

財政的には、分担金の一部
未納団体があるものの、活動
規模の実質的な縮小もあつて
支出は予算を下回りました。

(6) 加盟各団体の 主な状況と活動

△互療会▽ 長年にわたり
運動を続けてきた人工肛門、
人工膀胱の身体障害者福祉法
への取り入れと障害程度等級
も決り、会員に手帳交付の手
続きや、補装具代の申請など
について周知するための活動
に力を入れています。

△全交災▽ 全国的に強め
られている労災給付の打ち切
りをやめさせ、被災労働者の
職場復帰を実現するために、
労働省、労働基準監督署、職
業安定所などとの交渉をすす
めるとともに、厚生省交渉な
どもすすめています。

△全腎協▽ 腎臓移植普及
のために全国的に街頭キャン
ペーンを行い、大きな成果を
あげるとともに、腎臓病の予
防、治療、研究、社会復帰の
ための総合的対策を確立する
ために、関係専門家団体との
話し合いをすすめています。

△全国心臓病の子供を守る
会▽ 健保改悪反対で短期間
に多数の署名を集めたことに
確信をもち、雇用、教育問題
で労働省、文部省交渉をすす
めるとともに、健保改悪を本
人の患者の実害調査アンケート
トを行うことにしています。

△全患協▽ 療養所入所者
の高齢化と患者の減少でハン
セン病対策関係予算が削減さ
れることに危機感を強め、厚
生省交渉、国会各党要請をす
すすめています。特に、医師、
看護婦、生活介護員不足、医
薬品の不足は深刻です。

△全有協▽ 会員の労災認
定を求める裁判を重視し、そ
の勝利をめざして運動してい
ます。また、会員の労災給付
打ち切りに反対し、職場への
早期復帰をめざして全交災な
どとともに運動をすすめてい
ます。

△日患同盟▽ 国立医療機
関の統廃合計画の第一弾とし
て、群馬県・長寿園の廃止計
画が発表されたことで、これ
に反対する運動に組織をあげ
て取り組んでいます。結核公
費医療の改悪にも警戒を強め
ています。

三、患者団体の団結で 福祉の後退を阻もう

(7) 一年間の全患 連活動のまとめ

△慢性一酸化炭素中毒患者
会▽ 会員の症状の悪化、転
院などもあつて、会の活動に
障害が多く、独自の活動は停
滞しており、労災関係諸団体
との共闘を中心に活動してい
ます。

全患連はこの一年間、健保
改悪反対運動で「ゆたかな
連絡会」の中心部隊として機
関車の役割を果たし、全患連
加盟団体だけでなく全国の患
者団体からの大きな期待にも
応えてきました。

情勢と会員の要求に応じて
厚生省交渉や国会各党要請、
関係諸団体との話し合いなど
を適宜行い、会員の期待に応
えてきました。また、情報や

資料もいち早く各会に流し、
「かんじやと医療」を通じて
も多くの情報を読者に提供し
ています。

内部障害、慢性疾患、労災
の前進に役立っています。

職業病など、疾病、障害の
違いを越え、組織の性格の違
撃や雇用保険法の改悪など、

いを越えて、共通する要求で
全患連は運動をすすめていま
す。こうした団結した運動が
多くの成果をかちとり、運動
の取り組みの強化は今後の重
要な課題です。

一方で保険料負担は段階的に
引き上げながら、給付開始年
齢も引き上げていこうとして
います。

から実施された健康保険法の
改悪は、患者、国民をいっそ
う苦しみのどん底に追いおと
すものとして怒りをよんでい
ます。

医療、福祉を行財政改革の
いけにえとして徹底的に敵視
する政府は、臨調方針の具体
化として老人保健法、健康保
険法として老人保健法、健康保
険法の改悪をおしすすめてき
ましたが、さらに、年金制度
金制度を導入することによつ
て年金給付水準を低レベルに
抑え込もうとするものです。

この年金制度の「改悪」案
は、高齢化社会の到来に対応
するものとして、近い将来に
い障害年金をみて、
「原則として成人障害者にはずすべ
く障害基礎年金を支給する」と
いう政府の大宣伝とは異なり、
無年金の障害者が少なからず

老人保健法、健康保険法につ
抗があることを考慮してか、
婦人の年金権を保障するとか
障害年金の改善などについて
政府は、大々的な宣伝を行つ
ています。

存在するようになることは政府自身も認めているところで

す。たしかに、現行の障害福祉年金該当者のような二十歳前に障害が発生した障害者にとつて一定の改善部分はあるが、失権の救済策が全く

講じられていないことひとつをとつてみると、「すべての障害者に支給権」が発生することにはなつておらず、年金制度の大改正とはとてもいえない内容です。

(3) 公費医療制度もまた、いま大きな危機にさらされています。

政府は、かねてから結核予防法の命令入所、精神衛生法の措置入院について、全額公費でまかなわれている現行制度を優先的に切り替え、国の責任を軽減させようとしています。大蔵省はこれまで再三にわたつて保険優先への切り替えを要求してきましたが、日患同盟などの強い反対運動などでこの計画をやめさせてきました。しかし政府は、この計画を全く放棄したわけ

ではなく、再び持ち出してくる可能性は強まっています。

難病の公費負担については、大蔵省は所得制限の導入を再三要求し、公費負担の対象者を減らそうとしています。

社会保険予算の大幅削減をねらう政府は、医療保険制度の改悪につづいて公費医療制の改悪もねらつており、警戒の手をゆるめないことが大切です。

(4) 国立医療機関の統廃合、合理化、民間委託も医療、福祉切り捨ての臨調答申の重点として政府はかねてからその具体化をめざしています。

厚生省は先頃、そのいわば第一弾として、群馬県にある国立療養所・長寿園の廃止を突破口として、国立医療機関の統廃合計画を本格的にすすめるようとしています。

国立医療機関は、本来、国の使命としてその拡充、改善をすすめるべきではないもので、国民もそれを期待し要求しています。

しかし、国は拡充するどころか、現場業務の民間委託や退職者の不補充、人員不足、設備の遊休化などで国民の期待を裏切っています。

国立医療機関の統廃合、合理化、民間委託に反対し、そのいっそうの拡充、改善を求めていくことは、患者団体として重要な課題です。

(5) 厚生省は来年度予算の概算要求にあつて、約二千二百億円の国庫補助金を削減し、地方自治体にその負担を肩替りさせようとしています。

国庫補助率の一律一〇%の削減は、医療、福祉に対する国の責任を放棄し、地方自治体に負担を押し寄せ、結果として国民に犠牲を強いるもので、私たちとしてはとても認められるわけにはいきません。

(6) 労働基準監督署、労働基準監督官、労災関係事務官の削減がいま検討されているといわれます。

労災行政、雇用行政の後退につながるこうした行政機構の合理化や定員削減もまた、臨調方針の具体化のひとつです。すでに雇用保険法が改悪されましたが、労働基準法、労働者災害補償法もその改悪が日程にのぼつているといわれます。

資本の論理にそつたこうした行政機構にそつた「受益者負担」「民間活力」などの

労働者の拡充に責任を果たすべき国はこの役割を放棄し、臨調路線にそつた「受益者負担」「民間活力」などの

社会保険の拡充に責任を果たすべき国はこの役割を放棄し、臨調路線にそつた「受益者負担」「民間活力」などの

労働者の拡充に責任を果たすべき国はこの役割を放棄し、臨調路線にそつた「受益者負担」「民間活力」などの

た労災行政、雇用行政の後退に、私たちは強い後退の目を注ぐ必要があります。

(7) 医療、福祉の臨調路線にそつた切り捨て、後退の一方で、防衛費は依然として大きく突出し、患者、障害者の老人、子ども、婦人など弱い立場の人たちに犠牲を強いる政治がすすめられています。

社会保険の拡充に責任を果たすべき国はこの役割を放棄し、臨調路線にそつた「受益者負担」「民間活力」などの

労働者の拡充に責任を果たすべき国はこの役割を放棄し、臨調路線にそつた「受益者負担」「民間活力」などの

四、統一要求

基本要 求

① 権利としての社会保障を確立し、医療、年金、雇用、教育、福祉を拡充すること。

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、職業病の原因究明、治療法確立のための研究体制を拡充すること。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ 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。

医療供給体制

① 難治性疾患、長期慢性疾患の専門医療機関を増設し専門医を養成、確保すること。

② 国立医療機関の統廃合、移譲、民間委託は行わないこと。

③ 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

④ 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

⑤ 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

⑥ 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

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

⑧ 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

⑨ 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

⑩ 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。

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、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。

⑤呼吸療法士、言語療法士、ストマ療法士制度を設け、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、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ハンセン病療養所の医師の充足をふくめ、医療・介護内容を拡充すること。

⑨健康保険の家族、国民健康保険の給付率を十割にすること。

⑩各種公費医療制度を拡充

し、患者負担を撤廃すること。

③高額療養費自己負担限度額を引き下げ、心臓病など特定疾病の拡大を行うこと。

④医療保険の保険料は引き上げないこと。

⑤国民健康保険の国庫負担率を引き上げること。

⑥国民健康保険でも傷病手当金を給付すること。

⑦差額徴収を公認する「特定療養費」をやめ、確立された医療技術は保険で給付すること。

⑧病状調査の強要をやめ、実状を無視した給付差し止め・打ち切り、年金移行は行なわないこと。

⑨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。

⑩「職業病かくし」や「健康ながし」をやめること。

⑪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、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こと。

⑫移送費、付添看護料、温泉療法、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。

⑬労災医療は、現在の局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。

⑭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。

⑮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。

⑯実態を無視した「労災認定基準」を改め、すみやかに労災認定をすること。

⑰被災労働者の生活補償は、給付基礎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一%に

すること。

⑱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。

⑲身体障害者の事業開始に必要な世帯更生資金の貸付限

度額の引き上げと、申請承認を簡素化すること。

⑳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。

㉑有料道路通行料金の割引を内部障害者にも認めること。

㉒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、医療費控除の改悪は行わないこと。

㉓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。

㉔現行の身体障害者雇用促進法を改正し、すべての患者・障害者に就労の機会を保障し、労働条件の整備を義務づけること。

㉕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。

㉖すべての企業で法定雇用率を達成させること。

㉗保護雇用、在宅雇用制度を設けること。

㉘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。

㉙すべての職業安定所での患者・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。

㉚身体障害者施設の費用負担強化対策。

㉛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。

㉜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

生活保障

①生活保護基準の改悪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。

②福祉手当金、障害福祉年金額を大幅に引き上げるとともに、所得制限を緩和し、対象者を拡大すること。

③各種年金給付の支給要件、年金額などを改善すること。

④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。

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

度額の引き上げと、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とともに、医療費控除の改悪は行わないこと。

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現行の身体障害者雇用促進法を改正し、すべての患者・障害者に就労の機会を保障し、労働条件の整備を義務づけること。

⑫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

福祉サービス

①身体障害者施設の費用負担強化対策。

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。

④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。

⑤患者・障害者団体発行の機関紙誌の低料三種郵便の認可条件を緩和すること。

⑥ハンセン病療養所のある岡山県・長島の架橋を六十二

年度中に完成すること。

⑦ぼうこう・直腸機能障害の等級基準を改正し、すべての人工肛門、人工膀胱造設者を法対象とすること。

し、各団体の要求や運動が反映できるよう努めます。

⑦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。

五、運動のすすめ方

(1) 運動の推進と統一をめざして

統一をめざして

①ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会の活動に重点をおき、その拡大充実をめざして努力します。

②患者運動の真の統一をめざして、全国の患者団体と協力し全力を傾けます。

③医療、福祉の後退など、国民生活を犠牲にする臨調路線に反対し、その拡充改善に努めます。

④一九八六年の国際障害者年中間年にむけ、障害者施策の拡充改善をめざして運動をすすめます。

⑤明年に迎える全患連結成十

周年の記念事業について幹事会で検討していきます。

⑥国会および各会派への請願、要請行動を必要に応じすすめます。

⑦厚生省、労働省、大蔵省など関係各省庁への要請行動をすすめます。

⑧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、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、障害者運動との連帯と結束を強めます。

⑨医療関係諸団体、その他の関係団体との連携を強めます。

⑩「かんじやと医療」編集委員会

⑥幹事の数は各団体二名と

(2) 組織・宣伝・財政活動について

政治活動について

①加盟各団体独自の運動と組織の発展をめざします。

②学習、交流活動をいつそう盛んにします。

③会の民主的運営と結束を強めます。

④「かんじやと医療」編集委員会

⑤「かんじやと医療」のいつもの普及に努めます。加盟各団体内での普及とともに、外部にひろく講説を呼びかけます。

健全化に努めます。

その他の議案

八四年度決算報告、八五年度予算案、スローガン案、大会宣言案などその他の議案や資料は当日配布します。



日本の医療、福祉と患者運動を考える

全国交流集会

とき：11月24日(土)10時から 25日(日)12時まで

ところ：愛知県労働者研修センター

瀬戸市川平町78 定光寺自然休養林内
国鉄中央線「定光寺」下車「名古屋から普通40分」

参加費・8,000円 (1泊4食付)
前日宿泊の方 4,500円増
申込み・11月10日まで現金書留で事務局にお申込みください。
問合せ・下記事務局まで

おし寄せる医療、福祉後退の波を押し止め、強固な新しい患者運動の大波を巻き起すために

主催・ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会

東京・新宿区下落合3-15-29 全賢協内

☎03(952)5340

スウェーデンの患者運動

⑫

十、ギブアップしない男(その一)

病氣と自覚

一九七五年、トールド・ア
クセルソン(友人や多くの人
は親しみをこめてトッセとよ
んだ)は、アルベルト・フレ
ディンが高齢で引退したあと
を引きついで、同盟のセクレ
タリーになった。

このことについて今の若者
たちは「ご立派」として一言
で片づけてしまうかも知れな
いが、実際には大変重要な意
味をもっていた。そこで、そ
の意味を伝えるため、私たち
の事務局におけるチーフとし
てのトッセを描写してみよ
う。

トッセはソユチルテリエ
に生まれ、病気になるまでは
スポーツクラブで活躍した。
つまり彼は、アイスホッケー
のチームで短かくはあった

が、はげしいプレイを演じた
経験をもつスポーツマンであ
った。だからいまもスポーツ
に対しては関心が深い。

トッセは、故郷のソユチ
ルテリエで、技術関係の学問
をおさめ、十八歳で専門技術
者としての資格にパスした。

そして実社会に出ようとして
いた矢先に肺を侵しゆんざ
れ、結核になったのであった。
おそろしい早さで病状は進
行した、とトッセはいう。そ
して「私は病気になることが
を医者に知らされたが、結核
についての知識は全くなかつ
た。しかし、ひたすら健康に
なりたくて願ひ入院した。私
は六週間入院したが、それで
完全に快くなるものと信じて
いたが、思いどおりにはい
なかつた。結局一九四五年か

ら四九年にかけて三回再発し
合計四カ月、ウットランの
サナトリウムで療養を余儀な
くされた。
そこで初めて私たちは、結
核に襲われた人間に一体何が
おこるか(どういう状態に陥
るか)という基礎的な学習を
することになったのである」
と語る。

私は挫折しない
では療養生活の間、あな
んど不可能に近かつた。川か

RHL(心臓と結核の患者同盟)四〇年史

訳 くるべのりこ
監修 おさ ひろし

アフターケア施設はなく、そ
こで私たち六人の療友は、イ
ェムトランド(スエーデンの
北)に山小屋を二つ借りて生
活した。
そのころの田舎では、六人
といえは大家族のほうだつ
た。収入は六人のうち半数が
医療保険の傷病手当金を受給
しているにすぎなかつた。そ
れでも当局からの補助はほと
んど不可能に近かつた。川か

アフターケア施設をつく
る活動にも参加した。当時は
セは、アフターケア患者会
の副会長にもな
つた。そのあとストックホルム
オンブツマンになる
一九五一年、回復したトッ
セは、アフターケア患者会
の副会長にもな
つた。そのあとストックホルム
オンブツマンになる

アフターケア施設はなく、そ
こで私たち六人の療友は、イ
ェムトランド(スエーデンの
北)に山小屋を二つ借りて生
活した。
そのころの田舎では、六人
といえは大家族のほうだつ
た。収入は六人のうち半数が
医療保険の傷病手当金を受給
しているにすぎなかつた。そ
れでも当局からの補助はほと
んど不可能に近かつた。川か
たは何をしたのでですか」とい
う問いにトッセは、「私は力
のあるかぎり、決して挫折す
ることなく、また諦めること
なく、自分の置かれている立
場を努力することを悟った。
ウットランの患者会を通し
てラジオの修理をやったり、
また自治会の副会長にもな
つた。そのあとストックホルム
オンブツマンになる
一九五一年、回復したトッ
セは、アフターケア患者会
の副会長にもな
つた。そのあとストックホルム
オンブツマンになる

(以下号につづく)

第10回定期大会議案

一、はじめに

「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会」を中心とする全国の患者団体による健保改悪反対運動が大きく盛り上がりつつある中で、全患連は昨年十月三十日、第九回定期大会を開催しました。

「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会」を中心とする全国の患者団体による健保改悪反対運動が大きく盛り上がりつつある中で、全患連は昨年十月三十日、第九回定期大会を開催しました。

二、一年間の主な活動

(1) 健保法の改悪に反対する運動

昨年八月に厚生省は、健康保険制度のかつてない大改悪案を発表しました。

全患連では、この改悪案の発表後、直ちにこれに反対する声明を発表するとともに、「ゆたかな……連絡会」などと力を合わせて強力な運動をすすめてきました。大会後た

間の全患連の活動を総括すること②臨調路線にもとづく、政府の医療、福祉攻撃の状況

「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会」を中心とする全国の患者団体による健保改悪反対運動で発陣された全国の患者運動のエネルギーをさらに持続させ、発展させていくことを確認しました。

この大会では、「予防、治療、リハビリ、生活保障をふくむ総合的な社会保障制度の運動をはじめとするこの一年す。

でも、街頭署名、宣伝活動、決起集会、デモ、厚生省交渉、関係審議会への要請、国会各党要請、ハガキ・電話要請、国会請願、国会傍聴、集会など、時には「ゆたかな……連絡会」として、時には全患連独自で患者犠牲の医療保険制度の改悪案は許せないと、国会内外に意思表示してきました。こうした運動を反映して、

しかし、医療保険制度の根幹ともいえる健保本人の十割



給付の廃止をはじめとする改悪案の基本は、政府案どおりのまま成立を強行し、十月一日からこの歴史的大改悪は実施されることになりました。

全患連はこの健保改悪反対運動で、①当初からその運動で中心的役割を果たし②「ゆたかな……連絡会」の推進役を担い③その内容の学習と宣伝をすすめてきたこと、また④団結した運動が大きな役割を果たしたが、各会の運動の強弱があったことなどがあげられます。

つたこと②運動の反映としていくつかの修正や実施時期の繰り延べをさせたこと③長期高額疾病として「人工透析を必要とする慢性腎不全」などの高額療養費自己負担限度額を一万円とさせたが、これは本人一割負担導入の「アメ」の側面も強いことなどについても正確にみておく必要があります。

史上最悪の健保法は十月から実施されましたが、健保法改悪の運動はこれで全て終了した訳ではなく、六十二年四月以降、本人二割負担の実施時期について国会に諮られること、特定療養費の内容が拡大される可能性があること、保険料の引き上げの可能性もあることなど、運動の手をゆるめる訳にはいきません。

実施された健保法では、①健保本人の十割給付の廃止という基本は撤回させられな

