

日本患者・家族団体協議会

# 4月 1993 SSKOの 仲間 No.39

# SSKO

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



## ウイルス 肝炎 集団提訴へ

### 訴訟を支援する会結成

日肝協は「ウイルス肝炎感染は注射針や筒を取り替えずに行われた集団予防接種などが原因」として、北海道に続き、東京でもウイルス肝炎の感染責任を問い、国に賠償を求める提訴を今年の秋にも起こすことになりました。

「肝炎訴訟とともに歩む会」が三月七日、東京都杉並区で患者・

家族、支援者など百三十人の参加者を集めて行われました。この会は九一年に準備会を結成、原告団結成の準備がすすめられ、首都圏を中心にB型肝炎だけでなくC型肝炎患者も含めた十数人が原告団になる予定です。

集会は、「まだ原告団は結成されていないが、これからの訴訟を支援し、世論をつくるためには原告以外の強力な応援が大切。原告が勇気をだせる会として、ともに歩む会にしましょう」と発足を呼びかけました。つづいて「あゆむ会」の会則を満場一致できめ、さらに代表委員五人を選出し、事務局体制も整えました。

代表委員としてあいさつにたった原正敏さんは、「志なかばにして倒れた人の意志をついで、原告と一緒に歩んでいきましょう」と決意を述べ、つづいてHIV訴訟

の弁護士でもある椎名弁護士が、「エイズとウイルス性肝炎は、国の責任で引き起こされたものであり、エイズ裁判と同様に肝炎裁判でも、厚生省の医療行政責任を追及していきたい」と記念講演を行いました。また、北海道肝炎訴訟を支える会事務局長から特別報告として、「大変心強く思います。ともに頑張りましょう」と連帯のあいさつがありました。

原告予定者の一人のAさんは、「私たちは国のさまざまな医療行政の被害者です。いろいろな差別による人権侵害を受けてきました。国に謝罪と賠償を求めたい」と決意を表明しました。

最後に、「国の過失責任に対して『国家賠償』を求めて法廷で争う決意をしている原告予定者を励まし、支え、ともに歩みます。一人でも多く原告団に加わることを呼びかけます」との集会アピールを採択しました。

新たに原告団に加わりたいと、名乗り出る集會参加者もいて、原告団結成へ決意が見られました。

## 医療法「改正」の具体化を図る

# 診療報酬を改定

厚生省では、昨年六月に成立した医療法「改正」によって、病院の機能分けの第一段階として高機能病院と療養型病床群を制度化することになり、この四月から申請をうけることになるため、これに対する診療報酬の検討を進めてきました。二月に開催された中央社会保険医療協議会は厚生大臣からの諮問案の概要説明を受け、諮問どおり了承する旨の答申を行いました。

今回の改定は、特定機能病院に関しては、高度医療の提供と紹介患者制度を大きな柱としている点です。高度先進的で難度の高い診療を適切に実施する機関として位置付け、紹介診療については、「特定機能病院入院診療料」を初診紹介率三〇%で点数の線引きをし、三〇%以上と未満では五割の点数差をつけることもに、特定療養費の面では、紹介のない患者から「社会的妥当な額」を徴取できるとしています。

次に療養型病床群に関しては、老人収容比率を基準に1群（六〇%未満）と2群（六〇%以上）に分け、

その看護補助者の配置で1類から3類に区分し、さらに各類を看護婦と准看護婦の比率でIとIIに分けています。それぞれの分類に基本看護料と特定看護料、その他看護料、看護・検査・投薬および注射の費用を包括した入院医療管理料を設定しています。

### 【特定機能病院】

#### ☆入院診療料

初診紹介率三〇%以上…三〇〇点

初診紹介率三〇%未満…一五〇点

#### ☆紹介患者初診加算

初診紹介率三〇%以上…一〇〇点

初診紹介率三〇%未満…五〇点

#### 【療養型病床群】

#### ☆看護料

看護料は、出来高制として設置されている基本看護料・特定看護料・その他看護料に分離され、看護・投薬・注射・検査の費用を包括した定額制（入院医療管理料）と二本立てで、病院側の選択となっています。

#### （表参照）

患者対看護職員（有資格者）は、すべて六対一の比率を基本とし、基

看護料の種類		人員基準			
		患：看	患：補	看：准	点数
療養1群基本看護料 (老人60%未満)	基本1類 (I)	6：1	4：1	4：6	381
	” (II)	6：1	4：1	3：7	369
	基本2類 (I)	6：1	5：1	4：6	345
	” (II)	6：1	5：1	3：7	333
	基本3類 (I)	6：1	6：1	4：6	321
	” (II)	6：1	6：1	3：7	309
療養2群基本看護料 (老人60%以上)	(I)	6：1	6：1	4：6	324
	(II)	6：1	6：1	3：7	315
療養型病床群特定看護料		6：1	6：1	不定	285
療養その他1種看護料		6：1	6：1	不定	210
療養その他2種看護料(老人60%未満)		6：1未	6：1未	不定	140
療養その他3種看護料(老人60%以上)		6：1未	6：1未	不定	70
療養1群入院医療管理料 (老人60%未満)	(I)	6：1	4：1	不定	688
	(II)	6：1	5：1	不定	642
	(III)	6：1	6：1	不定	611
療養2群入院医療管理料 (老人60%以上)	(I)	6：1	4：1	不定	698
	(II)	6：1	5：1	不定	652
	(III)	6：1	6：1	不定	621

※付添い看護が認められているのは10, 11, 12の「療養その他」の3項目だけ

※看護婦等の勤務条件による25点加算は10, 11, 12の「療養その他」以外は算定可能



社会保障将来像委員会

# 「守備範囲」の縮小へ

## 理念の抜本的見直しめざす 第一次報告

社会保障制度審議会の将来像委員会（会長・隅谷三喜男）は二月、二  
一世紀に向けた社会保障制度の見直しについて、第一次報告をまとめま  
した。同委員会では今後、審議をかさね、高齢化社会に対応した制度の  
見直しを含めた最終報告を年内にもまとめ、首相に答申として提出する  
予定にしています。

第一次報告書は、戦後四十数年経つた現在、一九五〇年及び六二年に社会保障審議会が勧告した当時と、経済状況及び生活環境の変化のなかで、「貧困からの救済」から「広く国民の安心できる生活保障」へと目的が変わってきており、これからの社会保障は、「みんなできり、みんな支えていくもの、二一世紀に向けての新しい社会連帯のあかしでなければならない」という基本理念と、①普遍性②公平性③有効性④総合性⑤権利性の五原則を重視する必要があると指摘しています。

また、社会保障をめぐる公私の役割分担については、公的部門だけが生活保障の責任を負うべきではなく、「相応の負担」を国民に求めています。

しかし、この報告書では、社会保障の理念を抜本的に見直ししていくことをうたっていますが、この「見直し」では憲法二五条に具体化された最低生活保障と国家責任という二つの大原則を実質的に変更させてしまう恐れがあるのではないかと思われます。

4

### 要旨

### 一 社会保障の理念等の見直しの必要性

#### ① 社会経済の変化

一九五〇年の「社会保障制度に関する勧告」は、憲法第25条の定める「健康で文化的な最低限度の生活」の保障という理念を、戦後の経済的困窮の中でいかに具体化するかと、課題を担っていた。しかし、当時はまったく予想されなかったり、考慮されなかった社会経済上の様々な変化が生じた。

#### 第一 経済が変化したこと

戦争による国民生活の疲弊の中でいかにして国民の生存を保障するかが、課せられた現実的な課題であった。しかし、五〇年代後半からの高度成長は生活水準を引き上げ、制度の改善と充実が可能となった。しかし、第一次石油危機を契機として、低成長の時代に入り、「福祉国家の危機」が叫ばれ、社会保障制度抑制の気運が高まった。

#### 第二 人口が高齢化したこと

五〇年当時、65歳以上人口の比率が四・九％に過ぎない若い社会であった。しかし、出生率の大幅な低下により高齢化が加速され、65歳以上人口比率は、九一年には一二・六％

#### 第三 家族が変化したこと

勧告当時、伝統的な扶養意識や家族形態は残っていた。しかし、核家族化など家族形態の多様化が進み、家族に対する考え方も変化が見られる。高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯の増加は、扶養や介護を家族に期待し得ない状況を生み出している。

#### 第四 労働関係が変化したこと

戦後の社会経済の変動は、人々の労働のあり方を大きく変えた。定年制の延長、女性の労働力率の上昇など、雇用形態の多様化や労働市場の流動化も進んでいる。

#### 第五 都市への人口集中

人口の都市部への集中、急速な農村の過疎化は、農村での共同体の存在を危うくさせ、かつ高齢者の比率を高めた。一方、都市部で今後高齢者が急激に増加する。

#### 第六 生活保障手段の多元化

家族関係と社会保障が国民の生活保障にとって中心的役割を果たすものと考えられていた。しかし、民間の生活保障手段が多数生まれ育ってきた。

## ② 社会保障制度の変化

五〇年勧告以来、社会保障制度を取り巻く社会経済の構造は大きく変化し、現存する社会保障制度と、かなり食い違いが生じてきている。

第一 範囲、内容、対象者の変化  
 発展の結果、社会保障制度の対象は国民全般を対象とするようになってきている。さらに在日外国人にも適用されるまでになっている。

第二 目的の変化  
 制度の目的は、貧困からの救済と予防であったが、今日の目的は広く国民生活の保障へと変わっている。

第三 給付水準の上昇  
 給付水準は、最低生活保障を目指したことから、それを超えるものへと変わってきた。

## ③ 二一世紀に向けて

社会経済は変化し、社会保障制度も大きな変貌を遂げた。これらの変化に対応して、社会保障の理念等の見直しの必要性が増してきている。

第一 二一スの変化への対応  
 二一世紀に向けて、社会経済は大きく変わり、新たな生活保障の二一スも生じてくる。高齢者に対する介護や医療の二一スは増大する。社会保障の質の向上も求められてこよう。

### 第二 人口の変化への対応

高齢者の増加は目覚ましい。二一世紀の65歳以上人口比率は二五%を超えることが予想され、出生率の低下も新たな問題を引きつけている。二一世紀における労働力人口の減少、著しい高齢化、総人口の減少などが懸念されている。

第三 家族や地域の変化への対応  
 家族形態の多様化や果たす役割に対する意識の変化により、社会保障に対する必要性が高まった。地域医療や福祉の意義が強調され、地域社会に対する期待が高まっている。

第四 女性の役割の変化への対応  
 二一世紀に向けて、社会のあらゆる分野において女性と男性とが共同して参画することが不可欠である。

第五 労働環境の変化  
 二一世紀には労働力人口は減少し、労働時間の短縮も求められている。国際化に伴い海外で働く日本人や外国人労働者もますます増えている。

第六 経済の変化への対応  
 国民生活の水準が向上するにつれて、社会保障に対する二一スが高まっていく。他方、労働人口の減少、高齢化の進展等、経済を取り巻く状況の変化により、財源上の制約が強まることを予想されている。また、人口の高齢化により、社会保障費自

体が増大することは不可避である。

二一世紀を迎えるに当たり、国民の間の社会保障制度に対する新しい合意と理解を得ながら、社会保障制度自身を二一世紀に見合ったものに変えていくことが必要である。

## 二 社会保障の

### 基本理念

#### ① 社会保障の理念

人々の暮らしは平穩無事であるとは限らない。かつては家庭や地域、職域などの人々による助け合いがそれを防いできた。社会保障も国民の共同連帯による相互扶助を行うものとして成立してきた。貧困を予防、救済するものとして発展し、今も大きな役割を果たしている。しかし、現在では広く国民にすこやかで安心できる生活を保障することを目的としているということができた。

社会保障の対象も大きな変貌を遂げてきた。みんなのために、みんなのでつくり、みんなで支えていくものとして二一世紀に向けての新しい社会連帯のあかしでなければならない。今後二一世紀に耐え得る社会保障制度の再構築が求められている。

#### ② 概念及び範囲

生活のすべてを国や地方公共団体が保障するわけではない。国民は自らの努力によって自らの生活を維持する責任を負うという原則は依然として重要である。

社会保障は、国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民にすこやかで安心できる生活を保障する制度である。第二に、給付を行うことよって国民の生活を保障する制度である。第三に、国や地方公共団体の責任で生活保障を行う制度である。

このことから「国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民にすこやかで安心できる生活を保障すること」を目的として、公的責任で生活を支える給付を行うものである」ということができる。

#### ③ 推進の基本原則

今後社会保障を推進するに当たっては、長期的に安定した基盤をもつ制度の確立に努めていくことが必要である。

##### (一) 普遍性

全国民を対象とする普遍的な制度としてなりたっている。医療や福祉サービスなどの分野では、所得や資産の有無にかかわらず必要な給付を



行っていく必要がある。ただし、その費用については、サービスの性質に応じ負担能力のある者に応分の負担を求めることが適当である。

(二)公平性

現行の社会保障は格差が存在し、合理的な根拠を欠いているものもある。みんなできくり、みんなで支えていく制度としていくためには、給付と負担の両面での公平性を表現していくことが不可欠である。

(三)有効性

ニーズに応じて給付を行い、給付は社会的に適正妥当な水準に設定する必要がある。効率的な資源配分を図ることも重要な考慮事項になる。

(四)総合性

各社会保障制度間の連携を図り、他の関連諸制度・諸施策とも連携し調整しながら、総合化の視点に立つた方法が不可欠である。

(五)権利性

健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を国民すべてに賦与することが要請されている。社会保険や公的扶助の給付は権利として確立しているが、福祉サービスなどについては必ずしも権利として確立されてはいない。今後、利用者側の意思で選択できることが社会政策の推進のために重要である。

## 三 社会保障をめぐる

### 公私の役割

国や地方公共団体が生活保障のすべてを行うわけではなく、個人や家族等の私的な責任の分野も少なくない。高齢社会の到来による年金、医療、介護等の費用増大を考える時、社会保障制度の長期的安定を確保するために、守備範囲を再検討することは避けられない。

#### ① 基本的考え方

生活保障を考える場合、公私が連携して生活の維持・向上を図っていくことが基本的に重要である。公的部門だけが国民の生活保障の責任を負うべきではなく、相互に補充し代替しながら、国民の生活がすこやかで安心できるようにしていかなければならない。

私的部門として個人、家族、地域民間事業の役割をどう考えるかが重要になっている。また、ボランティア活動や企業による福祉活動も期待されている。

公的部門の費用負担は、どこまで公費負担によるか、社会保険料で賄うか、あるいは利用者負担をどうす

るかが重要な課題である。社会保険の運営などのように一部別の組織に代行されることも認められる。

#### ② 公的責任と個人責任

国民の安定した生活が損なわれた場合に備え、様々な社会保障制度を整備することは公的部門の責任である。しかし、国民の生活すべてを公的部門が保障すべきであるとはいえず、基本的には生活の維持・向上は国民各自に第一次の責任がある。

医療保障制度は国民に必要な医療を提供するが、自己管理を徹底し、健康を増進し病気の予防に努めなければならぬ。高齢期の公的年金は重要な役割を果たすが、生活をより豊かにするには労働への参加はもちろぬ、若い時からの貯蓄や個人年金などの自助努力も欠かせない。

福祉サービス等は、主として公的責任で行われているが、すべてを公的負担にすることは限られた資源の効率的配分、公平性等の観点から必ずしも望ましいとはいえない。これらのサービスを利用する者も、応分の負担をしていく必要がある。

今後、高齢化はさらに進展していくことが予想される。このため国民は自ら社会保障の費用について相応の負担をしなければならない。

福祉の心をはぐくむ福祉教育や地域におけるネットワークづくり等各種の基盤整備が必要であり、これもまた公的部門の責任である。

#### ③ 公的責任と家族責任

高齢者や障害者などの生活費の負担については、公的年金によってかなりの部分が賄われる。しかし、より豊かな生活を希望する者は貯蓄など自らの努力によってその希望を実現していく必要がある。高齢者や障害者はできる限り自立する努力をするとともに、家族による世話を公的責任に切り替えるのではなく、家族による介護を公的に支援し、できる限り在宅で生活することができるようにしていく必要がある。

#### ④ 政府事業と民間事業

より豊かな生活の保障は必ずしも公的に行う必要がなく、民間に任せようもよい。しかし、基本的な保障のための給付、実質価値を維持するための長期的な給付などは、社会保険として運営されるべきである。

公私の役割に関連して、福祉・保健医療サービスの分野における地方公共団体の役割分担が重要な検討問題である。今後その財源配分や権限配分を含めて検討する必要がある。

## 生命議連「臓器移植法」に対し

# 日弁連が意見書

日弁連は生命倫理研究議員連盟が国会に提出準備をしている「臓器の移植に関する法律案に盛り込む基本的な事項（案）」に対する意見書を発表しました。

日弁連はこの法案に盛り込まれる案のうち、いわゆる「脳死」状態からの臓器移植に限って、これに対する基本的な考え方を示しました。

「脳死」移植に対する日弁連の基本的な考え方は、日本では、社会的にも法的にも「死の三徴候」である心臓の停止、呼吸の停止、瞳孔散大という三つの徴候死を「人の死」とする概念が定着しており、「脳死」を人間の死とする社会的合意は今日成立しておらず、「脳死」を人間の死とする社会的合意が成立していない段階での「脳死」状態からの臓器移植は基本的に反対であり、また、「脳死」移植を進めていく条件の整備が不十分である、としています。

法案に対する基本的な問題点として、いわゆる「脳死」を死と位置づけていること、第二に法律問題の総合的な検討が十分になされていないこと、第三にいわゆる「脳死」の定

義が不明確であること、第四に本人の意思不明の場合でも近親者の承諾で摘出を認めていること、第五に記録保存期間を五年にとどめたこと、第六に検視等との具体的調整が不明なこと、をあげています。

いわゆる「脳死」移植の基本原則として、日弁連は①「脳死」を人間の死とする規定ないしはこれと同趣旨の規定を置かないこと②現時点における最も厳格な定義、判定基準、判定方法によつて、公正に「脳死」が判定され、その確実性が保証されていること③臓器の摘出は、ドナー本人の明確かつ自発的な意思が確認される書面がある場合のみとする④レシピエントの選択が公正になされ、かつ移植をうけなければ近い将来レシピエントの生命に危険が及ぶ蓋然性が高いこと⑤摘出・移植の施設が記録の閲覧・謄写の権利を制度化し、独立かつ公正な審査機関を設けること、としています。

また、検視制度を抜本的に改善した上で移植制度と整合させること、記録の保存期間を少なくとも十五年とすること、臓器売買の禁止違反に

対して、少なくとも十年以下の懲役刑を定め、医師については資格の停止、喪失などの行政処分を厳正に行うこと、としています。

最後に問題検討のあり方として、「脳死」移植をはじめ生命倫理の諸問題は、公開の原則に則り徹底的に検討する過程が必要不可欠であり、「脳死及び臓器移植調査会」など、

公的な審議体での検討は行われていない、この法律案は臓器摘出移植法として重要な文書であるにもかかわらず、国民に対して公開し、議論するという手続きはとられていない。生命倫理の諸問題検討の原則に照らし、広く国民に明らかにして広範な議論にゆだねるべきである、としています。

## 無年金者 解消へ前進か 社会保険庁 再審査請求認める

国に厚生年金法に基づく障害年金制度の改善と、障害年金の支給を求めている山梨県の鈴木勝則さん（32歳）に、国民年金法の障害基礎年金を支給する裁決書が二月八日社会保険庁から届きました。

鈴木さんは十四年前に高校を卒業して就職、三カ月後に交通事故により頸椎を損傷し、両上下肢に重度の障害が残り、車いす生活を余儀なくされています。

当時、厚生年金法の「六カ月以上の保険料納付」条項のために、障害年金申請は却下され、支給されずにいました。その後、一九八五年の年金法改正で「六カ月条項」は廃止されましたが、改正前の該当者は救済されずに放置されていました。

一昨年十一月、鈴木さんは仲間の支援を受けて再審査請求を提出。審議会は「厚生年金の給付を受ける可能性がない以上、国民年金を適用すべき」との裁決を下しました。

この裁決に基づき、社会保険庁は三月八日付けで「国民年金法に基づく障害給付の取扱いについて」の通達を出し、今後同様のケースについて救済することを認めています。厚生年金ではなく、国民年金からの支給などの問題は残りますが、「無年金者の解消」への一歩前進がはかられました。

## 請願署名・昨年度を突破

来る六月七日（月）に国会請願を行います。今年こそ「難病患者などの医療と生活の保障を要求する」請願の採択にさせようと、会員のみなさんの成果が続々と集まってきています。まだお手持ちの署名用紙がありませんら、みなさんの声を国に届けさせるため、一人でも多くの方に理解と協力をお願いしててください。

団体名	中間集計	団体名	中間集計
北海道難病連	39,079	高知県難病連	1,641
秋田難病連		愛媛県難病連	5,600
山形県難病連	540	宮崎県難病連	5,726
福島県難病連	10,379	鹿児島県難病連	8,340
茨城県難病連	9,150	ス全 協	9,833
群馬県難病連	13,710	全 交 災	3,830
長野県難病連		全 腎 協	287,597
静岡県難病連	21,794	心 臓 病	15,751
岐阜県難病連	14,155	パーキンソン	3,690
滋賀県難病連	4,146	全 患 協	6,892
京都難病連	11,508	日 肝 協	
大阪難病連	44,330	日 患 同 盟	3,321
兵庫難病連	23,345	日 全 低 肺	
奈良県難病連	1,077	オ ス ト ミ 一	
和歌山県難病連	2,756	日 ぞ 喘 の 連 他	46
岡山県難病連	9,866		343
香川県難病連	1,634	合 計	560,079

## 「ドイツ・デュッセルドルフREHA'93と

### ヨーロッパ福祉視察」のご案内

2年に1度の世界最大の福祉機器展示会と北欧・西欧の最新の福祉視察ツアーに参加しませんか。各地でセミナーも開催します。

基本コース	追加Aコース	追加Bコース
10月5日 成田発（千歳4日） ・デュッセルドルフ リハ見学 身障ケアハウス見学 ・アムステルダム フォーカス 住宅見学、患者団体訪問等 10月11日 成田着	10月10日 ロンドン着 ・ロンドン 高齢者住宅、デイ センター見学他 10月14日 成田着	10月10日 ヘルシンキ着 ・フィンランド 身障ケアハウ ス、高齢者ケアハウス見学 ・スウェーデン 患者団体訪問 年長者住宅見学他 ・バルト海船の旅 10月16日 成田着

★基本コース料金 365,000円(千歳発385,000円) ★追加Aコース・プラス90,000円 ★追加Bコース・プラス175,000円  
 ◇申し込み：5月20日まで ◇主催：日本旅行札幌支店 ☎011-241-5204 ◇企画：北海道難病連 ☎011-512-3233

## 伝言板

第八回幹事会が四月二十五日・二十六日に東京・目黒さつき会館で行われます。

### ■新刊図書

『風の中のめんどりたち』

橋本 明子著 連合通信社発行

定価一六〇〇円

白血病で最愛のわが子を亡くした著者は、自身の体験を語ると共に、同じ立場の五人の母親たちの体験の聞き書きをまとめています。

母親たちの生い立ちから結婚、出産、病児をかかえた闘病、そこで永別の日々を克明に綴り、生命を生み育てたものの心のひだまで語り部として照らし出しています。

悲しみをバネに骨髄バンクの運動に尽力している橋本さんたちに声援を送ります。



東京では桜の花が満開を過ぎ、散り急いでいます。桜の季節を前にと思いながら、発行が遅れて申し訳ございませんでした。

一九七六年二月二十五日第三種郵便物認可  
 SSKO増刊通巻一四三七（毎週月・火・木・金発行）  
 一九九三年三月二十九日発行

発行所

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

○ ウイルス肝炎 集団提訴へ .....	363
○ 診療報酬を改正 .....	364
○ 社会保障将来像委員会 第一次報告 .....	366
○ 請願署名・昨年度を突破 .....	370
○ 伝言板 .....	370