

日本患者・家族団体協議会

1月
1995

SSKO

仲間 No.46

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



全国患者 家族集会

豊かな医療・福祉と 明日の患者運動をめざし 各地から135人が参加

「日本の医療・福祉と患者運動を考える『全国患者・家族集会』」

は、11月13日(日)、東京・千代田区の全共連ビルで全国22都道府県、31団体から一三五人が参加して、開催されました。

開会のあいさつに立った伊藤代表幹事は、「一年前、私たちは健保法の改悪に反対し患者・家族集

会を開催しました。集会は、私

ちの予想をはるかに越える人々が参加し、大きなうねりとなって全国各地に広がっていきました。

そして今、私たちに提起されている様々な問題、とりわけ難病対策の『見直し』、そして社会保障制度の『見直し』など、次々と押し寄せてきています。このような

問題を考える時、立場の違い、生活や職業においても違いはありますが、今一番弱い立場に置かれ、困難にぶつかっている患者・家族が連帯して運動をすすめていくことがJPCの課題だと考えます。

苦しかった時代を忘れず、今、苦しんでいる人達の立場にたつて、これからの運動を考え、話し合い交流しあう場としての集会としたいと考えています」と、この集会の意義を訴えました。

続いて基調報告に立った小林事務局長は、社会保険制度の二本柱である、医療保険制度、厚生年金

制度が相次いで改悪され、「これからの高齢化社会のもとの社会保障には国民の『負担増』は不可避」とし、社会保障における国の責任を軽減させる方向を打ち出し、国民の医療と生活に大きな影響をもたらす社会保障制度の『見直し』が進められようとしていることを強調しました。こうした中で私たちがおかれてある実情とすすむべき方向を、全国の仲間と考えていきたい、と報告しました。

患者の訴えとして、日肝協の田辺さん、パーキンソン病友の会の藤井さんから、国の福祉行政に対する怒りをこめた訴えがありました。つづいて、集会アピールを採択して午前の部を終了しました。

午後は、日本女子大学教授の暉峻淑子さんの講演ののち、4つの分科会に別れて、テーマごとに討論、交流を深めました。

過密なスケジュールではありませんでしたが、内容の濃い患者・家族集会となりました。

記念講演 「豊かな国」の福祉

暉峻 淑子 日本女子大 教授

大切にしたい「態度価値」

本来人間は、一人ひとり生まれた時から唯一無二の存在であって、比べられるために生まれてきたのではないのです。それぞれの人生を花開かせ、生きていることは素晴らしいことだと実感でき、生きていて良かったと感じられるような教育が本来の教育だと考えます。

たとえ、高齢になっても、障害をもつていても、決して社会に役に立たないお荷物ではないのです。その人の生きている姿勢が社会にいろいろなものを訴えかけています。これ



を「態度価値」と呼んでいます。このような考え方は、いままでの日本の政治や社会思想の中にはないものでした。この態度価値こそ今求められているものです。

ある政治家は、社会に役に立たない高齢者や障害者に金をかけるのは「枯れ木に水をやるようなものだ」といつたり、「雌牛も乳がでなくなれば屠殺所に送られる」などと発言し、それがまかり通る社会です。

日本の社会は、考えられないような競争社会です。人間性を無視した競争原理で子供から大人までを酷使しています。そして競争の中で負けていく者、役に立たない者に対して、国や社会は責任を放棄してきた歴史があります。明治以来「富国強兵」が国の指導原則として、産業繁栄の邪魔になるようなものは排除し、弾圧するという姿勢を取ってきました。こ

の結果が戦争への道につながり、繰り返し戦争を引き起こし、敗戦へと導きました。

敗戦を機にドイツは変わった

一方、同じ敗戦を迎えた時ドイツでは、教育関係者が一堂に会し、人間はなぜこんな愚かな戦争をするのかと話し合ったそうです。その原因の一つは教育に問題があるという結論に達しました。教育の中に競争原理を持ち込んでいる限りは、また戦争が起ころ。教育の中から競争という原理を排除して、一人ひとりの子供の個性を大切に、比べるといって考え方をやめました。その教育は、すべての子供の個性を大切に育て、学校から順位による差別を一掃し、外国人でも差別されることなく学校に溶け込めるといふ環境を作り出しています。しかも、文部省を廃止して、教育の基本は憲法に違反せず、非科学的な教育でなければ、地域の独自性が認められています。

第二に、社会保障を徹底させていることです。施設だけでなく、教育を通して培われた環境によって、高齢者や障害者が社会の一員として参加しやすい体制が備わっており、出来るかぎり社会人としての生活を花開かせるよう努力しています。



日本の社会保障の実情は

ところが、わが国の実情を見てみますと、新長期経済計画で「経済規模の拡大こそが国民生活の根本的改善であり、社会保障政策の実施は資本の増強、経済成長率との関連に十分な考慮を払う必要がある」といっています。また、「社会保障を充実させると人々は怠け者になって、自分の力でやっつけようとする考え方がなくなってしまう」との考えを公言している経営者もいます。

国は現在、行政改革という名で毎年社会保障制度の改悪を進めています。しかも、高齢化社会を迎え、福祉財源にするといって消費税を5%にアップするといっています。七〇年代後半、国の一般歳出の20%であ

全国患者・家族集会アピール

私たちはこの1年間、実に多くを学びました。入院給食患者負担導入などの健康保険制度改悪に反対して、短期間に80万人近い署名を集め、500人規模の集会を開き、病軀をおし、あるいは車椅子にのってデモを行い、再三厚生省に足を運び、国会で議員に訴え、委員会、本会議を傍聴しました。そして、強い日差しと排ガスの下、時には雨に打たれながらの5日間、国会前に座り込み、審議の行方を見守りました。

こうした私たちの強い意思表示もあって難病患者や身体障害者の一部は入院時食事を公費負担されることになりましたが、残念ながら健保法は改悪されました。しかし、私たちはこの運動の中で、行政や国会に意見を述べ主張することの大切さを学びました。全国の患者が結束することの重要性を改めて実感しました。署名運動で、デモや座り込みで、多くの人々に呼びかけ訴え連帯することの重さに感動しました。こうした教訓は、今後の私たちの運動の中で必ずや活かされることになるでしょう。

政府はいま、年金制度改悪を実現させたのに続いて、わずかな所得減税と引き替えに「福祉財源の確保」を名目に消費税率を上げようとしています。年金保険料の大幅引き上げもあり、減税効果の恩典は一部の高額所得世帯に限られ、多くの患者・家族を含む大多数の勤労国民は負担増を強要されます。これからの社会保障制度はいっそうの負担強化、給付制限をめざす方向ですすめられようとしています。

私たちが求めるものは、病気や障害をもっても高齢になっても、安心して医療を受け生活していくことのできる社会です。この1年間の貴重な運動の教訓に学び、多くの国民との連帯の輪を広め、文字通りの「豊かな」医療・福祉が保障される社会をめざし運動をすすめていきましょう。

1994年11月13日
日本の医療・福祉と患者運動を考える
全国患者・家族集会

った社会保障費は、現在17%に削減されています。これは、財源難によるものではなく、国の政策の変更と考えられます。

人権を大切にすることを要求は

世界に通じる

わが国は、個人の人権を大事にするという視点が欠けているのではないのでしょうか。憲法で、社会保障は

あわれみや恩恵ではなく、国民の権利であるという考え方が保障されています。「平等・公平」という理念は、弱者に対してより多くの権利をあたえ、対等の立場に立つことよって実現するものです。これが多いの国の実情です。

現在、同一労働同一賃金という考え方から発展して、同価値労働同価値賃金という考え方がヨーロッパでは出てきています。日本は大きくこの考え方から立ち後れています。日本の社会保障や労働者保護政策をより充実させ、当たり前の暮らしが保障される社会の実現がぜひ必要です。それは、外国に対しても日本が果たすべき役割のひとつです。みなさんと一緒に人権という要求

をかかげて運動していくことは、世界の福祉の発展にもつながり、未来に向かってとても重要な運動だと考えます。現在行なわれている福祉行政のゆがみをただし、すべての人々が平等・対等に暮らせる社会にするという事が重要で、私もみなさんと一緒に力を合わせて運動に参加していきたいと考えています。

知能・マツゼーの紹介

(順不同・敬称略)

- ◇厚生省保健医療局疾病対策課 課長 岩尾總一郎
- ◇日本共産党 衆議院議員 岩佐 恵美
- ◇参議院議員 西山登紀子
- ◇日本児童家庭文化協会 理事長 滝野 高文
- ◇全国病院栄養士協議会 会長 立川 俱子
- ◇日本障害者協議会 代表 調 一興
- ◇中央社会保障推進協議会 会長 江口 英一
- ◇全国保険医団体連合会 会長 堀場 英雄
- ◇全日本国立医療労働組合 委員長 遠山 亨
- ◇日本生活協同組合連合会医療部会 運営委員長 加藤 昭治

全国患者・家族集会

分科会報告

第1分科会 「中間報告」を めぐって

参加者44人

「公衆衛生審議会・難病対策専門委員会の『中間報告』が発表されたのを受けてJPCは、国の難病対策を評価しつつも『見解』として反論を出しました。現在の難病対策を維持し、一層拡大の方向を模索すべきであり、この対策が患者の拠り所となるものであって欲しいと考えます」と伊藤代表幹事が説明した後、討論に入りました。

◇ 今回の対象範囲の見直しの中の稀少性、原因不明という点でも肝炎患者の8割を占めるウイルス性肝炎は締め出されます。しかも、県単事業で認められている北海道や東京でも、最終報告が出た段階で「見直し」があり得ると明言しています。「難病対策基本法」法制化の主張があり

ますが、谷間におかれている患者の救済をはかるためには、総合的な法制化が必要だと考えます。

◇ 難病連は、特定疾患を中心にした団体に組織され、原因が究明されたとされる疾患について、組織の中から排除するような意見も出てきています。

◇ 特定疾患の70歳を過ぎた患者に対して、特定疾患ではなく老人医療での受診を強要、指導されている現状があります。

◇ 合併症であるにも関わらず、公費医療が認められず、自己負担で治療を続けている患者が多くいます。なしくずしに「見直し」の先取りが行われています。今後の運動は、公費医療を後退させないという消極的な運動だけでなく、難病対策の拡充を目指す方針で、制度の谷間におかれている患者を積極的に救済していくことが必要だと考えます。特定疾患患者とそれ以外の患者の間に、差別や対立を持ち込んでほならないと考えます。

◇ 重症度による選別が始まるので

はないか、危惧しています。

◇ 「最終報告」をまたずにいろいろな形で先取りされていることを自覚して、JPCとしても危機意識をもって対処していかなければならないのではないのでしょうか。

参加者の活発な発言に対して、伊藤代表幹事は「最終報告」は今年中か、遅くとも今年度中に発表されると聞いています。

私たちが要望する難病対策は、医療・福祉やその谷間にあるものを埋める対策として存在しているものがあり、条例や法律ではなく、どのようにも変化できる総合的な制度としてスタートした原点に戻り、難病対策を後退させることなく、維持・拡大して欲しいという考え方に立っています。ただ、経済的理由からだけではなく、人権の尊重という問題を考慮した対策でなければならぬ

第2分科会

難病センター 建設運動を

参加者24人

協議に入る前、先に各県難病連に

し、医療対象の範囲についても、稀少性、重症度などでの選別に反対し、慎重に対処しなければならぬと考えています。

JPCは、危機意識をみんなのものにして、難病対策の「見直し」に対処していかなければならない、と結び、難病対策専門委員会の「最終報告」に向けて、すぐに対応できる体制作りを呼びかけました。

お願いした「難病センター建設運動に関するアンケート」の集計結果が報告されました。

この中で「具体的な取り組みを始めている」が6県、「今後取り組み予定である」の9県を合わせると、回答を寄せてくれた約6割の難病連が難病センター建設運動に強い関心を示していることが解りました。ま





た「取り組む予定がない」と回答した9県の難病連の中にも「センターの必要性は感じている」「運動の先行している難病連から、成果ばかりでなく困難についても踏み込んだ話を聞きたい」と、関心を示している難病連が含まれていることも見逃せません。

① 運動の内容により大きく三つのグループに分かれます。

② 構想の作成、県への働きかけ、資金活動など本格的な運動を進めている（2県）。

③ 県への要望書提出（6県）、センター建設をめざした積み立てをはじめ資金造成に着手しているなど、部分的ながら運動の展開を模索している県（4県）。

④ 運動の必要性を感じながらも、内部での討論を進めるまでには至っていない県。

直しをするとして、社会保障制度審議会将来像委員会は「第一次報告」、今年9月に「第二次報告」を発表しました。この報告は、憲法25条で規定されている社会保障の理念は古くなったとし、国民の生存権を国の責

第3分科会

社会保障と法体系

参加者26人

このような現状を踏まえ、テーマを「私たちが求める難病センターとは」として、話し合いました。

すでに具体的な建設運動に取り組んでいる大阪難病連からは、①各会事務室②相談室③診察室④機能訓練室⑤宿泊室⑥福祉機器展示室⑦会議室、などの構想が紹介され、「建物は行政が設置」「運営は難病連」といった基本的な考えのもと、3億円を目標とした資金活動や署名運動、府議会への請願書提出など運動を進めていることが報告されました。

これを受けて参加者から「現在、

独立した事務所を持ち、相談活動も進めている現状から考えると、「難病センターを」という訴えが難病連の総意としてまとまりにくい」といった意見や「運動を進めたいが、人材が不足している今の役員体制では難しい」「かりにセンターが出来たとしても、それを難病連が運営していく自信がない」といった意見が出され、難病センターの必要性や運動に取り組むことについて、今ひとつ確信がもてない難病連が多いというのが現状でした。

これに対して、運動に取り組んでいる難病連からは、「建物は究極の

任で保障する社会保障の理念を、国民の「自立と連帯」で支えるものに変えようとしています。さらに第二次報告は、「思いやり」つまり「福祉の心」を育て、社会保障を国民の責任として押しつけてようとしています。最近の社会保障制度の情勢は、基調報告「80年代以降の社会保障の後退」にあるように、ここ数年、社会保障制度をめぐる動きは、国民に大きな問題を提起し、避けて通れない状況を作り出しています。との現状説明の後、討論に入りました。

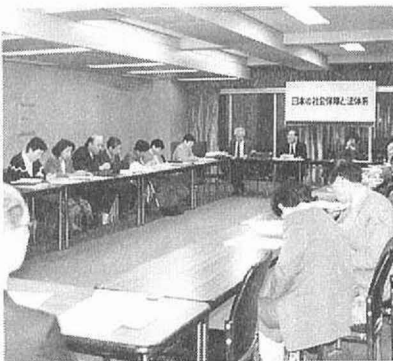
◆ 人権と生活を守る運動の中で、私たちは「運動なくして、一歩の前

目標、建設運動に取り組むこと自体が難病の啓蒙運動として意義深く、難病連の周りに新しい支援の輪が広がる大きなきっかけともなる」「センターに設置したい機能を、各加盟団体から要望として出してもらい討論を重ね、自分たちが求めるセンターの構想をまとめた」など、運動の経験の一端が報告されました。

今回は、本格的な意見交換の前段階というところで時間切れとなつてしまいました。難病センター建設運動を今後より多くの地域に広めていくため、継続した交流の場の必要性を強く感じました。

進もなく、改善もない」との教訓をつかみました。

◆ 血と汗と涙を流した運動を通じて、私たちは「団結なくして、前進



なし」と長年の運動の経験から教訓を得ました。

◇ 今年、成立した年金法「改正」は、国の責任を縮小し、国民に負担を押しつける改悪であり、社会保障制度の改悪の一環と言えるのではないだろうか。

◇ 制度の谷間におかれている患者の生活の保障は、今でもまだ解決さ

第4分科会

医療保障の充実を

参加者23人

れていません。

◇ 社会保障の「責任」がどこにあるのか明確にする必要があり、諸外国の制度を勉強し、民主主義の根幹にかかわる問題として、ねばりづよい運動を展開していかねばならないのではないだろうか。

最後に、私たちの前には、私たち自身では解決し切れないような大きな

病院で退院を強要され、家族に大きな負担がのしかかっています。

付添看護廃止は、患者の病院追い出しに一層拍車をかけると思います。

◇ 難病に対する診断基準が明確でなく、病院によって異なる弊害が起きています。また今後、もぐりの付

添婦が表面化し、法律と実態の乖離が現実のものとなると思います。

◇ もやもや病は、外科手術の進歩で社会復帰も可能になってきました

が、今、患者は相談の場がない、成人になった後の受け皿がないという

深刻な問題をかかえています。

◇ 医療環境に大きな差があり、医者

者がいない、歯医者がないという地域がたくさんあります。どんな山

の中に住んでいようと、どこでも同じ医療を受けられる体制作りを要求

していくことが必要です。

な問題が山積されていますが、どんな小さな改善でも、ねばり強い運動を展開することによって勝ち取っていくもので、決して上から与えられるものではないことを共通の確認事項として、それぞれの地域、団体に持ち帰って、議論を積み重ね社会保障制度の拡充をめざす運動を盛り上げていくことを確認しました。

費から保険優先へと変えられようとしています。また、国立病院・療養所の統廃合は、医療優先ではなく、経営優先の姿勢をとっています。今後の運動の課題として、

① JPC が医療保障の方向性を明確に示すことが必要です。

② 制度面の改善を。診療報酬の仕組み、国庫負担の増額など。

③ 入院給食費の問題では、公費助成をどう勝ち取っていくか。

④ 付添看護の問題では、実現させる運動を進める一方で、激変緩和のために経過措置を提案できないか。

⑤ 医療費の抑制問題では、保険や公費助成が医療費抑制の役割を果たしている現実でありますが、根本的な医療費のあり方を考えていくことも必要です。

◇ 就職差別のため、病気を隠して就職するなど、就労年齢に達すると

大きな問題が待っています。

◇ ウイルス性肝炎は、特定疾患からはずされ、一部の県単事業による公費助成があるのみで、地域間格差の是正が大きな問題です。

◇ 完全看護といっても、家族のいない患者にとっては対応できないのが現実です。制度を次々と改悪し、保健婦も「入院するな、在宅に」と勧める。一体誰が喜ぶのだろうか。

◇ 高齢者の医療体制整備の運動を要望し、わかりやすい要求をかかげて医療保障の運動を展開していく必要があるのではないのでしょうか。

活発な意見交換が続きましたが、最後に、私たちは必要とする人が必要とする時に、安心して治療に専念し生活していただける公的な保障を求め、医療保障の拡充を求めて運動していくことを確認しました。



高齢者の新介護システム

社会保障方式で

研究会
報告
要旨

新しい高齢者介護のシステムを検討している厚生省の「高齢者介護・自立支援システム研究会」(座長・大森彌東大教授)は、十二月十三日報告書をまとめ、厚生省の高齢者介護対策本部に提言しました。

高齢者の自立支援を基本理念に既存制度を再編成し、新介護システムを創設。新介護システムの主なポイントは、①高齢者自身による選択、②介護サービスの一元化、③ケアマネジメントの確立、④社会保険方式の導入の4点です。

高齢者介護の基本理念は、「最期を看取る介護」から、「生活を支える介護」へと変化。今後は、「高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるよう」に支援すること。

基本的な考え方として、予防を重視し、寝たきり防止に努めることが重要。介護が必要となった時、適切なりハビリテーションを提供する体制の整備。

高齢者自身による選択
自らの意思に基づいて、サービス

を選択し、決定することが基本。高齢者とサービス提供機関の間の契約方式によることを原則とし、契約方式を補完するものとして、行政機関が緊急的に保護する仕組みが必要。

介護サービスは、サービスの普遍性(必要とする全ての高齢者が利用できること)、公平性(施設や内容による不合理な格差解消)、妥当性(内容や質が妥当である)、専門性(十分な情報提供)の確保。

高齢者が無理なく在宅ケアを選択できるようにすることが重要。そのための在宅サービスを大幅に拡充。家族介護に対しては、現金支給を検討すべきであり、必要に応じ外部サービスへの切り換えを可能にする。

介護サービスの一元化
在宅サービスは、保健・医療・福祉の総合的体系の確立。「サービス・パッケージ」の提供。施設サービスとしては、利用者負担等の格差を解消し、施設の一元化の方向を目指すことが望まれる。

ケアマネジメントの確立
ケアマネジメントは、サービスに
関する十分な知識の提供、提供機関

の相互連携を目指し、ケア担当者が高齢者や家族を支援し、適切なサービスに結びつける仕組み。保健、医療、福祉の担当者で「ケアチーム」を作り、状況に応じ適切に対応する体制の確立が望まれる。

社会保険方式の導入
介護の問題は、各人の自助努力で備えることは困難。社会全体で介護リスクを支え合う観点から、社会連帯を基礎とした「社会保険方式」によって対応することが最も適切。

社会保険方式の導入は、①高齢者(リスクを社会全体で支え合う)、②現役世代(老親介護に対する不安の解消、将来の高齢期には自らも受益)、③企業(従業員の福祉向上)。家族介護による離職等の防止)など国民全体にとって有意義。

社会保険方式は、公費(措置)方式と比べ、①高齢者によるサービス選択に資すること、②サービス受給の権利的性格が強いこと、③ニーズに応じてサービス供給を拡大させる機能があること、④負担と受益の対応関係が明確で、国民の理解につながりやすいこと、などの点でメリットがある。

社会保険の保険者は、①市町村、②より規模の大きな主体、③各主体が機能分担する考え方、医療保険や

94年度難病に特発性間質性肺炎重症患者だけを対象に

厚生省は、平成六年度の特定疾患治療研究事業の対象疾患として新たに「特発性間質性肺炎」を指定し、一月一日から適用することを通知しました。これで、特定疾患治療研究事業の対象は36疾患となりました。同症は原因不明の間質性肺炎で、推定患者数は約4千人。パーキンソン病、後縦靭帯骨化症と同様、症度Ⅲ、Ⅳの重症患者だけを同事業の対象としています。

年金保険の保険者の役割の検討。
65歳以上の高齢者を被保険者・受給者とするのが基本。障害者については、介護サービスのみを取り出して社会保険とすることは慎重な検討が必要。

費用負担は、国民すべての公平な負担が重要として、①高齢者に対する年金給付の意義、②医療保険や年金保険の保険者の役割、③公費の組み入れ、を検討することが必要。

保険給付は、要介護判定やケアマネジメントの適切な実施が必要。現物給付を基本に、償還払いも認めることが適当。利用料は、一定率または一定額の応益負担が考えられる。

各省 交渉

「総合的難病対策の 確立を求めて」91名参加

十一月十四日、衆議院第二議員会館で、厚生省、文部省、労働省、総理府に「総合的難病対策の確立を求める要望書」に基づく各省交渉を行いました。交渉には25団体から91人が、前日行われた全国患者・家族集会の疲れもみせず参加しました。

厚生省との交渉では、医療体制の拡充、医療費、生活保障、福祉対策に関してなど、総合的難病対策の確立を求める二十三項目の要望に対して、杉山疾病対策課課長補佐などは、「いま検討されている難病対策の見直しは、20年前に戻ったり、後退す



ることはあり得ない。来年度は対象疾患と研究班を一つずつ増やす予定にしている。小児慢性特定疾患については、随時通院の公費医療を拡大していく。また、公費医療の償還払

い方式から現物給付方式への変更を指導する」などと、回答しました。しかし、入院給食費や付添看護廃止の問題では回答を避けるなど、従来の厚生省の姿勢から何ら前進する回答を得ることはできませんでした。文部省、労働省、総理府との交渉も、私たちの切実な要望に対して、具体的な回答をさける姿勢を一貫して取り続けました。

海外研修

派遣当選者は

大久保宗平さん

全国患者・家族集会終了後、都市センターで交流会を兼ねた夕食懇親会が行われました。交流会は、山崎洋一常任幹事(秋田県難病連)の司

エコバッグの普及を

環境保護運動の一助として布製バッグ「エコバッグ」の頒布を始めました。

- ☆お買い物、会議資料入れに
- ☆オリジナルデザイン可能
- ◆商品 肩かけ、手提げ
- ◆販売価格 500円
- ◆申し込み J P C 事業部

協力会員にご協力を

J P Cでは活動を理解していただき、財政的に援助して下さる方を「協力会員」として広く募集しています。

特典★海外研修派遣

★機関誌をお届けします

会費★年間1口3000円

会で進められ、恒例の協力会員海外研修派遣の抽選会が行われました。参加者の注目が集まるなか、予備抽選で5人が選ばれた後、本抽選という段取りのところ、幸運にも同じ人が選ばれ、参加者の意見でそのまま続行という思わぬハプニングもありましたが、本抽選となりました。抽選の結果、群馬県難病連の大久保宗平(腎臓病)さんが見事当選され

ました。有意義な海外研修をお楽しみください。なお、予備抽選の当選者の方々には、残念賞として図書券を贈らせていただきました。



目を閉じて慎重に(長野県・田中さん)

事務局アルバイト募集

勤務時間 週2～3日
午前10時～午後6時
(相談により短縮)
業務内容 経理・庶務
待遇 時給 800円
条件 性別・年齢不問
応募 募 J P C 事務局



健保改悪反対運動で忙しく過ごした一年でした。医療・福祉環境は厳しくなってきました。今年こそ明るい展望をみんなの手で。

一九七六年二月二十五日第三種郵便物認可
S S K O 通巻二〇九〇号 (毎週月・火・木・金発行)

発行所 身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

○ 全国患者・家族集会	427
○ 記念講師	428
○ 分科会報告	430
○ 研究会報告	433
○ 各省交渉	434