

かんじやと医療

第
63
号

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

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

日本医療社会事業協会と懇談会

相互の実情を交流

共同研究も検討課題に

医療ケースワーカーの全国組織である日本医療社会事業協会 第三会議室で開かれました。(児島美都子会長・会員数約千五百人)と全患連の初の懇談会



全患連と日本医療社会事業協会との間で行なわれた初の懇談会
(二月十日・参議院議員会館で)

が、二月十日、参議院議員会館で開かれました。この懇談会には、医療ケースワーカーが患者の実態や要求をよ

く知り日常業務の中に活かしていくことや、同協会がいます。めいている医療福祉職の資格制度や問題について患者側にも理解を得ること、医療ケースワーカーに対する患者の要求をきくことなどを目的に開かれたもので、協会側からは皆川修一副会長ら八人、全患連からは小林事務局長ら六団体の代表九人が出席しました。

懇談会では、「ワーカーに積極的に相談する人と相談しない患者がいる」「身障者医療についての知識がないワーカーもある」「生活、年金相談だけでなく精神的な悩みも相談したい」「病院側がワーカーの立場を認めないため転職する例もある」「患者の立場に立って援助すると病院から支持されず、支持を受けるのに十年もかかった」など沢山の意見が出されました。懇談会では、全患連とも協力して今後も交流と共同研究などを続けたいと確認しました。

おもな記事

- 1 日本医療社会事業協会と懇談会
障害者福祉・日本と外国
日本福祉大教授 児島美都子
- 2 MSW協会との懇談会に出席して
運動の交流広場
心臓病・全患協・全腎協
- 3 労働省の攻撃に抗して
東京もうち連 生方正高
- 4 今の焦点と役立つもの
7 全国衛生主管課長会議

医療ケースワーカー

メディカル・ソーシャル・ワーカー(略してMSW)は「患者・家族の心理問題や、職業・家庭生活あるいは医療費・生活費等々の生活問題について、社会的原因を明らかにし、心理的に支えたり、医療・福祉機関を紹介したり、各種制度・社会的サービスを紹介・活用しながら、それらの問題を自主的に解決できるように、援助・協力する」ことを主な業務とする医療専門職の一人で、いわば「患者の弁護士」ともいうべき職種。わが国では現在約三千人のMSWがいるが、また資格が認定されておらず、日本医療社会事業協会では「医療福祉士」の制度化を運動している。

ひとくち辞典

欧米での「障害」のとりえ方

欧米では、障害を「身体的、精神的不全」やその直接の結果としての「能力不全」としてみるのではなく、「不利」としてみるのがさい近の傾向である。二・三の実例をとり上げてみよう。

イギリス

福祉サービスの適用をうけるためには登録が必要であるが、登録資格のある障害者とは、病氣、傷害及びこれと同等の変形または老齡により、事實上、永続するハンディキャップ（不利）でなければならぬとされている。

登録の基準は次のとおりである。
 ① 重度のハンディのあるもの
 ② 外出不能のもの、
 ③ 重度が、評価しうるハンディのあるもの
 ④ 外出不能ではないが援助を要するもの、
 ⑤ 何らかの他の身体的または精神的ハンディのあるもの
 ⑥ 能力不全になる危険のあるもの
 ⑦ 盲とろうごうについては別

「身体障害のために歩けないか、実質的に歩けない状態が少なくとも一年間続くと思われること」と基準をしめしている。
 スウエーデン
 機能障害は、①疾病による労働力減退、②運動障害、③視覚障害、④聴覚障害、⑤その他障害、の五種類に分類されている。
 福祉サービスや雇用サービスは、
 ① 疾病による労働力減退、
 ② 運動障害、
 ③ 視覚障害、
 ④ 聴覚障害、
 ⑤ その他障害、の五種類に分類されている。

障害者福祉

日本と外国

②

日本福祉大学教授 児島 美都子

か、実質的に歩けない状態が少なくとも一年間続くと思われること」と基準をしめしている。
 スウエーデン
 機能障害は、①疾病による労働力減退、②運動障害、③視覚障害、④聴覚障害、⑤その他障害、の五種類に分類されている。
 福祉サービスや雇用サービスは、
 ① 疾病による労働力減退、
 ② 運動障害、
 ③ 視覚障害、
 ④ 聴覚障害、
 ⑤ その他障害、の五種類に分類されている。

場合、または自傷他傷の危険をさけるため、他の日中（あるいは夜間）不断の監督を必要とするほど身体的精神的重度の障害をもっていること」としている。また障害者ケヤ手当については、「家族の重度障害者のケヤのために少なくとも週三五時間を費していること」としており、移動手当及び、交通手当については、「身体障害のために歩けないか、実質的に歩けない状態が少なくとも一年間続くと思われること」と基準をしめしている。
 スウエーデン
 機能障害は、①疾病による労働力減退、②運動障害、③視覚障害、④聴覚障害、⑤その他障害、の五種類に分類されている。
 福祉サービスや雇用サービスは、
 ① 疾病による労働力減退、
 ② 運動障害、
 ③ 視覚障害、
 ④ 聴覚障害、
 ⑤ その他障害、の五種類に分類されている。

西ドイツ

一九六九年に、雇用促進法

アメリカ

改正リハビリテーション法
 「国際障害者年行動計画は、国際障害者年の重要目標の一つは障害とは何か、それ

それが当人の主たる生活のひとつあるいはそれ以上に制限を与えているか、②そのような障害の既往症があるか、③そのような障害を有している」と考えられるもの」と改めた。
 「不利」カバする
 社会的条件の整備
 以上に見られるように、欧米諸国ではすでに「身体的精神的不全」や「能力不全」として障害をとらえるのではなく、「不利」に着目して障害をとらえるというようにその概念が変化している。したがって福祉サービスの対象となる障害者の範囲も広がっている。
 つぎに、最近要求の高まっている雇用保障について、諸外国で行なわれている「より建設的な解決方法」をとり上げてみることにしよう。

共に考え悩み 歩んでいこう

川第 二 小川美紀枝
立 三 病 院
相 互 協 会

理想を忘れ去ったかの如く働いているMSWもいる。残念ながら、特殊なMSWを除いて、ほとんどのMSWは施設内で、それほど大きな権力はもっていないのが現状だと思っ。

しかし、MSWを志向した我々の仲間に通じているのは、『共に考え、共に悩みながら』問題の解決の糸口を求めていくという姿勢である。私自身、七十ベットの内科慢性疾患、重症を対象としたちっほけな民間病院に勤務しているが、全ての入院患者さんと話し合う余裕がでない。どうしてもさし迫った問題を抱えた人が優先してしま

認識を深めた MSWの役割

全 有 協 末 永 稔 雄

医療ソーシャルワーカー(MSW)の業務とその役割について、ある程度理解していたつもりでしたが、MSWとの懇談会に出席し、さらに認識を新た

にも話せない病状があること。そしてその具体的内容をMSWに話してくれたという事実、改めてMSWの存在の重要性を認識させられたのだった。

患者会の方々、共に悩み、共に考え、共に歩んで行くのではありませんか。

会(職場)復帰の問題などの相談にのり、いろいろな施設を紹介したり、制度を活用したりしながら、問題への手助けをし、あるいは協力する人々」だといえはのみこみは早く、私たちのように職業病の患者ならだれでもが何らかのかわりをもち、だれもがMSWの役割と必要性を強く感じています。このようなMSWが、保健、医療、福祉施設などの各機関への適切な配置が強くきばれていながら、MSWが専門職としていまだに制度的に保障されていないことに強く矛盾を感じます。

こうしたなかで、懇談会では第一線で活躍するMSWのみならず、皆さんの活動と悩みも話され、いろいろ勉強させられました。

例えば、患者の立場で仕事をすると病院にたつことになり、一生懸命働いても患者からつきあけられたりの悩みや苦勞が多いこと。また、病院の経営上もMSWの活動が保障されず活動の限界に悩んだり、低賃金と活動・仕事が保障されないために退職に追いこまれる人さえあるなどの問題もたされ、考えさせられました。

今回の懇談会を契機に、今後ともお互いの立場や活動などの

理解を深め、共通の課題を明らかにして、一層の連携を強めることの重要性を強く感じさせられました。

うえつけられてきた道のりであった。とりわけ健康に恵まれた私の半生が、健康税とも言えるもので、公私ともに役に立つことが出来ればうれしいこと。只ひたすら結核医療と共に歩みて今、どれだけのことが役に立ち得たのだろうかと反り省る。

全患連の皆さんとの意見交換の席上でこうした晴れがましい席に居ることの気恥かしさに、つい気おくれを感じてしまっ。

私はいつも思う。光ある所に影があり、同じ道を歩むには軽い荷よりも重い荷を背負い、表街道のよい道ばかりはない裏街道の泥道を人知れず歩まなければならぬ人々と共にいたい。

患者と考える 医療と福祉を

国 立 療 養 所
東 京 病 院 貝塚レイ子

「人間というものは病気によって道を教えられ、不幸によって慈悲を教えられる。早くに死した文をもつ子に他人への思いやりがあるのは、そのせいだろうし、子が障害と闘いながら日に日に生きることの喜びを感じていてくれるのをひたすらうれしく思い、出来ることなら健康で自立してくれる日を見ながら死にたい。障害者にも健康な自立があつていい」水上勉が56年1月1日の毎日新聞に載せた一節の一部の引用である。国際障害者年のテーマによせたものが――まさに、私のケースワーカー20年の歴史も、患者(病氣をもつ人間のあり様)によって教えられ、様々な不幸の中に入るとしての優しきも哀しみも深く

昨年全患連、今年全患連と懇談が実現し、心から嬉しく思っている。というのは、患者会組織との連携を、という日本協会員個々の声は数年前からあがっており、その頃、一会員でしかなかった私は、なぜ、本来もっとも密接であるはずの患者会とMSWの総元締である協会との間にパイプがないのかというところに素朴な疑問をもったものだったからである。

MSWという専門職は、今日の医療の現場で、はなはだ矛盾を背負った職種である。施設の方針によっては、患者、家族とまったく逆な立場に立たされてしまつてきたのである。現実とそのギャップに耐えられず、職場を去るMSW。またかつての

かつて、温かく看病してくる家族があり、経済的にも恵まれた難病の一人に出会った。外的条件からは、MSWの必要性は感じられなかった。長い入院の後、外来通院になり、たまに話すきっかけがあった。その時、外的条件では推し計ることのできない深い葛藤を知った。一生この先生から離れないとまで信頼しきっている主治医

全患連と MSW協会の

懇談会に出席して

互いに忌憚ない意見を交流しあつて一緒に歩むことで、新しい医療や福祉へのテーマであると思っ。

運動の 交流広場

心臓病の子供を守る会の中に、重い心臓病の幼児を対象とした保育グループがあり、東京都内の三グループは、東京都から「在宅障害児通所訓練事業補助金」を大きな財源として運営されています。

ところが、月末に発表された東京都の昭和五十六年度予算案によると、この補助金は、都と区との「財政調整」に算入され、区に移管されることになってしまいました。

心臓病の子供を守る会の中に、重い心臓病の幼児を対象とした保育グループがあり、東京都内の三グループは、東京都から「在宅障害児通所訓練事業補助金」を大きな財源として運営されています。

全国心臓病の
子供を守る会

都の補助金、区に移管で

心臓病児保育が危機に

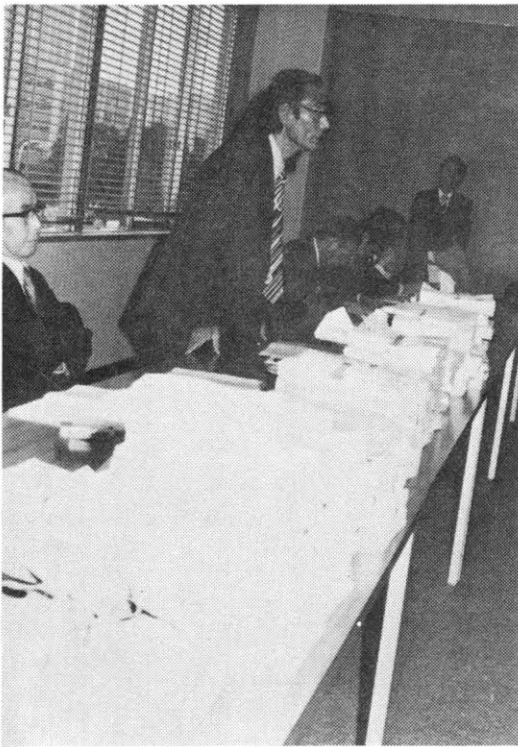
こぐま園・こばと園・こじか園

が集まってきており、中には保
育場所がある区の子供は一人も
いないという場合もあります。

このような事態は、一昨年の「都財政再建委員会」の中閣答申の時点から予測されており、東京都心臓病の子供を守る会では、都議会への請願や行政当局への陳情などをくりかえして来た矢先のことでした。

これでは「心臓病児保育」はつぶれてしまうと、都を守る会は、一月二十四日、二十六日、二十七日、二十九日、三十一日と、連日のように、他の障害児者団体とも手をつないで、反対の行動を行いました。短期間に五千名を超える署名も集めて請願書も提出しました。しかし「財政移管」をくつがえすことは出来ず、僅かに昭和五十六年度分についての保障が得られた

ただけに止まっています。国際障害者年の暮明け早々に福祉を後退させる筆に出たこの都のやり方に、守る会の人々の怒りは高まっています。国と地方自治体の心臓病児者への施策を基本的には構築し直す運動とからめて、ねばり強く運動をつづけていこうとしています。



33万余の署名をもっておこなわれた全腎協の国会請願であいさつする全腎協上田会長

厚相発言の実行が

解決のカギ

長島架橋問題

長島架橋は、厚相発言からすでに五月、国、県、町による三者協議会が二回も開かれたが、工事計画書も作成されてないのが現状です。

厚生大臣は「強制隔離を必要としない証として」「明年度に係官を派遣していますが、邑久町当局が一番の問題として回答し、建設大臣は「私の選る三分の一の地元負担」につきは、町当局を納得させるまでには至っていません。

厚生省は、三者協議会に特別に係官を派遣していますが、邑久町当局が一番の問題として回答し、建設大臣は「私の選る三分の一の地元負担」につきは、町当局を納得させるまでには至っていません。

「地元負担については、地元が、それならやろうと決断できると、私が自治大臣と話し合っ」と回答した、五十五年十月二日の厚生大臣発言を、いま実行してもらうことが急務になっていきます。全患連の皆さん方の「そのご声援をお願いいたします。」(山田義信・全患協 中執)

予防対策確立 など国会請願

全腎協は二月三日、全国三十五都道府県の代表百五十四人が参加して国会請願をおこないました。

この請願は、①国立腎センターの設置②無料検尿の完全実施などの予防対策確立③患者の雇用、医療、生活保障対策の確立の三点を求めたもので、三十三万余の署名をもって衆参百十七人の議員に要請しました。

事故に遭った昭和四十七年当時、私は運送会社でトラックの運転手をしていました。

事故の起きた二月二十三日は、前日に降った雪がまだ残っていて、足場が悪い所でトラックから水道局の古くなった水道管を降ろしていました。十分気を付けていたのですが、二十キロほどの重さの水道管を持ったまま私は両足を滑らせ、尻を強く打ってしまいました。その時は脳天がガンとにぶい響きか

する様な痛さで、言葉には表現できないような状態でしたが、荷主に迷惑をかけてはいけないと思い、怪我を我慢したまま一日の仕事を終らせました。

仕事が終わってから帰宅途中に病院で診察を受けたところ、頸椎腰椎捻挫と診断されました。会社が監督署へ届け出る災害報

告書には、現認もあり、何んの不審もたれるようなことはないということで、災害を認められ労災給付を受けることができました。

ところが、最近になって行政と医師は私に対して、病名がちがうので労災給付を受けるのは不適当として、昭和五十六年度以後、休業補償給付、休業特別支給金の不支給を医師を通じて断行してきました。

移行を傷病補償年金に改正して、年金に該当するが短期給付にするかの区別にしかつかわな

いといっている制度を利用した報告書に伴う診断書によるもの

です。その診断書の記載が不十分な場合、補充する意味で医師に意見書を出させ、その内容に沿って、症状固定と、打ち切る正当性が明らかでない場合、本人と十分話し合って断行するものです。



それは、労働省が旧法の長期

労働災害と給付打ち切り：私の場合

労働省の攻撃に抗して

東京むちうち症連絡協議会々長 生方正尚

しかし、打ち切りの妥当性が明らかでないのに「適正給付」を理由に行政が医師のところへ行き、本人の意見を一言も聞か

ないで打ち切る為の項目をあげながら、医師を説得し、患者を無視して書類に記載させたものです。

最近の労働省は、治療が必要な患者を打ち切ると世の非難を

名をつけて労災から追い出すといふ策謀をすすめています。私に

対しての「強直性脊椎炎」とい

う病名が記入された時期は、

受傷後三年目で治らない患者は

「長期移行」になり、会社を解

雇されるといふ時でした。職場

の組合との話し合いで、労災の

まま闘病生活は続けましたが、

医師は私病名をかえなかったの

で、

必要でも、労災はながく診られ

ない、基準局がうるさいと言葉

の端々に出てきて、行政の言い

なりになつてはいる様子がわかり

ます。疑問だらけの労働行政にいら

だちが断えない毎日です。医師

良識のある東京むちうち車を紹

介されたからこそ解決されまし

たが、私のほかに被災労働者で、

自分が知らないで不利な被

っている方が多数あると考えられ

ます。

このようなことは、健康で働

く人たちは考えもつかないこと

で、患者になった私は、ぶあつ

い六法全書、労災法、労働基準

法を胸に抱えて、瓦解する心

をふるい起す為には、ページをくり

ますが、自分が憶えていなければ

ならず、いったい労災法って何ん

だろっかと考えてしまいます。

そもそも労働者が災害を被

った場合に、国が企業にかわ

って手厚い保護をしてくれること

を信じて、私は危険を覚悟で会

社の言つなりに仕事をし

てきました。そのことを今も私は恥

た

くありません。廿一年にこれぞ

というチャンスで、無残な怪我

のために失ってしまった悲しみ

だけに終らせたくない為に、私

に対する行政の打ち切り攻撃

を、信頼できる仲間と各団体の

ご支援のもとに闘いぬ覚悟で

います。

当然労災患者が法律を知らなく

ても支給されるべき補償金のス

大学病院は51%差額室

55年度室料差額徴収状況調査結果

差額ベッドの割合は年々少
しづつ減ってはいるが、大学
病院では相変わらず半数以上が

差額ベッドで占められている
という状況が、厚生省が昨年
七月一日に調べた結果で明らか
になりました。

この「室料差額徴収状況調
査」によると、全病床数百二
十二万余床のうち十六万七千
百八十五床が差額ベッドで、

全体の二三・八%を占めてい
ます。

このうち厚生省が特に徴収
しないよう指導している三人
室以上のいわゆる大部屋で差
額徴収しているものが、前年
より〇・七%減ったとはいえ

三万二千百六十四床、二・六
%もあります。

経営主体別にみると学校法
人—大学付属病院では五二%

女60歳以上だけの世帯か、こ
れに18歳未満の者が含まれる
世帯)の所得は、百八十二万
四千円で前年度より八・二%

伸びているが、その中で年金
や恩給の占める割合が三七・
三%と増えていること。

③世帯主の年代別の平均所得
では、五十歳代の四百七十七
円が最も高く、世帯員一人当
りでは三十三歳代が九十三万八

千円、四十歳代が百三万八千
円と低い。生活意識でも三十
歳代五〇・八%、四十歳代五
三・八%が生活が「苦しい」
と感じている。

④夫妻のいる世帯で、二四・
六%の世帯が共働きである。

一世帯平均所得377万円

国民生活実態調査概況を発表

厚生省は「昭和五十五年国
民生活実態調査の概況」を発
表しました。

この調査で明らかになった
主な点は次のとおりです。

①全国一世帯当りの平均所得
は三百七十七万六千円で、前
年より五・三%増えているが

この伸び率は昭和四十五年以
来の低い伸びであること。

②高齢者世帯 男65歳以上、

（前年比四%減）と、相変ら
ず半数以上が差額ベッドとな
っています。大学病院では、
三人室以上の病床でも三九・
一%がなお差額徴収してお
り、大学病院の体質は改善さ
れていません。

今の焦点は 役立ちの

70歳以上、一部負担導入

厚生省、老人保健法案骨子まとめる

厚生省は二月四日、「老人
保健法案」の骨子案を発表し
ました。この法案は昨年九月
にまとめた同制度の第一次試
案を具体化したものですが、

また骨子案の段階で費用負担
や一部負担など結論のしてい
ないものもあります。厚生省
では、これらの点をさらにつ
めて今国会に提出、五十七年
度実施をめざしています。

発表された骨子案の主な点
は次のとおりです。

保健事業として健康手帳の
交付、健康教育、健康相談、
健康診査、医療、機能訓練、
訪問指導などを行い、このう
ち医療については七十歳以上

ることがわかりました。

しかし、塩分については、
適正量といわれる一日一〇g
以下を三〇%以上も上回る一
三・一gもとっており、塩分
のとりすぎであることが明ら
かになりました。とくに専業
農家の世帯では一日一六・五
gとかなり多く、常用勤労者
世帯では二二・四gで平均を
下回る最も低い摂取量となっ
ています。

地域別では、茨城、栃木、
群馬、山梨、長野の関東Iブ
ロックが一五・八gと最も高
い摂取量で、以下、東北、南
九州、北海道、北陸などが高
く、最も少ないのは京都、大
阪、兵庫の近畿ブロックが一
一・一gとなっています。

また塩分についても、年々
減る傾向にあります。

減る傾向にあります。

減る傾向にあります。

日本人は塩分とり過ぎ

国民栄養調査・カロリーは適正量に

厚生省が発表した昭和五十
四年の国民栄養調査による
と、国民のカロリー摂取量は
二千百十三カロリーで年々減
る傾向にあり、これまでカロ
リーのとりすぎであったもの
が適正な量に近づいてきてい
る。

下回る最も低い摂取量となっ
ています。

減る傾向にあります。

減る傾向にあります。

全国衛生主管課長会議

さきの(二月二十二・二十三日)全国民生衛生主管部局長会議につき、二月十八日には全国公衆衛生主管課長会議が厚生省講堂でひらかれました。会議には、北海道から沖縄までの各都道府県と各政令都市の担当課長らが出席し、厚生省側から指示、説明がおこなわれました。このうち難病対策と結核成人病課主管課長会議における各課長、補佐からの主な指示、説明事項と内容はつぎのとおりです。

肝炎対策で

推進協設置

難病対策課

五十六年度特定疾患対策について、①特定疾患調査事業については、ピーチット病等特定疾患についてその原因の究明治療方法の確立のため、現在四十三の研究班で調査研究を進めており、着実に進展している。各研究班の研究報告書については、毎年度配布しているところであるが、五十五年度から過去の研究も含めて、その抄録集を作成することし五十四年度分までについて近く完成の予定

である。また、症例集の続刊についても近く発送できる予定であるので、ともども活用ねがいたい。②特定疾患治療研究事業については、昨年十二月後縦断帯骨化症を加え現在二三疾患について実施しているところであるが、五十六年度において

も特定疾患対策懇談会の意見を聴き十月から一症患を追加する予定であり、またスモン患者に対するほり等治療研究事業については、引き続き従来どおりの取扱いとなるので、事業の円滑な推進について格段の配慮をおねがいがする。なお、本事業を適正かつ円滑に推進するために各都道府県が設置する特定疾患対策協議会の積極的活用を図り事業運用に遺漏なきを期するよう

は、①結核予防対策については

格段の配慮をおねがいがする、と説明、指示しています。

また、五十六年度予算(案)で新規予算として五七六万円が計上された肝炎対策の推進について「肝硬変による死亡者数が年間二万三千人もおり、肝硬変のもとになる慢性肝炎の患者数は約四十万人と推定される」ことをあきらかにし、厚生省に専門家からなる肝炎対策推進協議会を設置し、情報収集を図る一方、①感染経路対策②感受性者対策③進展阻止対策④母児感染対策⑤無症候性キャリア対策など、感染の予防法を検討するなど、肝炎対策の総合的な推進を図るので特段の協力をもとめて

ハンセン氏病予防対策について③成人病予防対策についての説明、指示がおこなわれました。

このなかで、結核医療の適正化について「公費負担医療制度について行政管理者より、昭和五十五年一月に「公費医療に関する行政監察結果に基づく報告」が行われ、同年十月に同報告に対する回答を行ったところであるが、この報告において結核公費負担医療制度についても運用上の問題点が数多く指摘されたところであるので、今後とも制度の趣旨に沿った結核医療事業の適正化に努力されたい」と指示しています。

また、ハンセン氏病予防対策については、感染源対策および在宅患者の管理について引き続き努力をまとめています。

以上が要旨ですが、行政管理庁の勧告もあり、結核公費負担医療制度の趣旨に沿った「適正化」という指示が、公費医療「ひきしめ」に通じないよう各県、政令市の行政を監視するところが重要といえます。

結核医療の適正化指示

結核成人病課

結核成人病課主管課長会議で

1月

医療・社会保障

× 月

1 月

- ▼8日 社会保険審議会総会に園田厚相、政管健保の保険料率引き上げ、年金の物価スライド実施時期などを諮問。席上「今後三年内に健保の抜本見直し」発言
- ▼9日 厚生省は薬書の実態調査「54年度医薬品副作用モニター報告」を発表
- ▼16日 厚生省は地域医療計画の策定を都道府県に義務づけるなどの医療法改正を医療審議会に検討要請
- ▼17日 社会保険審議会と国民年金審議会は、年金額の引き上げなどについて諮問どおりの答申
- ▼21日 社会保障制度審議会は総会を開き、国民年金法等の一部改正を審議、29日に答申
- ▼22日 全国民生主管部長会議開く
- ▼22日 厚相、記者会見で「薬価を三、四月に引き下げ」と発言
- ▼23日 全国衛生主管部長会議開く
- ▼23日 厚生省内に「国際障害者年推進本部」を設置
- ▼26日 第94通国会再開
- ▼27日 厚生省と京都府は株買い占めなどで問題になった医療法人「十全会」に役員交替などを勧告
- ▼31日 中央社会保険医療協議会全員懇談会で医療費引き上げ論議、太田委員が除料引き上げなどを諮問 辞任
- ▼14日 厚相は国民年金審議会に、国年の年金額、保



政府交渉や患者の援助

スウェーデンの心臓・肺疾患患者会

わたしたちの組織は、スウェーデンでもっとも古くもっとも大きい障害者団体のひとつで、一九三九年に創立されました。わたしたちは現在、二万二千人の会員と百三十以上の支部をもっています。

わたしたちは心臓病、呼吸器患者が休養とリハビリテーションに行けることができる四つの保養施設をもっています。わたしたちは、毎年、会員のための海外レクレーションを手配します。

社会的、保健的問題でわたしたちは、社会への圧力グループであり、心臓病、呼吸器患者によりよい状況を新たに作りかえることを可能にするために政府と交渉します。

スウェーデンには障害者団体の全国委員会があり、二十二のちがった障害者団体が共同の問題を解決するために協力して活動しています。この組織は、およそ三十三万人の会員があり、スウェーデンにおけるこの分野での真の力の要因であり、スウェーデンのすべての障害者のためによりよい状況をつくることを自的としています。

わたしたちは、あなたがこの知らせに関心をもつことを願います。

【事務局から】
この手紙は、スウェーデンの心臓病と肺疾患の患者団体（RH）から、昨年十一月の全患連第六回大会に寄せられたメッセージにたいして、長代表幹事が返礼の手紙を出し、その中で照会した同会の活動状況について、全患連長代表幹事宛にきた返信です。同会との今後の交流が楽しみです。

全国患者団体連絡協議会加盟組織

〈互恵会〉

〒105 港区西新橋3-15-10原色版印刷内

☎03 (433) 1641

〈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

社会福祉

法の具体的な活用に焦点!!

長宏・大野勇夫 著

定価 800円(送料250円)

B5判、134頁、年表付

*数ヵ月後に定価を改訂します。

●お申込みは

日本患者同盟事務局へどうぞ
電話・清瀬市 (0424) 91-0058

●発行・川口学園

●本書は、社会福祉の理論的な追究より実務的課題に重点を置いた。まず現在の社会福祉一般がどのような動機をもとに登場したかを知るため、法の歴史を紹介。次に、社会福祉を広義にとらえ、福祉六法に加え社会保険主要法も紹介した。第3に日常生活とも関係の深い医療法、医師法など主要医事関係法を抜粋、あわせて医療用語の解説も行なっている。年表付。

●内容—社会福祉とその歴史／福祉六法／社会保険／医療関係法／医療関係用語解説／生活相談実例集／〔付表〕社会保障制度一覧／社会保障年表