

かんじやと医療

第
66
号

(毎月1回)
(1日発行)

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



国際障害者年を記念して都障害者福祉会館が開いたパネル
ディスカッション(内部障害者のあすを考える)(5月8日)

都障害者福祉
会館の主催で

内部障害者のあすを考える

国際障害者年でパネル討論会

国際障害者年にちなんで、各地方自治体や福祉関係団体、患者・障害者団体などが各種の行事や催し物を行っています。東京・三田にある東京都障害者

者には結婚式など障害者の交流の場として開館以来、多くの障害者に利用されています。同会館

はこうした障害者への交流の場を提供するだけでなく、一般市民を対象とした福祉講座などを開いて障害者問題の啓発活動に

もちらをいれています。会館では、国際障害者年記念行事の

ひとつとして、「障害者自身がパネラーとなり、現状を報告し

具体的対応策を提起し、討論を通じ社会への啓蒙を行う」こと

を目的として、ことしの一月から毎月一回づつパネルディスカ

ッションを開いてきました。

その第五回として、「内部障害者のあすを考える」パネルディスカ

ッションが五月八日夜、同会館で開かれました。

このパネルディスカッションには、麻生譲氏(全国心臓病の子供を守る会)、上田昭氏(全

国腎臓病患者連絡協議会)、江川広志氏(日本患者同盟)がそ

れぞれの立場から内部障害者の実状や要求、運動などを報告し、

約四十人の参加者とともに内部障害者の諸問題について討論を

深めました。(関連記事三面)

おもな記事

国際障害者年でパネル討論会

障害者福祉・日本と外国 ⑤

日本福祉大学教授 児島美都子

パネル討論会

内部障害者のあすを考える

運動の交流広場

全患協・心臓病・全腎協

闘病の交流広場

私には、共に開える仲間がいる

医療費が改定

中央社会保険医療協議会

「社会保険審議会及び社会保険医療協議会法」にもとづいて設置されている厚生大臣の諮問機関で、略称・中医協と呼ばれている。主な仕事としては、社会保険医療機関、保険医の診療にたいする指導監督や健康保険および船舶保険の適正な診療報酬額(医療費)について審議し、厚生大臣に答申することなどである。委員の定数は二十人で、健康保険、船舶保険、国民健康保険の保険者と被保険者、事業主および船舶所有者を代表する委員(支払側)八人、医師、歯科医師、薬剤師を代表する委員(診療側)八人、それに公益を代表する委員四人で構成されている。

ひとくち辞典

外国の障害者運動

この特集の最初に日本の障害者対策の問題点をまとめ、そうした問題点が諸外国ではどのように解決され、制度化されているかについて、障害概念のちがいやそこからくる福祉、雇用サービスのちがいをとり上げて、かんたんにのべてきた。

特集を終るに当たって、今回は、いま国際的にも注目されているI-L運動と、スウェーデンの障害者運動をとり上げることでしめくりたいと思う。

I-L運動の始まり

興味深いのは次のようなC I-Lの生まれた過程である。

エド・ロバーツは十三歳の時ポリオになり、植物人間に

障害者福祉

日本と外国

⑤

日本福祉大学教授 児島美都子

人間として生きがいある生活を地域で営むことができるようにするため、それを成り立たせることができるようなサービス体制をつくるグループを結成し、運動した。

そこで一九七〇年に身障生援助計画をつくった。一九七二年、学生以外の重度障害者をも対象とする初のC I-Lがバークレイにできた。そして

一九七八年、リハビリテーション法(改正法)を修正させ、重度障害者の独立生活のための包括的サービスを連邦リハビリテーションプログラムに加えることができた。

生活や車の運転、公営移送車の利用法、社会資源の活用、移動や健康管理等の訓練を覚えさせる。現在連邦政府から九〇%、州政府から一〇%の補助金をつけている。地域で重度障害者が生活できるような住宅をみつけた

迅速に行なったり、移送車の手配、家族へのカウンセリング

スウェーデンの患者、障害者運動

人口八百万人のスウェーデンには、地域レベルで、千二百の患者・障害者団体があり、約三百万人を組織している。全国組織は二十五、このうち二十二団体を組織したHCKがある。全国組織の人員は多いところで五、六万人、少ないところでは二、三百人である。このうち、心臓と結核の患者団体は一九三九年に結成され、一万四千五百二十四人(一九七七年)の会員をもっている。

患者会が発足していなかったころのスウェーデンの社会福祉、社会保障は貧しく、療養所の患者たちは、医療費や生活費に困り、社会的偏見に

もなやまされていたという。スウェーデンは、社会運動の伝統をもつ国である。患者たちは、サナトリウムごとに自治会をつくり、いくつかの自治会が連合して同盟をつくった。そして、貧しい社会保障を改善すべく、地方自治体当局に働きかけたが、さい初はうまくいかなかった。そこで始めたのが、十四日間の講習会である。政治や社会のしくみをそこで学び、これを武器に患者たちは当局と交渉し、つぎつぎに成果をかちとっていった。

その成果が今日のすずんだスウェーデンの社会保障、社会福祉の制度に結実している。

米国のI-L運動

Iとはインディペンデントつまり、「自立」の頭文字、Lとはリビングつまり「生活」の頭文字である。これは重度障害者が地域で自立して、独立して、生活することをい

みるもので、いま発祥の地カリフォルニア州に十九ヶ所、アメリカ全土に九十ヶ所のセンター(CIL)があつて、I-L運動のよりどころに

なることを助かった重度の車いす障害者である。一九六二年カリフォルニア大学政治学科に入學した。呼吸マヒもあわせもつ彼は、大学の構内にあるコンウエル病院の一角で介護をうけながら学んできた。

CILは、重度障害者に自立的に生活しうる方法を教えるため、約六ヶ月から一年半学生とともに、重度障害者がモデル寮に入寮させ、家庭で

州社会保障局長になるが、仰むけに半分ねた形で車いすのつており、家に帰ると鉄の肺に入っているという。

患者会が満足していなかったころのスウェーデンの社会福祉、社会保障は貧しく、療養所の患者たちは、医療費や生活費に困り、社会的偏見に

(おわり)

国際障害者年記念・パネル討論会

「内部障害者のあすを考える」

一面所報の、東京都障害者福祉会館主催による「国際障害者年記念パネル討論会・内部障害者のあすを考える」での、三人のパネラーの発言要旨は次のようなものでした。

江川広志氏

(呼吸機能障害一級)

江川氏は、呼吸器の役割りと呼吸機能障害は結核回復者に多いことをわかりやすく説明。「医学の力で結核という病気はなんとか治せるようになったが、その後に肺機能の低下とい

う問題が残った。重いものが持てない。早く歩けない。階段がつかない。タバコの煙は大敵。かぜをひきやすく、すぐ致命的な状態になる。駅の階段をやつと

のぼりつめて電車に乗っても、シルバースーツにおちおち座つてもいられない。だから社会復帰しても職場を休みがちになり、なまけもの扱いをされてしま

う。ついには職も失い、生活の不安が……」と、障害の状況を語りました。

そして問題点として、次の四点をあげました。

①結核を治す医師はいるが、呼吸機能不全に対応できる医師が

や呼吸療法士がいない。②生活保障がない。③外からみてわからない。しかもすぐ生命にかかわる。④高年齢化。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。



麻生 譲氏

(心臓機能障害三級)

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

上田 昭氏

(腎臓機能障害一級)

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

「心臓病者も外からみてわからないことが多いため、障害を隠そうとする気持がある。内部障害者は要求を大胆に表明しよう。自らをさらけ出し、医療、社会、行政面で、開き直って生きるしか、明日はない。」と訴えました。

30年の伝統をふまえて 医療充実めざす

全患協第28回支部長会議

全国ハンセン氏病患者協議会 (全患協・小泉孝之会長) の創立三十周年記念、第二十八回定期支部長会議が、五月八日から十一日までの四日間、香川県の大島青松園で開かれました。

同支部長会議は全患協の規約上、他団体の総会、大会にあたる最高の議決機関で、本部役員と支部代表で構成されます。この会議には本部役員、支部代表二十五人が出席し、新年度の運動方針、規約、規定の一部改正、五十六年度予算などを討議し、承認されました。ことしの支部長会議には、全患協内にある各

団体から要請書が送られました。このうちハンセン氏病療養所の盲人組織である全盲連からは、国際障害者年にあたって盲対策の強化を求める要請書が出され、他の要請とあわせて新年度の運動の中に反映していくことが承認されました。

また、役員選出では、これまで十年間にわたって全患協の事務局長をつとめた全患連の代表幹事も昨年までつとめてきた鈴木禎一氏、六年間にわたって中執をつとめた全患連の現幹事でもある藤瀬明氏らが退任され、新たな四人の中執を選出しました。

事務局長の後任には山田義信氏が、渉外担当中執には岡本洋氏

透析医療費の引き下げ 治療水準低下招く

全腎協

医療費改定についての中医協的なものです。しかし、人工腎臓については「すでに普及した医療」として、大幅な引き下げが行なわれました。その内容は単純ではありません。で省略しますが、厚生省のモデル試算でも十五%、全腎協の簡単な試算では二十五%前後、病院などでは三〇%以上の引き下げになるといっているところも

あります。

この引き下げは患者にとって大きな影響を及ぼすことが予想されます。第一に、新点数では経営が成り立たないとして新規開設病院が減ったり、小規模施設が閉院して、年間四、五千人の新規患者の受け入れ体制が困難になること、第二に人件費や使用機械の節減で医療水準の低下が予想されることなどです。

早くもそうした動きが一部に現れ、死体腎移植の場合は二十万円が加算が認められました。これは全腎協がかねてから強く要求していたもので、健康者や死体からの腎摘出費用が医療保険の対象とされたという点では画

子供の心臓病を守る会

会費値上げ論議

障害者雇用で学習も

全国心臓病の子供を守る会

五月九日・十日の両日、東京文京区の全林野会館で、全国運営委員会を開きました。

この会議には、札幌から沖縄まで全国二十九の支部から六十九名が出席し、①今年度前半期の活動報告、②財政報告、③国際障害者年の活動、④昭和五十七年度への要求、⑤第19回・20回全国総会、⑥国庫補助事業

の配分、などについて協議しました。

とくに会の財政をめぐって、「現行月額二百二十円(月刊機関誌代を含む)の本部会費では賸りきれなくなった。値上げを考えてほしい」との提案に論議が集中。結局継続審議となりましたが、厳しい社会情勢の中で

の患者・障害者運動のあり方を問われる、生みの苦しさを秘めた論議でした。

またこの会議の中で、日本福祉大学教授児島美都子先生の「外国における障害者雇用の状況」と題した講演も聞き、日本の心臓病者の雇用のあり方を考

運動の 交流広場



29支部・69人の出席で開かれた守る会全国運営委員会

えらための学習も行ないました。

「完全参加と平等」の実現に奮闘する」などの宣言を採択し、諸要求の実現への誓いを新たに四日間の日程をおえしました。

この引き下げは患者にとって大きな影響を及ぼすことが予想されます。第一に、新点数では経営が成り立たないとして新規開設病院が減ったり、小規模施設が閉院して、年間四、五千人の新規患者の受け入れ体制が困難になること、第二に人件費や使用機械の節減で医療水準の低下が予想されることなどです。

早くもそうした動きが一部に現れ、死体腎移植の場合は二十万円が加算が認められました。これは全腎協がかねてから強く要求していたもので、健康者や死体からの腎摘出費用が医療保険の対象とされたという点では画

闘病の 交流広場

春闘集会に参加した私に、「お前は、働かなくても金が入るし、賃上げなんか関係ないだろう」と、職場の仲間の一人が云います。私たちはそれほど優雅な生活をしていると思っているのだろうか、驚きました。

私は現在十五万五千円の休業補償を受給していますが、四万七千円で始まり十年目にしてやっこの金額です。五十三年に三十一%のスライド・アップし、三年以上そのままです。最近のような一桁春闘では、四年に一度のアップと云うことになるでしょう。私たちにとって、春闘は決して他山の石ではないのです。私の同僚に聞くと「二十万にはなるさ」との事です。私も元気で働けさえしたら、同僚の半分の収入にあまんじていることはないのに残念です。

でも私は妻と二人が休業補償

からもとの職場で働けるようになるまでの間におこなう「職場復帰訓練」と、それをあたかく見守り、医学的立場からの指導してくれる医師です。

昭和四十八年十一月五日に全交災が要求し、労働省につくらせた「もとの職場へもどるための対策」(五九三通達)がออกมาしたが、法的な強制力がないと云うことで、労基局も署名も会社

も必要なことだと言うことが、労働省の専門家会議でもわかっていながら、会社の受け入れ拒否や保険制度のさまざまな問題にはばまれて思う様に対策が進みません。その間私たちは、患者と健康者との谷間でさまよい続けることになるのです。

私は過去二回の職場復帰訓練を試みましたが、医師の同意しなかった訓練条件を会社が受け入れ

も必要なことだと言うことが、労働省の専門家会議でもわかっていながら、会社の受け入れ拒否や保険制度のさまざまな問題にはばまれて思う様に対策が進みません。その間私たちは、患者と健康者との谷間でさまよい続けることになるのです。

私は過去二回の職場復帰訓練を試みましたが、医師の同意しなかった訓練条件を会社が受け入れ

私には、共に
闘える仲間がいる (下)

—10年の苦しみを
乗り越えて—

全国交通・労働災害対策協議会
会長 藤田 恵一

を受け、義父の援助を受けられるので、金銭的にはまだましな方ですが、子供をかかえた家庭の場合、生活保護水準すれすれの生活で頑張っている人もおるのです。

最近、リハビリが重視されて来てはいますが、病院内でのリハビリの範囲は限られています。いま私たちが最も望んでいるのは、リハビリが終了段階場と健康をとりもどすために最

に對しては及び腰です。又医師のなかには、急性症状がとれるとこれ以上は良くならないと、障害者のレベルをはってしまいう医師も少なくありません。これは、労働力の回復に最も大切な時期に療養と生活の補償を失うことになり、障害者をつくり出すことになります。職場復帰訓練をすることが、もとの職場と健康をとりもどすために最も

この様にして被災労働者は、「いたい」と云う医師にさえなかなか理解してもらえない症状に悩まされ、同僚の半分の収入で、会社や保険制度のさまざまな問題をかかえて療養を続けてゆかなければならないのです。肉体的、精神的にそして金銭的にも、健康な人の想像出来ないほどの苦しみを背負って力一杯生きているのです。こうした問題から逃げ出さなくなり、ふっと「死」を考えたとしても決して不思議ではないと思えます。

幸にして私には、苦しみを分かちあい、共に闘える仲間がいます。十年の苦しみを乗り越えて、闘うことが自分の権利を守ることだと言うことを体で知りました。私と妻を含めた被災者の医者代とめし代ともとの職場をとりもどすために、今、私の出来るたが一つのこと、全交災運動を、押し進めることだと考え、頑張っております。

社会福祉

長宏・大野勇夫 著
定価 800円(送料250円)
B 5判、134頁、年表付
*数ヵ月後に定価を改訂します。

法の具体的な活用に焦点!!

◆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

●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

社会保障関連予算を圧縮

第二次臨時行政調査会がヒヤリング

第二次臨時行政調査会は、五月十三日に厚生省からのヒヤリングを行ない、厚生省側からの説明に対し①医療費の総枠の圧縮と支払方式の可否②補助金カット後の対策③薬価基準を更に引き下げるなどについて見解を求めました。これに対して厚生省は①医療費圧縮には限界があり支払方式も一長一短②補助金カットに対しては給付の引

同調査会は厚生予算、特に医療費について見直すことを求める意向ですが、防衛予算など鈴木内閣の重点事項には甘く、社会保障を犠牲にする動きが見られ、世論によってこれを阻止することが急務です。

今の焦点は 役立てる

「国民年金法改正案」が、五月十五日に成立し、五十六年度の年金物価スライドは七・八%に決定、厚生年金は六月から、国民年金は七月から増額支給されることになりました。

これにより厚生年金は、モテル年金(三十年加入、夫婦)で、現在の百六十三万二千六百円(月額十三万六千五百円)から、百七十四万五千九百円(月額十二万四千四百九十二円)に増え、また障害年金、遺族年金に増額され、障害年金一級は六の最低保障額も、五十万一千六百円(月額四万一千八百円)から五十四万七千七百円(月額四万五千五百八十八円)に引き上げられることになり、

年金の物価スライド7.8%

厚生年金六月、国民年金七月実施

日米共同声明の解釈の食い違いから、伊東外務大臣が辞任したことにより、鈴木首相は新外務大臣に園田直厚生大臣を起用、空席となった厚相に村山達雄元蔵相をあて、それぞれ責任しました。

第二次福田内閣の大蔵大臣が新厚相に任命された背景には、第二次臨時行政調査会の動向に見られるように、厚生省予算、

社会保険関係の予算を抑制しようとする意向がうかがえます。すでに就任の記者会見等で「国の財政悪化がつづいており、再建が急務のため厚生省予算も見直しを迫られる」とか「老人保健法案は重要な法案であり、早期成立を」などと、厚生省予算については「額は少なくとも重点的に」という消極的姿勢を見せています。

新厚相として、過去の蔵相経験を生かし、社会保障の拡充に大いに手腕を奮うことが期待されますが、財政再建の名のもとに福祉を犠牲にしようとする動きが表面化するのを警戒する必要があります。

四月十七日の参議院本会議において「郵便年金法等改正案」が可決成立したことにより、郵便個人年金が九月から募集されることになりました。この制度には終身年金と定期年金があり、終身年金は三十五歳から六

十七歳までの加入期間に応じて、三年から二十年の積立期間を経の後も福利と運用利回りに応じて、五十五歳〜七十歳から受給して毎増額されます。

大型厚生年金基金と共に、公的年金の不足を補うものとして、間に応じて、三年から十五年の積立期間を経て五年間、また加入する制度であり、置き去りにされた「生活できる年金」を「持てる人」が補完する、行政の欠陥を繕う制度といえて

厚生大臣に村山達雄元蔵相

懸念される厚生省予算要求の消極化

郵便個人年金法案が成立

持てる人が公的年金の不足を補完

診療報酬改定にあたっての 中医協の意見(全員一致)

- 3人室以上の差額ベッドの解消について
 - 私立大学付属病院以外の病院については速やかに、私立大学付属病院については一年以内に解消すること。
 - 特殊の事情があると認められる病院については、改善計画を提出させ遅くとも3年以内に解消すること。
なお、特殊の事情があると認められる病院とは、施設・設備の整備状況、人員の配置状況等他の病院と比較して現に多額の費用を要しており、経営改善に日時を要すると判断される病院及び救急その他の政策医療又は専門医療を担当しており、早急な差額ベッドの解消により当面の経営が悪化すると判断される病院をいうものであること
 - 差額ベッドの状況を毎年報告させ、必要に応じ、実地調査する等の点検を行うこと。
 - 十分な改善がなされていない場合には、地方医療協議会にはかり、保険医療機関の指定更新を保留する等の措置を含めて行政上の措置を講ずること。
 - 差額ベッドの改善状況については、逐次中医協に報告すること。
- 領収書の交付について
患者の支払った金額の領収書発行の徹底を図るため、行政指導を強化すること。
- 医療費の明細書の交付について
医療費の明細書の発行については、実施可能な医療機関については実施するよう行政指導を行いつつ、検討を進めること。

医療費引き上げ決る 技術料を重視 差額ベット解消に見通し?

中央社会保険医療協議会(中央社会保険協議会)は、厚生大臣から諮問のあった医療費の引き上げについて審議していましたが、五月二十三日の中医協総会で、諮問案と内容の異なる「六月一日から実施するものとして了承する」答申を行いました。

これにより、すでに告示されていた六月一日からの薬価基準の十八・六%引き下げと同時に医療費は平均八・一%引き上げられることになりました。今回の引き上げは、内科八・四%、歯科五・九%、調剤薬局三・八%、手術料の平均四〇%アップなど技術評価を重視したところと薬づけ、検査づけとして問題になっている点についての見直しを行ったこと③プライマリケア(初期診療)の充実と地域医療の確保のため慢性疾患指導料などを引き上げたこと④保険外負担の解消をめざして、重症者室料特別加算の新設などを行ったことなどが主な特徴点です。

また、中医協では答申にあたって別項のような差額ベッドの解消などについての意見を提出しています。

改正点数のうち、内科関係の主なものは次の通りです。

- ①初診料 甲表二五五点→一四五点、乙表二〇〇点→一三〇点
- ②再診料 甲表五八八点→六〇〇点、乙表三三三点→三五五点
- ③入院室料 一〇〇点→一〇五点、重症者室料特別加算(新設)個室二〇〇点、二人室一〇〇点
- ④看護料 病院九一点→一〇〇点、診療所七一点→七八点、重症者看護特別加算(新設)四〇〇点
- ⑤給食料 一〇〇点→一一五点、基準給食加算三一点→四〇点、特別食加算二八一点→三〇〇点

医療・社会保障

× 七
4 月

- ▼1日 健康保険被扶養者認定基準を年額八十万円に改定し実施
- ▼9・11日 日本消費者連盟が「歯科一〇番」で苦情相談受付、電話五〇八件、手紙・ハガキで一七件の苦情相談
- ▼10日 総評が「高齢者等保健医療制度」の創設について、厚相が薬価基準を一八・六%引き下げること明らかにする
- ▼24日 中医協総会において、厚相が薬価基準を一八・六%引き下げること明らかにする
- ▼25日 社会保障制度審議会も老人保健制度について答申提出、概ね了承の内容
- ▼28日 日医常任理事会での老人保健法案についての社会保障審議会と社会保険制度審議会の答申について取り上げ、医療についての理解を全く欠いているとして両審議会の廃止を決議、鈴木首相と園田厚相当時へ送付
- ▼21日 日医全理事会が共同指導対象道府県について、厚相が「厚相から出される諮問が厚相から出されないまま長預かり」
- ▼16日 中医協全員懇談会で医療費改定に関する包括的な諮問が厚相から出され、諮問書にふれないまま会長預かり
- ▼22日 老齢福祉年金と厚生省と合意、対象都道府県は二十二
- ▼24日 社会保険審議会と総会において、老人保健制度について原案を概ね了承、支払方式の見直しを強調、一部負担導入に対しては意見が分かれる



「行楽地」になった全生園

全国ハンセン氏病患者協議会 真杉五郎

咲き誇っていた全生園の桜は、四月十二日の日曜日、かすかな風でも花吹雪となって舞い、その上、行楽には絶好のよい天気となりました。

この日、園内に入ってから外外部の方は——毎年行われている東村山身患連の歓楽会に会員や家族二百六十名、来賓として出席の熊本市長ら数名、多磨球場では市民野球大会が開催中で朝から夕方まで四試合、選手や応援団、審判など二百二十人

余、全生園テニスクラブの月例試合に外部から八名、清瀬の療養園の入園者十五名が車椅子で桜見物、押す人数で計二十名、千寿池のつり堀に三組の子供三名、第一センターなどの工事人三十人……。

その総数は多磨全生園の全入園者数に迫るか、あるいはそれを上回ったかもしれません。全生園近くを鼻をつまんで走り過ぎた、そんな話を聞いたのは、そう古いことではありません。

し、今もそんな人がいるかもしれない。職員や入園者が力を合せて育てている木の緑と花々は、この近在の名所となりつつあります。園内の自動車走行にはきびしい制限があります。そのため親御さんたちは安心して最愛の子を園へ遊びに

よこしているのでしょうか。「近くまで行っただけで健康さがいってばいって花見をせずに帰ってきた」という気の弱い療友もいます。こう外来者がふえ

「理解」というものは大上段にかまえて相手を説得するものではなく、じわーっと時間をかけて広げてゆくのが最良の方法のようです。「(全患協ニュー

ス)第五八七号から)

と子供をいたすよりも多くなれ、散歩の犬にはえられ、私たちが迷惑に思うこともありません。でも、それが少しでもハ氏病の理解につながるのなら我慢すべきでしょう。

全国患者団体連絡協議会加盟組織

〈互療会〉

〒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 後藤苑

長期慢性患者・難病患者の闘病にも希望が
医学界の権威者がつづる療養小史

病氣と人間—その30年

砂原茂一・島村喜久治著

主な内容 砂原茂一
戦後混乱の中で
信頼の再建
真実のむつかしさ

島村喜久治
花ひらく未来を
安静時間をなくしたら

定価1,600円
送料260円

B6版 上製 293頁 **日本患者同盟編**

お申し込みは
東京都清瀬市松山二一三三—十二
日本患者同盟総務部 郵便番号一八〇一〇四(ハ)
送料をそえてお申込みください(切手でもよい)