



の仲間

1987. 1. 1 / 千161 東京都新宿区下落合 3-15-29 全腎協内 ☎03(952)5340 / 購読料 1部300円(年間1,500円送料込)

地域の医療を考える

静岡県熱海市で全国交流集会

26団体148人が参加

JPCは、結成後はいじめての「日本の医療、福祉と患者運動を考える全国交流集会」を十一月二十二日、二十三日、静岡県熱海市の「新熱海ホテル」で開きました。



148人が参加した全国交流集会

集会には、二十六団体から百四十八人が参加し、「みんなでつくる地域の医療」をテーマに交流と討論が行われました。

辻川寿之幹事(全交災)の司会ですすめられた第一日目の全体会では、長(おさ)代表幹事が「本集会のテーマである『地域医療』とは地域から医療を確立していくこと、つまり生活点から医療要求に取り組み、中央政治の医療政策に反映していくこと。これまで患者運動が積み重ねてきた実績を基礎に、多くの関係者、市民と手を結んでこの運動をどのように発展させていくかが課題である」とあいさつしました。

来賓のあいさつ、祝電・メッセージの紹介が行われたあと、湊米三幹事(大阪)が基調報告「私たちの地域医療づくりをめざして」を報告しました。

また午後からは、東京都立大学

西三郎教授による「地域医療の現状と課題」と題する記念講演が行われました。

この基調報告、記念講演を受けて三つに別れて開かれた分散会では、各参加団体の経験、意見が活発に交流され、それぞれの地域、疾病団体で患者本位の医療をどうつくり上げていくかを真剣に話し合いました。夜には夕食をとりながら懇親会が開かれ、お土産つきのジャンケン大会などもあつてなごやかな交流が行われました。

二日目は分散会の報告、質疑討論のあと、伊藤建雄幹事がまとめの報告、海野勝代さん(静岡)によるアピール提案が行われました。(関連記事四、五、六、七面)

三原山被災者に募金

集会の前日、大島・三原山噴火があり、被災者の一部が熱海に避難したこともあつて、幹事会から緊急に救援カンパが訴えられました。この訴えに応じて参加者から七万六千二百三十七円のカンパが寄せられ、朝日新聞厚生文化事業団を通じ被災者に贈られました。

難病対策15年 ③

厚生省保健医療局結核難病感染症課

技官 江口弘久

特定疾患の概要

「難病」という言葉がどのような疾病に対して用いられるかは、個人の考え方や時代の背景によって異なっていますが、一般的には原因も治療法もわからない疾病を示す場合が多いと考えられます。

この「難病」という言葉が行政的に使われるようになったのは、スモンが問題になり始めた昭和三十年代からであり、スモンに対する社会的関心の高まりとともに、「難病」という言葉も広まってきました。

原因がわからず、治療方法がない疾病が難病であるといえますが、このような疾病は数多くあり、行政的にはすべてを対象として対応することは困難で、何らかの条件を付して国が難病対策として取り上げる疾病を特定して、難病の

概念を明らかにする必要があるため、「特定疾患」という名称を用いています。

難病対策には広義のものと狭義のものがあり、前者は前回、前回でも述べたように厚生省で取りあげられている、いわゆる難病全体に対する個々の対策の総称であり、後者は特定疾患対策を指しています。

昭和三十年代から重症心身障害児（昭36）、心臓障害児（昭39）、進行性筋萎縮症児（昭40）対策が取り上げられ、国立医療機関を中心に専門医療機関の整備が始められました。

一方、当時原因不

昭和61年度特定疾患調査研究班

調査研究班	
1	症
2	症
3	症
4	症
5	症
6	症
7	症
8	症
9	症
10	症
11	症
12	症
13	症
14	症
15	症
16	症
17	症
18	症
19	症
20	症
21	症
22	症
23	症
24	症
25	症
26	症
27	症
28	症
29	症
30	症
31	症
32	症
33	症
34	症
35	症
36	症
37	症
38	症
39	症
40	症
41	症
42	症
43	症

明の奇病として社会問題化していたスモンに対し、全国専門家集団プロジェクト方式による調査研究が原因究明に大きな成果をおさめたことから、他の難治性疾患に対しても同様な研究方式での成果を期待する声が高まってきましたので、昭四十七年に厚生省公衆衛生局企画課内に特定疾患対策室が置かれ、翌四十八年には、これが難病対策課となり、昭和五十七年九月に結核難病課となりました。

さらに昭和五十九年七月に予防と治療の一元化を図るため衛生三局再編成を行い、公衆衛生局から保健医療局へ名称を変更し、昭和六十年十月より結核難病感染症課として現在に至っています。

また昭和四十九年にはこれまで個別に行われていた小児疾患に対する対策が、小児慢性特定疾患対策として拡大強化されて発足しました。

ここで注意しなければならぬことは、特定疾患対策の結核難病感染症課の予算項目はすべて科学研究費であるということでありま

す。すなわち、研究が特定疾患調

査研究費で行われていることはも

ちろんでありますが、医療費補助

も研究費（特定疾患治療研究費）

で行われています。これは、難病

は治療方法が解明されていない疾

患であるので、進んで治療に応じ

て治療法の解明のための研究に協

力した者に対して謝金を支給する

という形式により、医療費補助が

始まったためであります。

その対象疾患は、前述したよう

に特定疾患対策懇談会の意見によ

って決定されることになっており

ます。

一方昭和六十一年度は表に示し

たように四十三の特定疾患調査研

究班が組織されており、二十八の

治療研究対象疾患以外にも幅広く

調査研究を行っています。

例をあげると神経難病を研究し

ている班としては、運動失調症研

究班、ウイルス動脈閉塞症研究

班、難治性水頭症研究班、免疫性

神経疾患研究班、神経変性疾患研

究班、遅発性ウイルス感染症研究

班などが、血液難病では特発性造血

障害研究班、血液凝固異常症の班

を挙げることができません。

その他、新たな研究の展開をめ

ざし、横断的な視点から難病の医

学研究を進めるためのものとして

免疫異常の発症機序研究班、難病

の疾患モデル研究班、難病の宿主

要因研究班、難病の疫学研究班、

難病の治療・看護研究班などがあ

げられ、広範な難病の研究課題に

取り組んでおります。

各研究班の活動は原則として、

二、三年ごとに特定疾患対策懇談

会内に組織されている評価調整部

会の評価をうけ、研究方針や研究

班の再編成など医学の進歩や新た

な課題に対応するための意見をと

りまとめる作業が行われることにな

っています。

調査研究を有効に推進するた

め、関連する他の研究班と合同研

究会やシンポジウムなどを通じて

積極的な情報や意見の交換を図っ

ております。

さらに、各研究班は国際的にも

高いレベルの業績を挙げつつあ

り、海外の研究者との合同研究会

なども持たれております。

ハツづく

組織は力、希望をもつて

年頭挨拶



代表幹事 長 宏

第二条も公然と無視され医療差別
が一段とつよまりました。

しかしこうした中でも、希望を

失つてはなりません。それは昨年

六月十五日に患者運動の誓とし

て、JPC（日本患者・家族団体

協議会）が、患者の具体的権利を

宣言して誕生したことです。そし

てその延長線上で、「日本の医療、

福祉と患者運動を考える全国交流

集会」が、その規模においても、

内容においても、充実した形で開

かれ、参加者の友情がいつそう固

まったことも、医療後退の前に立

ちはだかった明日を拓く私たちの

力として確信する必要があるでし

よう。

組織は力です。JPCは患者家

族一人一人の権利を守り希望をふ

くらませていく行動する組織で

す。『冬きたりなば春遠からじ』

この言葉を実感として噛みしめる

ために、ともにJPCに結集して、

今年もがんばりましょう。

『めでたさも中くらいなりおら
が春』一茶のこの句がピッタリす
るような気分で迎えた新年です。

私たちの気持を重くした昨年暮

の六十二年度国家予算案は、その

代表でした。『予算は数字で示し

た国の方針』といいますが、軍事

予算が今年度も大幅に増し、その

分だけ社会保障にしろよせされま

した。

前年度比八千億円はどうしても

必要だと厚生省さえいっていた社

会保障予算が、医療費を中心に約

半分削られ縮小したのです。

そのため老人保健法が改悪され

医療費自己負担の大幅増、原則自

由料金制の「老人福祉施設」、そ

れらと連動して国保保険料滞納者

に対する制裁措置が決められるな

ど、憲法二十五条も、老人福祉法

3

演講
記念
要旨

地域医療の現状と課題

東京都立大学 西 三郎

ご紹介にありましたように、私は医者ですけど聴診器はもっておりません。でも私は、医者であることの重要性和誇りをもって、医者は人間の生命を最高のものとして、一番だいじなものとして医学を学んだものです。

皆さん方の中には、医者に対して怒りや悲しみを感じていらつしやる方もおいでかも知れません。しかし彼らの感性、生命を最もだいじにするところをがっちり把んでいけば彼らも交つてくると思っています。私の住んでいる三鷹という町では、医者を仲間に入れて、保健所、市役所の人たち、市民たちで地域の医療づくりに努めていますし、先日お邪魔した北海道難病連でも医師会との連携がすすめられています。



西三郎先生

■地域医療とは

地域医療、地域ケア、英語ではコミュニティヘルスケア、コミュニティヘルスサービスといっています。この言葉は生活をだいじにする、生活を守る地域といった意味で使われているようです。しかし、外国では少し違うようです。

お手元の資料集に「アルマ・アタ宣言」が紹介されています。そのⅣで「人々は個人としてまた集団として、みずからのヘルスケアの企画と実施に参加する権利と義務を有する」、またⅤでは「プライマリヘルスケアとは、自助と自決の精神に則り…」と書いている。ということは、生活を共にするとは自分たちで決定する、日本では「自助」しか書いていない。「自決」が落ちている。意識的に「自決」を落している。「地域」とはそこに「参加する権利と義務」がなければいけない。地域社会とはそこに住んでいる人が意志決定を持っていない。政府

4

や医者の方々としては、そうはとらないところに問題があるのですね。コミュニティヘルスというとき、そこに住んでいる人が主人公であるということが前提なんだが、日本では「お前らのためにやっつてやる医療」と置き換えられてしまふんです。

最近では住民参加がいわれてきてお医者さんたちも住民の意見をいれるようになってきた。しかし本気になつてきているとは思えない。地域保健、地域医療というならば、当然そこに住んでいる人たちが計画に加わらなければいけないはず。アルマ・アタ宣言Ⅴでは「政府は

国民の健康に責任を負っている。これは十分な保健および社会施策の裏付けがあつてはじめて可能となる」としています。WHO（世界保健機構）憲章では、「健康とは身体的精神的社会的に良好な状態」といっています。さらにそれに続いて「健康に生きることは基本的権利」だといひ、「政府は国民の健康に責任をもつ」と書かれています。政府は「健康とは…」の紹介だけで終つて、そしていま「自助」を強調し、「共助」がいわれて、最後に「公助」がくつついて「健康は自分のもの」といいます。

医療法が改正されて医療計画とい

うものができ、医療圏が設定されることになっていきます。

これは一九六五年、スウェーデンではじまったのですが、医療資源をいかに効率的に配備するかというために医療計画ができたのです。医療資源を効率的に使うことは悪いことではない訳で、効率的に使うためにはある程度地域を決めておくほうがよい。しかし、その場合に外国では、地域を決めるのに住民の意志決定が大前提になつていて、日本では医療計画を策定するのに住民の意見をきけとは書いてない、専門家の意見をきけとは書いてありますが…。

医療担当者も地域医療を低いもの下のもとみているし、保健婦も足りない、家族や近所の人があめんどうをみるという前提で地域ケアはできているという無責任なものです。

■医療の現状と

その問題点

医療の現状と問題点については基調報告でもふれていますが、厳しい状況にあることはご承知でしょう。

医師が免許を持っているというだけでは皆さんは信用しないと思います。相当年数経験したら安心して患者さんは裸になれる。病院に長くおいておくと金がかかるから、地域ケ

アの名のもとに追い出そうというのが今の政策です。医者が病院の中で看護婦さんなどと一体となって勉強して経験をつむ訳ですが、それもできにくくなっているのです。

「家庭医」ということがいわれているが、「家庭」について医学教育の中でカリキュラムはないのです。厚生省が審議している中でこれから「家庭医」になる人のためのカリキュラムは検討されているが、いま「家庭医の人については手をふれない。医者は死ぬまで勉強しなければならぬが、いまは、一年間どれだけ勉強したかを申告するだけでよいようになっている。

自己申告だけの勉強では患者の本当の生活は分らない。本当の生活は診察室の外で分るので、その点でいま審議されている「家庭医」は必ずしも妥当ではないと思います。

中間施設その他の問題もはっきりいって、医療費が足りないからベッドから追い出して二流、三流の病院をつくれというのが中間施設です。

さらには在宅ケアで医療のめんどろをみようといっていますが、これも医療費が安くなるからというのが大きな政策です。医療計画の中の任意的記載事項ではいろいろなることをやりなさいといっているが、必要的

記載事項ではベッドの数を減らすといっているのです。ベッドの数を減らすことだけが目的なのです。

■健康保険制度の問題点

健康保険の「改正」ではいろいろ問題はありますが、特定療養費のことを特に指摘しておきたい。特定療養費は、医療を切り捨てることを正式に認めたものです。これは一概に悪いとはいえないが、患者側から見れば医療の切り捨てが合法化されたところに問題がある。

最近在宅ケアの点数がどんどん上っています。

在宅ケアは、川村佐和子さんという偉い保健婦さんがいますが、この国立静岡病院の宇尾野先生とはじめた。川村さんは、筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者さんの話をきいて、その主治医である東大の医師に患者の実態を伝え、医者の良心にズバツと訴えた。それで医者は病室の看護婦さんをつれて川崎市まで往診した。東大の偉い先生が往診するということはほとんどないことです。なぜか。川村さんが、患者さんの状態を訴えた、医者の良心に訴えたからです。

川村さんのいる都立神経病院は皆

様が運動して建てた病院です。しかし、病院には少ししか入れない。入れない患者をどうするか。外来の時だけ診ればよい、後は次の外来まで知らん顔、それはおかしいのではないか。そこで川村さん、宇尾野先生たちは待っている患者の家へ行つて限られた資源だけ、病院の医療とできるだけ近づける努力をしたのが在宅診療のはじまりです。

在宅医療というのは本来、病院に入れない人たちに病院と同じようにできるだけ近づけるようにするというところからはじまったのです。その中で患者の生活像がみえてくる。在宅は病院の補完的なものではなくて患者の幸せを考えるときに必要になるのです。

残念ながら、安上りの医療として在宅診療がとりあげられ、地域ケアは誰かがやってくれるだろうと病院の追い出しがはじまっています。きちんと責任の体制をとった在宅ケアや地域ケアが必要ですよ。

■民間活力導入のねらいは

ねらいは

医者とか名がつけば銀行が金を貸してくれる時代がありました。だがいまは金を貸してくれない。そこで医者でない人が病院経営に入ってきた

す。当然、市場調査をしてこの地域には患者がいけないとなるとそこには病院は建てない。

たしかに、いままでも病院は経営の合理化に欠けていたという批判は必要です。いま一部には良心的な医療をやるうと努力している先生方がいます。だが、民活ということで病院に民間企業が入り込んでくることは金ももうかるからで、貧乏人は切り捨てなければいけないのは当たり前です。

アルマ・アタ宣言やWHO憲章は「政府が責任をもって健康を」といっています。「自助」だけでは健康は保てないのです。

■患者のもともめる

医療は

医学がすすんで特効薬ができて、それでパツと治るといふことを患者が期待するのは当然です。しかし残念ながら医学には奇蹟はない。明日への期待を捨ててはいけませんが、一方では、日々の生活を充実する、日々の生活をよりよいものにしていくことが必要です。医者と協力して医療をつくっていくことが必要です。それが今日の主題である「みんなでつくろう地域の医療」なのです。

分散会の主な討議

【第一分散会】

●国と都道府県医療行政に患者会の意見を反映させた北海道難病連と全腎協の活動経験。

●相談活動、検診活動の各地の経験。

●県の難病対策関係事業後退の例。

●医療の主人公は患者であることを実践的に示した例。

●地域の医療計画づくりに際して患者の声を反映させるための運動。

【第二分散会】

●重複障害の重度の難病患者が、患者会をはじめ多くの援助で自立して生きている経験。

●患者の高齢化と在宅医療のあり方の問題についての討論。

●審議会に患者代表が参加するに際しての立場、態度についての討論。

●地域の医療づくりをにらんだ患者会の組織化の経験。

【第三分散会】

●特別災害時の難病患者に対する救急医療と投薬体制の問題。

●生活保護受給者の実態。

●医者と患者が一体となつてつくり上げていく医療についての討論。

●専門医療機関の選択、紹介のあり方についての経験。

●特定疾患の公費負担が公平に実現していない地方の実例。

およめの報告

幹事会で討議する時間はなかつたので、個人的な見解も多少含めてまとめの報告をした。

人が集って経験や意見を交流すること、人と人がふれあうことの素晴らしさをこの二日間の集会は教えてくれた。この集会は三日目だが、JPC結成前とちがつて創造と工夫を広げていく場になってきている。

これまで疾病別の団体と地域難病連の相互理解が十分とはいえなかつたが、理解が着実に広がっていることを示した。相談、検診活動も全国にますます広がっている。

患者の要求が多様化していることも明らかにした。なかでも在宅医療への要求が高くなっていることが示された。患者の住宅を確保し、病院から出て自立しようとする難病患者の経験も報告された。介護者とともに患者自身の高齢化も大きな問題となった。病気をもち単身か小規模世帯の問題は深刻である。

検診、相談活動は全国的に広がっているが、それ的確なアドバイスができる態勢がJPCと加盟団体に

求められており、全国的なネットワークが必要になってきている。

検診、相談活動とも関連して、特定疾患対策における都道府県間の格差が広がっている。これは行政、医療機関の問題でもあると同時に、患者会の問題でもある。厳しい社会情勢を反映して、補助金のカットや要求がとらぬなどの問題も出された。補助金のカットは難病連にとって重大な問題である。しかし、額の問題としてはなく、何に使われるのか内容の問題としてとらえることが必要ではないだろうか。

毎年の交流会、地域難病連の交流会でいつも同じ質問が出され時間の無駄であるという意見がだされた。資料、情報は各難病連にその加盟団体を分けて送っている。情報を加盟団体に伝えるようお願いしたい。あわせて『JPCの仲間』もぜひ購読を訴えたい。

弱いところに矛盾はいつそうしわよせされる。その点、医療法の討論が不十分だったのは残念だった。はじめて記念講演をうけたが、新しい医療の中における関係をどう作り上げていくかで示唆にとんだものだった。医療の主人公は患者であること、科学技術偏重の医療から人間性回復の医療へ、生かされる医療か

ら生き甲斐のもてるより人間的な生活を保証する医療へという方向が明確にされた。

JPCの資金造成プランの素案を示したが、これはあくまでたたき台である。分担金を基礎とした財政活動の強化が必要で、事業計画が先か財政プランが先かということではなく並行してすすめていかなければならない。一般の会員にもわかりやすく参加しやすい目標、目標をもち、計画をたて、みんなでやっていくという事業計画も示した。

根気のいる議論を、議論の中で理解と団結の強化を。そしてもっと多くの人々とのふれあいを。その中から活動の源を汲みあげていこう。

来賓

■源高司（熱海市身体障害者福祉会会長） ■篠崎次男（日本生協連医療部会事務局長） ■斉藤斗志二（衆院議員、秘書代理） ■遠山亨（全医労副委員長）

祝電

■篠崎英夫（静岡県衛生本推進協議会） ■日本てんかん協会 ■内田滋（熱海市長） ■全有協 ■全日本民医連

寄付

■保団連二万円 ■日本生協連医療部会三万円 ■斉藤斗志二衆院議員一万円 ■源高司熱海市身障者福祉会長五千元 ■児島美都子日本福祉大教授三万円

（以上順不同、敬称略）

基調報告(要旨)

私たちの地域医療
づくりをめざして

1、はじめに

医療・福祉が重大な危機に直面している中、「みんなでつくる地域医療」をテーマにこの集會を開く。

2、患者・家族の悩み

地域の保健活動の不足は、患者・

家族に過重な負担をもたらし、通院交通費、就職難なども切実な問題。

こうした悩みの解決には、地域の医療、福祉づくりが早急の課題。

3、国のめざす「地域医療」

国は今、①医療法「改正」に基づき地域医療計画②国立医療機関の統廃合③老人保健施設、中間施設の検討④在宅医療の促進⑤国保制度の後退など医療供給体制を縮小することにより医療費を削減し、国庫負担を

減らすことをめざしている。

4、地域医療をめざす二つの実践

今、JPC加盟団体の中から住民主体の地域医療づくりをめざす取り組みがはじまっている。①全腎協の腎疾患総合対策②北海道難病連の検診、相談活動。(内容省略)

5、みんなでつくる地域医療

様々な活動に取り組んでいる患者会は全国でも少なくなく、どんな患者会にもできる活動はたくさんあ

る。①患者の実態を把握する②行政の取り組みをうながす③関係機関、団体との連携を強める④研究活動をすすめる⑤できるところからの実践活動をはじめ⑥患者の体験を生かすなど他の患者会の経験に学び、できることから取り組むことが必要

6、おわりに

(省略)

日本の医療・福祉と患者運動を考える
全国交流集會'86アピール

私たち難病患者、長期慢性の患者、薬害、公害、労働災害などによる患者・障害者とその家族は、自らの病氣と闘い、さし迫る生活の危機と対峙しながらも、なお、多くの同病の仲間たちをいかに励まし、国民の医療と健康をどのように守りぬくかについて、悩みつつ試行錯誤を繰り返しながら、可能な限りの知恵と力を出し合い、手をつないで活動をすすめてきました。

私たちのその悩みと苦しみと多くの困難を解決するのは、私たちの住んでいる地域の中で、必要とする医療をどのように確保するか、公共の福祉をどのように向上発展させるかにかかっています。

そのためには、医師、医師会をはじめ医療や福祉に携わる人々、地域で生活を共にする人たちと、どのように連携をつくり、そのつながりを大きく太くするかが重要な課題となっています。

科学技術が高度に発達しつつある現代日本の社会において、病氣とは何か、障害とは何か、健康とは何かについて、その根本が問い直されると同時に、科学技術偏重の医療から人間性尊重の医療へいかに人間的豊かさを持ちつつ、あるいはそれを実現させるかという医療が今、強く求められているのではないのでしょうか。

しかし、一方では多くの患者・家族、そして国民は、医療を含めて社会保障について大きな不安を感じています。現実の医療・福祉の後退は、まだほんの入口にすぎず、その本当の姿は現わしていないと感じています。

私たちは、少ない時間、不十分な討議ながらも、全国各地から26団体148人があつまり、現状と課題を話し合い、そして学習を行いました。

ささやかな行動ではあっても、それは必ず明日の医療を切り拓くものであることを確信します。

医療法の改悪や老人保健法の改悪などの医療の危機を克服し、福祉の後退を押し返すものは、私たちの団結とたゆみない運動にこそあると確信します。

私たちの運動は、この社会に病氣によって苦しむ人や障害によって差別される人がいる限り、どんなに苦しくてもつらくても、一つひとつをつみ重ねていかなければなりません。なぜなら、私たちの運動は、国際障害者年の理念である全ての人間が平等である社会を実現させる運動でもあるからです。

全国の患者会の仲間たちに私たちと共にこの運動をすすめることをよびかけ、そして国民の皆様にも絶大な支持と支援を訴えます。

1986年11月22日

広がる患者への理解 11・1全一斉 街頭署名行動

全国8道府県が実施

医療制度再編成、福祉制度全面見直しなど、私たち患者・家族にとって深刻な状況が続くなか、JPCは十一月一日、全国一斉街頭署名行動を実施しました。

当日は、全国的にあいにくの空模様でしたが、日程をずらした県を含め、一道二府五県、十六カ所で開催し、六十四団体、患者二百九十五名、家族四十五名、ボランティアなど二十三名の参加でチラシ一万九千六百枚を道行く人々に配り、署名や募金を呼びかけた結果、二千九十七名の署名と四万七千六百四十六円の募金が集まりました。

街頭署名を実施して

街頭署名を実施した地域に共通していえるのは、全体として難病問題に対する関心が浅く、署名に応じてくれる人が少ないということでした。



JPCの署名活動にご協力下さい (11月1日=福島にて)

また、「PRチラシの内容やアピール性が弱い」、「十一月の署名行動は寒さが厳しく患者には困難」、「署名に感じない人は多いが、地域難病連やJPCの存在をアピールするのに有意義」など多くの感想がJPCに寄せられています。

東京でも当日、各団体代表が準備万端整えて会場の銀座・教寄屋橋公園に集りましたが、直前から大雨となり、結局中止、延期となりました。

団体通信

▼秋田難病連が難病検診と相談会
難病で悩んでいる人、難病の疑いのある人を対象に横手市で十一月九日、無料で難病療養相談を行いました。相談に来た人は四十七人で、専門医が診察し治療と生活についてアドバイスを与え、また年金や医療費の問題についても同時に相談を行いました。

▼障害年金改正をすすめる会が学習会
十一月十八日、参議院議員会館で厚生省国民年金課の砂田茂宏氏を講師に招いて開かれた学習会には約二十人が参加し、障害年金の改正点、障害基礎年金の認定基準の考え方、事後重症などが話し合われました。その後同会は十二月十二日厚生省に年金について要請を行いました。

▼全国パーキンソン病友の会東京支部が創立十周年記念行事
十一月二十八日と二十五日の二日にかけて東京都障害者福祉会館で開かれた研究会は、第一日は在宅医療、一般病院入院治療の問題点、第二日はリハビリ体操講習、発声訓練指導などで、重度の患者の家族、保健婦、看護婦を対象に行われました。

▼国際障害者年日本推進協議会が国民会議を開く
十二月六日、七日の二日間東京・新宿の戸山サンライズで九十一団体が参加して開かれました。今年のテ

ーマである「障害者の十年の前半を評価し、これからの課題を明らかにする」と題して講演があり、このあと全体会、続いて六つの分科会で討論、二日目は学習会、シンポジウムが行われました。

▼日患同盟が要請
十一月二十八日、「国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対についての要請書」を衆議院社会労働委員会理事、委員に要請しました。

京都難病連がピラまき
十一月一日に行われた全国いっせい街頭署名時に、難病を理解してもらいたい、また財政的に支援してもらおうための賛助会員を募るピラをまきました。

▼三団体が総会
全国心臓病の子供を守る会が十一月二日、岡山市で第二十四回総会、全国膠原病友の会が十一月二十四日、東京・四谷で全国総会、全交災が十一月三十日、北九州市で第十八回総会を開きました。

訂正 三号でお知らせした秋田難病連の電話番号は〇一八八―六四―二七三三の誤りでした。訂正お詫びします。



▼八ページという制約の厳しさを身にしみて感じた今号▼全国交流集会のあの興奮を十分に伝えたい▼だから、JPCを早くももっと大きく強くしよう。ネ。

目 次

○ 地域の医療を考える	25
○ 連載 難病対策15年	26
○ 年頭挨拶	27
○	
○ 記念講演	28
○ 私たちの地域医療づくりをめざして	31
○ 広がる患者への理解	32
○ 団体通信	32