だと考えずに、それなりに「健康管理をし

ていくことが大切」と思いま

す。昔、病気とともに生きるという意味のことを述べた作

家がいましが、私のもっともすきな言葉です。

さて、死亡率や率の動きは必ずしも病気の状況を反映し

ません。30年代前までは、結核は一般的に死と結びついて

考えられていましたが、医学の進歩などによつて、死なな

い病気の一つに数えられるぐ

らいまでになりました。ですから、病気の状態を的確に捉

える目安が必要となります。国民健康調査は(1)身体または

精神が異常状態になったためならんかの治療処置をした場

合(2)治療処置はしないが床につか一日以上日常の業務を

中止した場合を病気と考え毎年10月に調査するものです。

それによると六十五歳以上で

は、実に三人に一人が病気で、も老人では生理的な衰えのため、働きざかりの四十五、六十四歳でも六人に一人となつています。多い病気は、な

ら専門分野が内科から分れてきた。このような考え方は、他にも小児科学、新生児

医学、周産期医学、胎児医学といった具合に、医学の進歩に

従つて専門分化しています。病気の対策は、これらの指

標を参考にしながら対処することになります。罹患率や死亡率が多い病気はもちろん、

例えは五万人に一人の病気であつても、早期発見すれば障

害を全く残さずすむといつたような病気ならば、私達医

師としては、なんとかしようと思ひますが。

成人あるいは老人病といふ言葉がよく使われます。年齢

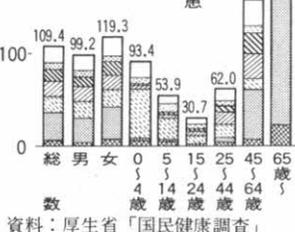
によつて病気の種類や治療方法が異なります。同じカゼで

も老人では生理的な衰えのため、働きざかりの四十五、六十四歳でも六人に一人となつています。多い病気は、な

ら専門分野が内科から分れてきた。このような考え方は、他にも小児科学、新生児

医学、周産期医学、胎児医学といった具合に、医学の進歩に

従つて専門分化しています。病気の対策は、これらの指



資料：厚生省「国民健康調査」

## 成人病とは

病気の対策は、これらの指

標を参考にしながら対処することになります。罹患率や死亡率が多い病気はもちろん、

例えは五万人に一人の病気であつても、早期発見すれば障

害を全く残さずすむといつたような病気ならば、私達医

師としては、なんとかしようと思ひますが。

成人あるいは老人病といふ言葉がよく使われます。年齢

によつて病気の種類や治療方法が異なります。同じカゼで

も老人では生理的な衰えのため、働きざかりの四十五、六十四歳でも六人に一人となつています。多い病気は、な

ら専門分野が内科から分れてきた。このような考え方は、他にも小児科学、新生児

医学、周産期医学、胎児医学といった具合に、医学の進歩に

従つて専門分化しています。病気の対策は、これらの指

標を参考にしながら対処することになります。罹患率や死亡率が多い病気は、もちろん、

# 第7回定期大会議案

## 全国患者団体連絡協議会

### 一、はじめに

去る七月十日の第二次臨時行政調査会の第一次答申、およびそれを受けた昭和五十七年度政府予算概算要求は、軍事費は「聖域」扱いする一方で、医療、福祉、年金、教育など国民生活にかかわる重要施策は給付切り下げ、負担増という、かつてない国民犠牲の政策となつています。開会中の臨時国会では、こうした悪政を移行するために憲法を無視し、国民の生存権を

守るための国の責任を放棄してまで法律の一本化を強行しようとしています。全患連第七回定期大会は、このような私たち患者・家族にとつてかつてない厳しい情勢のもとで開かれます。昨年の第六回定期大会で私たちは、組織的、財政的困難を克服しつつ、国際障害者年における内部障害者の諸要求を実現するなど七項目の重点要求を決め

るとともに、全患者運動の結集、機関誌「かんじやと医療」の定期発刊と普及、役員、事務局体制の強化、健全財政の確立などの諸方針を確認しました。本大会ではこの一年間の全患連の諸活動をふりかえり、そこから教訓を学び、私たち患者、家族をとりまく情勢を確認し、新年度の方針を決めるとともに新たな役員体制を確立するなど期待されています。

### 二、81年度の主な活動

#### (1) 国際障害者年 にむけての活動

医療保障、福祉サービスなど各分野の三十九項目にわたるもの代表の怒りをかいました。また、これらの要請に先立つて全患連では、総理府、厚生省に対して国際障害者年特別委員会に内部障害者、難病患者の代表も参加させよと強く要請してきました。しかし、国内委員会への「障害者自身の団体または

私たちは前大会の決定にもとづいて、大会後、直ちに数回にわたる討議を経て、「国際障害者年に対する全患連統一要求」を決めました。この統一要求は、基本要素、制度改善、生活保障、就職保障、生活環境、疾病・障害発生予防と研究体制の確立、

無理解、無策ぶりを露呈し、

受け入れられませんでした。全患連の強い要求に意見聴取の場を設けると約束させましたが、この約束さえ度重なる申し入れに形式的にこたえたにすぎませんでした。

全患連では、これらの独自活動とともに「国際障害者年日本推進協議会」に加盟し、昨年十二月の「ブレ国民会議」に参加し、また「十年の行動計画」策定の討議にも参加しました。

さらに、東京都障害者福祉会館が国際障害者年を記念して主催した一連のパネルディスカッションのうち、「内部障害者のあすを考える」に全面的に協力し、都民に対する内部障害者の啓発行動にも役立ちました。

#### (2) 政府予算編成 にむけての活動

昭和五十六年度予算案編成にむけての活動では、大蔵省原案内示後の昨年末、例年のように全患連とともに厚生省で統一集

会を開き、復活折衝にむけての決意を確認しあい、厚生大臣、同事務次官、公衆衛生局長、大蔵大臣、同主計局主査らをはじめ、関係各局課に対して要請を

#### (3) 健保・郵便・公 費改悪反対運動

前大会で私たちは、健保法、郵便法の審議が参議院で最後の

山場を迎えている状況を前にして、「健康保険と公費医療改悪ならびに郵便料値上げに反対する決議」を採択し、最後までこれらの改悪に反対する決意を表明しました。

全患連では大会直後の十一月二十五日、この大会決議をもつて参議院通信委員会、社会労働委員会の委員に対して要請行動を行いました。しかし、この臨時国会では私たちの強い反対にもかかわらず両法案は成立しました。両法の成立で、健保については、家族入院時の給付率アップなど二部改善は行われたものの、初診料、本人入院時一部負担、保険料など患者負担が強化され、患者の受診、治療に大きな影響を与えることになりました。郵便法についても、低料三種の値上げ幅の修正などはあったものの、郵便料金の大幅引き上げと法定制の緩和が強行される、患者や患者団体の経済的負担の強化と通信の自由への制約が加えられることになりました。

#### (4) 他団体との連携を強める活動

前年度方針で私たちは、「医療関係諸団体との交流会、懇談会をもちましよう」「国際障害者年を機会に……全国的な患者運動の結束を展望し……全患連と全難連代表による交流の機会を設けることや要求が一致する問題についての統一行動をすすめること、さらに『全国患者家族集実行委員会』に結集する各患者団体との交流をすすめましよう」などを確認しました。この方針にもとづいて全患連では、二月に医療ソーシャルワーカーの全国組織である日本医療社会事業協会と初の懇談会をもちました。この懇談会では両団体の役員ら十七人が参加し、相互理解のための交流を深め、

さらに、こうした交流を継続し共通する課題での共同研究をすすめるなどを確認しました。また、全難連とは年末の予算要求行動で統一行動を行い、四月の同会総会には全難連代表も出席し連帯のあいさつを送りました。

さらに三月に開かれた地域難病連全国交流会には、全難連代表とともに全患連代表も参加し、医療、福祉をめぐる情勢や患者運動の現状などを交流しあうとともに、国際障害者年にあたって難病患者、内部障害者の要求を実現していくために第二回全国患者家族集の開催を呼びかけることを確認しあいました。

また、障害年金改正をすすめる会にも引き続き加盟し、年金制度の改善や無年金者をなくするための運動にも参加してきました。

#### (5) 誌面改善と普及をめざす活動

機関誌「かんじやと医療」は、昨年九月号、十月号が体制上の困難から休刊せざるを得なくなったという、同誌発行以来の危機に直面しました。大会後はこの轍を踏むまいと、大会で決めた編集委員会の体制は組めなかつたものの、事務局会議で毎回その内容を討議し、任務分担を決め、各団体の協力も得て、内容の改善と定期発刊に努力してきました。とくに第六十二号からは日本福祉大学の児島美都子教授に「障害者福祉・日本と外国」を五回にわたって執筆していただき、国際障害者年にあたってタイムリーな企画として好評を得ました。また第六十九号からは、厚生省公衆衛生局の土居眞技官に「高齢化社会と成人病」を執筆いただいております。これは十回以上の長期連載になる予定です。両先生とも、全患連の財政事情をご理解いただき、ご協力いただいたのですが、今後の財政努力の中で社会的儀礼に反しないような努力が必要です。

一方、読者の拡大という点では、互療会婦人が四十一部の大量購読者を得たという成果が目立ちます。これは、全患連が人工肛門の患者さんの障害年金受給などで果たしてきた役割を宣伝し、その購読を訴えたのに応えたもので、各加盟団体にとっても大きな教訓となるものです。しかし、こうした部分的な増誌はあつたものの、二号にわたる欠号も影響して全体として、前年度をやや下回る部数となり、大会目標の千三百部には達しませんでした。読者の反響も増えているなど紙面改善で一定の評価を得ていますが、それに見合せて読者数は大幅に増えず、「かんじやと医療」の普及をめざす組織的、意識的努力が求められています。

また交流という点では、機関誌「かんじやと医療」誌上で、加盟各団体の活動状況やそれぞれの疾病の状況を知るために闘病体験記を毎号掲載するなどして、相互理解に役立っています。

#### (6) 学習を強め交流を深める活動

患者、家族をとりまく医療や社会保障の学習をすすめる、加盟各団体相互の交流を深める活動は全患連結成以来の重要な活動のひとつになっています。前年度もこの課題を重視し、

#### (7) 組織と財政の強化をめざす活動

この一年間は、それまでの半専従体制を打ち切り新しい役員・事務局体制のもとで、「全患連の団結と民主的運営」「事務局長を中心として、各加盟団体の協力」を得た組織体制をめざして活動を進めてきました。この方針のもとで、とくに事

幹事会での情勢討議や学習に時間をさいたのをはじめ、八月には第九回学習交流会を開きました。この学習交流会には、時宣を得たテーマということもあつて六団体、三十人が参加するとなり、これまで最高の出席者となりました。学習交流会では、国際障害者年日本推進協議会の「十年の行動計画」中間提言と第二臨調の第一次答申をテーマとし、その内容と問題点について学習し活発な討論が行われました。

務局体制については、事務局長、事務局次長三人による事務局会議をほぼ毎月開き、また会議のあい間にも連絡を密にし任務分

担も明確にして運営してきました。その結果、従来の半専従体制当時と比べて、対外的な活動や実務活動では若干の停滞はあったものの、全体としては活動水準の低下をきたさぬ状況を維持してきました。

幹事も定期的に開催し、大の方針の具体化や情勢にみあった方針の討議が行われ、患者、家族の要求にもとづく運動を組織することができました。

しかし、加盟団体を増やすという方針は、この一年間も実現できず、全患連構成団体は八団体、約五万四千人となつています。

財政活動では、分担金、誌代が各団体の協力ではほぼ順調に納入され、支出の大幅な節減もあつて前年度末よりは好転しています。前年度から繰り越された借入金約四十万円は解消し、機関誌印刷費未払い分も二か月分程度になつています。なお、誌代のうち個人読者分については実務体制の弱さもあつて、未収分が若干残されています。

### (8) 「患者白書」の発行準備の活動

一昨年に企画し実態調査も終つて「患者白書」について、その集計はすでに終つてい

るものの、調査項目の検討が不十分であつたこと、調査対象が疾病別にアンバランスであつたこと、不正確な回答も多かつたことなどで資料としての正確さに難点が多く、これをどのよう

に難点が多く、これをどのようになかちでまとめていくかを検討しています。いずれにしても、この調査に協力してくれた二十か団体になんらかのかたちで応えていく責任があり、本年度中には少なくとも調査結果だけは報告できると、できれば「患者白書」として発行できるようなお努力を続けています。

### (9) 一年間の活動の積極面と課題

一九八一年度は、私たちを上りまく情勢からも、組織、財政上の条件からも厳しいスタートを余儀なくされましたが、これまで報告したように一定の活動水準を維持することができました。

しては、①国際障害者年にむけての全患連の統一要求を決め、ねばり強く関係方面に働きかけてきたこと②公費医療改善の動きに對し、関係団体と協力して阻止したこと③厚生省をはじめ関係各省庁への働きかけをねばり強くすすめたこと④困難な体制の中で、機関誌の定期発刊

を守り内容の充実に努めたこと⑤他団体との協力、連携の活動を重視したこと⑥会の民主的運営、任務分担、加盟各団体間の相互協力などの体制が定着しつ

つあり団結が強まったこと⑦財政的にも一定の展望が開けつつあること――などがあげられます。

一方、全患連に課せられた役割からみて不十分な点、依然として困難な面としては、半専従体制の中止や全患連の力量不足もあつて、①対外的な日常活動が不十分であること②多くの患者団体の要求である「全患者運動の結集」が具体化できなかったこと③厳しい情勢の中で、要求実現のための「つめ」の活動が十分でなかったこと④実務活動が停滞がちであること⑤「患者白書」の発行準備がすすまなかつたこと⑥機関誌読者の拡大が大幅にすすまなかつたこと

――などがあげられます。これらの成果と反省の上にた

つて、本年度は加盟各団体、患者、家族の要求に応えられることが大切になつてい

## 三、患者・障害者にとつて

### 深刻な医療・福祉の状況

長い間、冷いあつかいを受けてきた障害者や患者にとつて、国連決議にもとづく国際障害者

年、障害者の社会への「全面参加と平等」をうながすものと

して大きな期待を与えました。政府も首相を本部長とし、厚生大臣を副本部長とする推進本部を発足させました。

しかし、国会では「障害者の権利宣言」の決議に意欲を示さないばかりか、十年行動計画についてもその案をみて態度をき

めるといつています。これが国際障害者年初年度の前半の政府の姿勢です。

一方、こうした厳しい状況のもとで、民間団体を中心に全患連も参加している国際障害者年日本推進協議会には、百以上の障害者団体が参加して、「全面参加と平等」の実現をめざして十年の行動計画策定に取り組んでいます。こうした努力はげ

まされ、各地域でも国際障害者年を成功させるための推進組織が結成され活動がすすめられています。

いま大蔵省は、八月末に各省庁から提出された五十七年度予算概算要求について、厳しい査定作業が第二次臨時行政調査会

答申という「援軍」をえてすすめられています。鈴木首相は、国際障害者年には「政治生命をかける」とはい

わす、第二臨調答申の尊重を閣議できめるとともに、「行政改革に政治生命をかける」と言明しています。

九月二十四日から五十五日間の会期で招集された「行革」臨時国会には、第二臨調から答申された医療、福祉、教育などの切りすてを含めた三十六本の関係法案が「行政改革関連一括法案」として提出されました。この法案では、患者、障害者に関

係ぶかい厚生年金等の国庫負担金の削減や児童手当の所得制限強化、公費負担の削減など弱い者いじめの問題がふくまれています。

また、健康保険法の改善となる高額療養費自己負担限度額の高上げや、さらに結核、難病、重症心身障害児、ハンセン氏病などの患者の医療に重要な役割を果たしてきた国立病院、療養所七十九所の統廃合、給食洗たくなどの民間下請も第二臨調は厚生省にせまっています。とくに「行革国会」では、老人保健法案も審議されようとして

これらは、いずれも第二臨調の答申にそったものです。こうした冷酷な弱者いじめの第二臨調答申は、国民の支持をえようとして「行財政の再建」の名のもとに、自助・自立を強調しながらいつつ「真」に必要な者に対しては医療、福祉を施すといっています。これは憲法で保障され、戦後二十五年余にわたるたたかいによって築いてきた国民の権利を否定するものといえます。

このことは五十七年度予算概算要求にもみられます。厚生省予算が前年度対比で二・四パーセント増という戦後最低にもかかわらず、防衛庁予算は財政赤字といながらも七・五パーセント増となっているばかりか、後年度払いの予算(債務負担行為)分までみとめています。これらは明らかに憲法に違反する軍事大国の道をつきすすむとすることを示すものといえます。

患者・障害者の医療、生活、雇用の状況はきわめて深刻であり、その改善が求められているときに、福祉医療を犠牲にし、軍事費を大幅に増やすことはとても認められません。結核患者の多くは病気が治つ

ても働く職場も温かく迎えてくれる家庭もなく、また老人ホームも迎えてくれません。医療は重症者ほど不安な状態におかれ、公費原則を保険優先にされる不安におびやかされています。

腎臓病の患者は、週二回から三回の透析治療を受けながらも働く人が増えていますが、学生時代に腎不全になった場合には就職の道が閉ざされ、障害年金の対象からも除外されて将来の生活に不安をいだいています。人工肛門を装着する患者の中でもとくに主婦は、たえず合併症や家事などの不安に悩まされ、年金受給も容易ではありません。

心臓病の子供をかかえたお母さんたちは、就学、就職、結婚問題などをかかえ、それを解決するためにお互いにはげまっています。

職業病によつて健康をおかされた全交災や全有協、一酸化炭素中毒患者の人たちは、企業にその責任を補償させるために困難な条件の中でたたかっています。

ハンセン氏病の患者さんは、高齢化にともなう合併症の併発にたいして、医師、看護婦不足

と少ない医療費のため十分な治療もうけられずいます。また多くの団体の支持で園田厚生大臣(当時)に約束させた長島架橋の悲願も、未だに実現の見通しがたつていません。

これらの問題の解決にはどうしても、いま開かれている臨時国会での「行革関連一括法案」を阻止することです。この法案が国会の審議権と民主主義の否定という暴挙のもとにすすめられている本質をよくみきわめるとともに、すべての団体とともに奮起することが緊急な課題となっています。

同時に、全患連が結成以来果たしてきた役割と運動の成果に確信をもち、他の患者団体との共通する要求を基礎に、相互信頼を育て、患者の医療、福祉、生活、雇用、労災補償などの拡充のために共同行動の重責を果たすことが求められています。

とくに医療ケースワーカー、医療労働者、医療・福祉団体との交流や共同学習会をひろくことが重要になっています。

そのためには、全患連のいっそうの強化と加盟団体の独自活動の活発化とともに、各団体を大きくしていくことができます。必要になっています。

# 四、統一要求と本年度の運動のすすめ方

## (1) 要求について

- ① これまでの大会で確認してきた統一要求を再確認し、その実現をめざします。
- ② 第六回大会の決定にもとづき、幹事会で討議、決定した「国際障害者年に対する統一要求」を確認し、その実現のために奮闘します。
- ③ ①②の両方を踏まえ、患者・障害者運動との連携と結果を強めます。
- ④ 医療関係諸団体との連携を強めます。
- 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」「全国患者家族集実行委員会」に引き続き加盟し、患者・障害者運動との連携と結果を強めます。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 幹事数の増やし役員体制を強化して、任務分担を明確にします。
- ⑧ 幹事会、事務局会議は隔月開催を原則にし、交流と討議の場をひろげます。
- ⑨ 事務局体制をいっそう強め、実務体制の強化を図ります。
- ⑩ 分担金、誌代の完納など加盟各会の協力を、財政の健全化に努めます。

## (2) 運動のすすめ方について

- ① 国会、各党への請願、要請を必要に応じてすすめます。
- ② 厚生省、労働省、大蔵省、行政管理庁など関係各省庁への政管理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。

## (3) 組織・宣伝・財政活動について

- ① 加盟各会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

おことわり

一九八一年度決算報告、同監査報告、一九八二年度予算案、大会宣言、スローガンなどは、大会当日配布します。

# 臨調答申、ゼロ・シーリングを具体化 医療、福祉はバツサリ

## 昭和57年度厚生省予算概算要求

昭和57年度厚生省概算要求(主要事項のみ)

項目	昭和56年度 予算額	昭和57年度 要求額	差引 増減額	備考
	百万円	百万円	百万円	
一般会計総額	8,764,247	8,974,711	210,464	増加率102.4%
老人保健制度の創設	( 334,896)	( 461,698)	( 126,802)	57年10月実施
○医療	0	250,202	250,202	(負担割合)国 <sup>①</sup> (都道府県、市町村 各 <sup>②</sup> 保険者 <sup>③</sup> )
	( 328,064)	( 448,988)	( 120,924)	(一部負担金)
	0	241,650	241,650	外来 1日500円 入院 1日300円(4ヶ月を限度)
○保健事業	(6,832)	(12,710)	(5,878)	保健事業(健康手帳作成、健康教育、 健康相談、健康診査ほか)
	0	8,552	8,552	(注) 56年度予算カッコ内数値は現行 施策によるもの、要求額のカッ コ内数値は57年度前半の現行 施策と後半の新制度の合算額
福祉対策の推進				
○在宅身体障害者対策	57,735	64,262	6,527	更生医療給付費、社会参加促進対策 費、盲人、ろうあ者等福祉事業費、在 宅身障者福祉事業費、福祉手当(月額 10,000円→10,650円58年1月実施)等 特別児童扶養手当(地方負担の導入、 国 <sup>①</sup> 、都道府県・指定都市 <sup>②</sup> ・手当 額引き上げ・所得制限)
○在宅心身障害児 (者)対策	94,215	99,334	5,119	手当額据置・所得制限(450万円→ 391万円・6人世帯)
○児童手当制度	77,025	71,200	△ 5,825	
○生活保護制度 年金制度の改善	991,886 2,364,163	1,034,277 2,443,944	42,391 79,781	物価スライド・厚生、船員保険 5.5% (57年11月実施)国年5.5%(58年1月 実施) 福祉年金額引き上げ(58年1月実施) 厚生年金等の国庫負担の一部繰延べ
医療保険制度				
○政府管掌健康保険	527,862	577,275	49,413	高額療養費自己負担限度額月39,000 円→51,000円(57年4月から)
○国民健康保険助成費	2,307,524	2,083,208	△ 224,316	高額療養費(政管健保に同じ) 療養給付費補助金(都道府県負担の 導入5%)
保健医療対策の推進				
○健康づくり対策	19,399	26,597	7,198	
○救急医療対策	15,301	15,633	332	
○難病対策	48,079	59,204	11,125	
○循環器疾患対策	11,926	13,145	1,219	
○がん対策	16,779	18,616	1,837	
○腎不全対策	5,915	8,282	2,367	
○脳卒中リハビリ対策	6,570	7,686	1,116	
○精神衛生対策	519	577	58	
○感染症対策	65	110	45	
○保健衛生・医療施 設等の整備	13,301	13,843	542	
○看護婦等の養成確 保対策と処遇改善	47,706	48,551	845	

厚生省は八月二十五日、昭和五十七年度予算の概算要求をまとめ大蔵省に提出しました。「要求額は前年度と同額(いわゆる「ゼロ・シーリング」)と

「要求額は前年度と同額(いわゆる「ゼロ・シーリング」)とこの要求では、老人医療の患

上げ、国民健康保険への都道府

ける運動が重要です。

### 対前年度比2.4%増

する」とした閣議決定と第二臨調第一次答申を受けて、別枠扱いとされた年金の平年度化に伴う経費約二千億円加算を除くと、前年度と同額の実質的なマ

高額療養費自己負担限度額の三万九千円から五万一千円引き

「行革」国会、大蔵省査定にむ

者一部負担導入をめざす「老人

保健制度」の創設、児童手当の

所得制限強化、年金物価スライ

ド実施時期の約半年繰り下げ、

別児童扶養手当への地方負担導

入など臨調答申が具体的に盛り

込まれ、医療、福祉切り捨てを

受け入れるものとなっており、

全国患者団体連絡協議会加盟組織

〈互療会〉

〒105 港区西新橋3-15-10 原色版印刷内  
☎03(432)3301

〈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(第二)  
☎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〉

〒180-04 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  
☎0493(24)1293 後藤宛

臨調答申は国民大収奪路線

ニセ「行革」に反対

臨調路線反対各界連絡会議が発足

国公労連、医労協、全生連など六団体が呼びかけた「臨調路線反対・国民の生活と権利を守る各界連絡会議」結成総会が、九月十一日夜、東京の文京区民センターで開かれました。

同連絡会議は、臨調第一次答申が「国民大収奪、大企業擁護、軍拡推進」の路線をめざすものであるとして、この路線に反対し、国民の生活と権利を守って、いこうと八月以来準備をすすめてきたものです。

総会では、経過、臨調路線のねらい、今後の運動などを含む基調報告が行われ、各分野の代表から答申への厳しい批判が出されました。総会には全患連の代表も出席しました。(写真)



長期慢性患者・難病患者の闘病にも希望が  
医学界の権威者がつづる療養小史

病氣と人間—その30年

—砂原茂一・島村喜久治著—

主要内容 砂原茂一  
戦後混乱の中で  
信頼の再建  
真実のむつかしさ

島村喜久治  
花ひらく未来を  
安静時間をなくしたら

定価1,600円  
送料260円

B6版 上製 293頁 日本患者同盟編

お申し込みは  
東京都清瀬市松山二一三三十一十二  
日本患者同盟総務部(郵便番号一八〇一〇四)へ  
送料をそえてお申込みください(切手でもよい)