

かんじやと医療

第
81
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 全腎協内
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

第10回
学習交流会

患者の権利確立へ 臨調答申・身障法を学習

全患連は八月二十八日と二十九日の両日、第十回学習交流会を東村山市にある国立多磨全生園の患者自治会・中央集会所で開きました。

一日目の講演・討論は「臨調

「患者の未来を築く思想形成に結実を」と長(おさ)全患連代表幹事が開会あいさつ。会場を提供した全患協・松本多磨支部長は「この集会所は患者自治会の資金で建てたもの。患者運動の拠点にしてほしい」と述べ、参加者の共感に包まれました。

参加者総数は、九団体・六十九人。全患連各団体のほか東村山身患連や東村山コロニー印刷所からも三十数人の仲間が参加しました。

「患者の未来を築く思想形成に結実を」と長(おさ)全患連代表幹事が開会あいさつ。会場を提供した全患協・松本多磨支部長は「この集会所は患者自治会の資金で建てたもの。患者運動の拠点にしてほしい」と述べ、参加者の共感に包まれました。

二日間の講演と討論を通じ参加者は①臨調答申の具体化阻止への運動強化②患者・障害者の権利を十分に保障する身障法改正への決意を新たに、学習交流会を終了しました。(関連記事

熱心にメモをとる参加者、2日目、児島教授の講演



社会保障は権利である

おもな記事

第10回学習交流会…… 2

運動の交流広場…… 4

心臓病・全腎協・全患協…… 5

今の焦点と役立つもの…… 6

臨調・基本答申(要旨)…… 7

58年度厚生省予算概算要求…… 7

読者のたより…… 8

「高齢化社会……」を読んで…… 8

「上乗せ福祉」

都道府県、区市町村など地方自治体が、国の制度をさらに拡大・充実させて実施する福祉政策をさしている。さきの臨調の答申では、こうした地方自治体の独自施策を抑制する方向を強め、「上乗せ福祉」は「徹底した見直しを早急に」行うよう求めている。厚生省も、こうした臨調方針に乗って、先に成立した「老人保健法」にもとづき来年二月からの医療費有料化実施に先立って、三十七都道府県が実施している国の制度より拡充された老人医療制度を国の水準に下げるよう求めている。東京都では、六十五歳の年齢は据え置か一部負担は国並み、の方針を出している。

ひとくち辞典

社会保障は権利である

学習交流会で改めて確信

幸福への扉閉ざす

軍拡・臨調路線と古川氏

1面所報のように、全患連第十回学習交流会は、過去最高の出席者を得て開催。八月二十八日(一日目)の模様を次のとおりお知らせします。



講演要旨のうち、いくつかの点について紹介します。

開会は十四時十五分。長(おさ)全患連代表幹事の開会あいさつと全患協松本多磨支部長の歓迎あいさつ。そのあと十七時すぎまで古川全患連事務局次長

二回の休憩をはさんで、古川事務局次長の話がつづけられました。参加者は熱心に聞き入り、メモをとり、録音をとっている人も何人かいました。

東村山身患連の紹介

また、臨調答申は、社会保障を受恵的な観点で描き出している、と述べ、憲法で保障している権利を踏みにじろうとしている違憲性が指摘されました。

夕食と交流会に31人

一日目の夜は、園内の北側・運動場に近い厚生会館で、夕食

交流会。三十一人が参加しました。十八時すぎ開会。飲物は、カンパのビール。乾杯のあと簡単な自己紹介。初対面同士が笑顔を交わす。出前の天丼を食べながら、臨調のこと

(日患同盟副会長)が、「第二臨調・基本答申と患者の医療・福祉」について、約三時間、講演しました。さらに質疑・討論の後、十七時四十分一日目の学習交流会を閉じました。

古川事務局次長の講演は、①はじめに②第二臨調のあらましについて③第二臨調の性格とねらい、各界の反応④五十八年度予算編成の基本方針⑤医療・福祉組合への介入の状況などにつ

いて述べられました。世論づくりの標榜募集は二カ月に三万通が集まり①行革は国も地方も待たなし②行革の痛みを越えて春が来る③今日の行革、明日の繁栄などと宣伝が強められている。これらは真の民主的行革を望む国民の感覚とはかけ離れている、と批判。

は次のとおりです。東村山快復者の会・狭山会 東京白十字病院患者会・保友会 東村山印刷所授産生会・国立多磨全生園入園者自治会・東村山身障者の会。園内には、二棟の面会人宿泊施設があり、建築費の三分の一は入所者が出したものです。参加者のうち十三人は、そこで二日目の朝を迎えました。

計七団体



『障害者福祉法』へ

権利を明確にした法改正めざして

先生お話し
児島のお話

今後の問題点

最後にこれからの問題として

次の点があげられました。①検討が必要という箇所が随所にみられるが、どのように検討し具

体化するのかがはっきりさせる。②所得保障、雇用保障について、権利を明確にしておくこと。③重度障害者対策を、中身として具体化させていくこと。

④難病、慢性病の問題について現在でも療養しながら身障手帳をうけている人がいるので、あ

いまいにしないように。⑤身体障害者福祉法の枠内で考えるのではなく、障害者福祉法の視点

ではなく、障害者福祉法の視点で、提案を持つていく必要がある。審議会等の民主化も必要。

× × × 児島先生の講演のあと、出された質問には次のようなものがありました。

▽精神障害者が含まれられなかった特別な理由は？——よくわ

からない。国際的には含める方向だし、障害の重複化、複雑化

老齢化を考えると含めるべき。問題。期限が切れると無効になる

危険性もあるのではないかと

中には、治る可能性のある病人とのとらえ方や障害者扱いをさ

れたくないなどの考え方があった。当事者の考え方を尊重

することも必要ではないか。

▽国立療養所の中に呼吸器障害者の収容授産施設を作る運動

をおこなっている。結核予防法の延長線上のものにとらえるべ

きか、身障法の療養施設ととらえるべきか、ノーマライゼーシ

ョンとの関わりで助言を。一般的には障害別に分けられない方が

良いと思う。特別なケアが必要

な場合は止むを得ないのでは。福祉体系の見直しもあるので皆

さん方で考え合ってみては。▽監調でいわれている福祉社

会と福祉国家の違いを。——福祉国家といってもいろいろ。一

般にはスエーデンなどがあげられるが、年金・雇用・福祉サ

ビスなどが権利として国や自治体の責任で供給されている。監

調という福祉は福祉ではない。相互扶助であり終養であり、明

治の恤救規則のレベルのもの。▽身障手帳に五年の有効期限

を設けようとの点については？——よくも悪くも使われるのでは

ないか。五年が良いかどうか問題。期限が切れると無効になる

に捨てられていた。仏教が入っ

てきてからは救済しようという

考え方が出てきたが、それは信

仰を通じて精神的に救うという

ものでしかなく、高僧や天皇家

に盲人がいたことから、盲人保

護の芽生えがみられるにすぎな

い。封建時代の後期、徳川時代

に入ると、当時の医療(三療・

くすり)は盲人が握り権力と結

びついていたことから、盲人保

護(結社の自由・貸付金や職業

訓練など)が大きく取り上げら

れた。明治時代に入ると、徳川

時代の盲人保護は打ちきられ

救済対策として明治十七年に恤

救規則が作られた。盲人障害者

だけでは特別扱いをされた」と、

社会経済体制と関連づけながら

述べました。

そして戦後、「すべての軍国

的施策が否定され、軍人障害者

対策も打ちきられた。そのため

傷夷軍人の運動によって出来た

のが、身体障害者福祉法(昭和

いなるなどを指摘しました。

身体障害者福祉審議会答申の

内容については、昨年七月に出

された中間答申とも対比しなが

ら、結語・前文を中心に各章を

追って説明。臨調方針とのから

みで、あいまいな文章の中にか

くされている福祉後退につなが

る箇所を指摘されました。そし

て、「全体として身体障害者福

祉法という枠の中では限界があ

るが、社会的不利の考え方で

買ぬかれていない。理念的には

国際年に沿っているようだが中

身はそこまでいっていない。多

少の改善はあるが今後どのよう

になるのか、答申がかくれみの

になる危険性もある」。さらに

答申にふれられていない問題と

して、正しい実態の必要を、イ

ギリスのサッチャー政権の障害

者福祉カット政策(障害者数を

低く見積る、インフレによる実

質目減り、分断政策、心の問題

をクロスアップ、対人サービ

スの切り捨て)や、日本の身体

障害者調査の問題点をあげなが

ら強調しました。

最後にこれからの問題として

次の点があげられました。①検討

が必要という箇所が随所にみ

られるが、どのように検討し具

体化するのかがはっきりさせる。

②所得保障、雇用保障につ

いて、権利を明確にしておくこ

と。③重度障害者対策を、中身

として具体化させていくこと。

④難病、慢性病の問題について

現在でも療養しながら身障手帳

をうけている人がいるので、あ

いまいにしないように。⑤身体

障害者福祉法の枠内で考えるの

ではなく、障害者福祉法の視点

ではなく、障害者福祉法の視点

で、提案を持つていく必要があ

る。審議会等の民主化も必要。

× × × 児島先生の講演のあと、出

された質問には次のようなもの

がありました。

▽精神障害者が含まれられな

った特別な理由は？——よくわ

からない。国際的には含める方

向だし、障害の重複化、複雑化

身障法制定までの歴史と法の問題点

児島先生は、日本の障害者福

祉行政の歴史について「古代社

会においては、生産力が低い障

害者は共倒れを防ぐために野山

に捨てられていた。仏教が入っ

てきてからは救済しようという

考え方が出てきたが、それは信

仰を通じて精神的に救うという

ものでしかなく、高僧や天皇家

に盲人がいたことから、盲人保

護の芽生えがみられるにすぎな

い。封建時代の後期、徳川時代

に入ると、当時の医療(三療・

くすり)は盲人が握り権力と結

びついていたことから、盲人保

護(結社の自由・貸付金や職業

訓練など)が大きく取り上げら

れた。明治時代に入ると、徳川

時代の盲人保護は打ちきられ

救済対策として明治十七年に恤

運動の 交流広場

ふれあい・語らい
安らぎのひととき

心友会が全国交流会

全国心臓病の子供を守る会の心臓病者本人で組織している全国心臓病者友の会(略称・心友会)の第十五回全国交流会が、七月二十四日から三日間、愛媛県松山の道後温泉「ホテルニューまきの」にて開かれました。

心臓病者は、その症状により手術できない人もあり、手術後も就職、結婚、スポーツ等社会生活と何らかのハンディを背負いながら生きています。全国交流会は、年一回、全国の心臓病患者が集まり、一年間の心友会活動の集約をおこない、患者

どうしの親交を深め、はげましあうことを目的に各地の心友会もちまわりで行われます。



深刻な状況も話されましたが、全体として、障害をのり越えた参加者の元気な姿が目立ちました。

三日目は、地元の方々の案内で伊予かすり会館や鹿島、子規堂などを観光し、楽しい思い出を残して解散しました。

急がれる腎臓病 の健診体制確立

全腎協調査で明確に

全腎協(全国腎臓病患者連絡協議会)は、昨年が結成十周年であったことから、その記念事業のひとつとして「人工透析患者・実態調査」を今年二月に行

う。このほどその報告集をまとめ発表しました。

この調査は、全腎協会員二万七千人の二割を対象とし、四千七百三人、八七・一%の回収で

行われた。調査は、患者の年齢、性別など基礎調査のほか、腎臓病発見のきっかけ、透析開始までの経過、透析歴、透析治療の状

況、医療費・年金問題、社会復帰の問題、生活状態、腎臓移植の問題など四十七項目にわたるものでした。

調査結果の特徴は、①健康診断による腎臓病発見の割合がまだまだ低く、特に主婦、自営業などは非常に少ないこと②病気によって退職、解雇に追い込まれた人が多いこと③腎臓移植の希望者が半数近くもいることなどでした。

全腎協ではこの調査結果を新開発表し、関係方面に配布しましたが、その反響は大きく、お礼や激励、問い合わせの手紙があいついでいます。

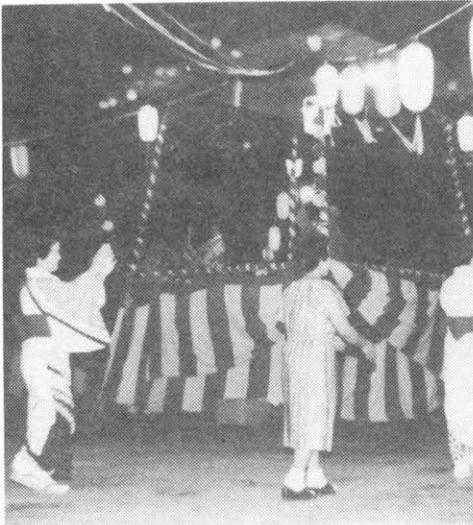
全腎協はこの調査結果にもとづき、全腎協がかねてから主張している腎疾患総合対策の早期確立などを、厚生省など関係方面に訴えていくことにしています。

投稿・通信大歓迎

読者の皆さんからの投稿や通信をお待ちしています。療養体験、医療、福祉に関するご意見、医療現場からの患者に対する要求、逆に医療従事者に対する患者からの意見などなど。全患連事務局まで。

望郷の想い遙か 恒例の納涼祭

多磨全生園で



多磨全生園(国立ハンセン病療養所・入所者九百六十人・職員三百四十人)では八月十八、十九日、恒例の納涼祭りにぎわいました。「エンヤ、マーカー、ドーン、ドーン」夜空に歌とかけ声と樽太鼓がひびきわたります。八木節、炭坑節、東京音頭etc. 患者もボランティアもママさん看護婦も、みんな輪になつて踊る。チビッコたちの火花が、踊りの合間をぬつてはじける。ねじり鉢巻きのお寿司屋さん・焼鳥屋さん。白衣を脱いだ綿飴屋さんは大繁昌です。歩けなくても手があれば踊れます。車椅子の老人たちも踊りの輪のなか。祭り提灯に照らされて、車椅子の横顔が、少女のように輝いていました。

来年の2月から 老人医療有料化へ

老人保健法が成立・県単事業抑制へ

老人医療無料化制度を打ち切る老人保健法が、八月十日の衆議院本会議で成立しました。

この老人保健法案は、昨年五月に国会へ提出されましたが、老人医療の有料化と受診抑制に反対する強い世論もあつて三国会、一年三カ月にわたつてその成立が阻まれていました。この国会でも大幅な

会期延長もあつて、会期末近くになつてようやく成立したものです。衆議院での採択では、社会党と共産党が反対しました。

同法の成立によつて、来年二月から、外来の場合は一月四百円、入院の場合には二月間に限り一日三百円が徴集されることとなります。ただし、被用者保険本人の入院

保の黒字は昭和五十三年以来といわれます。このため、累積赤字も、当初見込んでいた一千二百九十五億円が八百三十一億円になつていきます。

社会保険庁が八月二十三日に発表した昭和五十六年度政府管掌健康保険の収支決算では、七百六十九億円の大幅な黒字となつたことがわかりました。

これは、保険給付費が見込みよりも四百九十五億円も減つたことが大きく、社会保険庁では「医療費適正化の努力の効果があらわれたため」とみています。また、医療費通

この発表によると、昭和五十七年度予算編成で二百三十五億円の黒字を見込んでいましたが、これを四百八十四億円も上回つたもので、政管健

の場合には一万五千円が限度とされます。

厚生省では、この法律の成立に伴い、都道府県が国の基準より緩和している老人医療無料化制度を、「上乘せ福祉」として制限する方向です。

高額療養費は二段階引上げ

9月と来年1月に分けて実施へ

高額療養費自己負担限度額の引き上げについて審議を続けていた社会保険審議会は、八月十八日、「本年九月から十二月までは四万五千元、来年一月から五万一千円に」引き上げるとの答申をまとめ、

高額の療養費自己負担限度額 森下厚生大臣に提出しました。

四月実施ができないままになつていたので、

健康保険の高額療養費自己負担限度額は、現在三万九千円ですが、昨年の健康保険法の改悪でこれを五万一千円に引き上げることが決り、同審議会に諮問されてきました。

しかし、引き上げ幅が大きいことから審議会でも反対意見が強く、政府が予定していた措置は据え置かれます。

答申では、「六年間据え置かれたのでやむを得ないが、患者の急激な負担増を緩和するため」として、二段階での引き上げとなつたものです。なお、七十歳以上の老人は三万九千円、市町村民税非課税の低所得者は一万五千円の措置は据え置かれます。

今の焦点は 役立ちもの

知運動、薬価基準の引き下げなども原因のひとつとみられています。厚生省がかねてからすすめてきた医療費通知運動によつて、受診抑制が働いたことで、通知運動をいっそう徹底するとみられます。

厚生省は、八月二十七日付で石野清治事務次官の辞職を含む、局長、課長級の人事異動を発令しました。主な人事は次のとおりです(カッコ内は前職名)。

- 厚生省は、八月二十七日付で石野清治事務次官の辞職を含む、局長、課長級の人事異動を発令しました。主な人事は次のとおりです(カッコ内は前職名)。
- 厚生事務次官・山下真臣氏
- 年金担当・古賀章介(大画課長)
- 会保険庁長官、社会保険庁長官・大和田潔(保険局長)、大臣官房長・幸田正孝(児童家庭局長)、環境衛生局長・竹中浩治(統計情報部長)、児童家庭局長・正木馨(大臣官房総務審議官)、保険局長・吉村仁(大臣官房長)、援護局長・山本純男(医務局次長)、大臣官房審議官(企画課長・木戸脩(公衆衛生局企画課長)
- 臣官房総務課長、同(科学技術担当)・北川定謙(公衆衛生局地域保健課長)、大臣官房統計情報部長・仲村英一(医務局国立病院課長)、医務局長・藤田恒雄(環境庁長官官房秘書課長)、大臣官房人事課長・山内豊徳(医務局総務課長)、大臣官房総務課長・木戸脩(公衆衛生局企画課長)

政管健保769億円の黒字に

社会保険庁・56年度の収支決算を発表

厚生事務次官に山下真臣氏

厚生省局長、課長級の人事異動

行政改革に関する第三次答申

基本 本 答 申 (要 旨)

昭和57年7月30日・臨時行政調査会

はじめに

我が国の行政を巡る環境は、最近ますます厳しくなっている。特に財政については、第一次答申提出時以上の危機的状況に立ち至っている。しかし、第一次答申が必ずしも十分に実施されなかったことに示されるように、これまで政府は、これに對して的確な対応を行ってきたとは到底いえない。

第一部 行政改革の理念

一、社会・経済情勢の変化と行政改革の必要性(略)

二、行政改革を進める観点

現在の行政の制度や政策を見直すためのチェックポイントともいふべき観点は、①変化への対応②総合性の確保③簡素化・効率化④信頼性の確保などが挙げられる。

(1) 変化への対応

①民間に対する指導・規制・保護に重点を置いていた行政から、民間の活力を基本とし、そ

「増税なき財政再建」の原則は、既存の制度、政策の技術的な見直しを行い、我が国の将来の基礎を確かなものとするためのテコとして、引き続き堅持されるべきでない根本原則でなければならない。むしろ財政の危機的状況は、徹底的な行政改革の必要性を明示するものであり、また、それに真剣に取り組み、将来の活力ある日本をつくり上げるための絶好の機会である。

の方向付け・調整・補充に重点を置く行政への移行
②政府直営事業のうち、民間部門の発達により自立的、企業的に行うことが適切となった事業についての民営化
③画一性を重視する行政から、それぞれの地域や部門の実情に応じた多様性とゆとりを認める行政への移行
④権限の集中を改めて、地方への分権化の重視
⑤国際的な相互依存関係の深ま

りの中で、海外の商品、サービス及び人材に対する我が国の市場や組織の開放
⑥対外政策面での受身の姿勢を改めて、より積極的な対応への転換
⑦一度合意した決定や計画に過度に固執することなく、情勢の変化に對する弾力的な対応
(2) 総合性の確保(略)
(3) 簡素化・効率化(略)
(4) 信頼性の確保(略)

三、新しい行政の在り方
(1) 行政の目指すべき目標
今後の我が国は、国際社会における地位の向上にふさわしい積極的貢献が求められることも、激動する国際社会の中で、

国民と国家の安心と安全を確保しつつ、外国にモデルを求めたのではない新しい福祉社会を建設していく必要がある、そのためには社会の活力の維持が必須の条件となっている。

そのような観点から、
①活力ある福祉社会の建設
②国際社会に對する積極的貢献

第一章 行政施策に関する改革
方策
①本来、民間の自立・自助の活動に待つべきものに対し、過度に干渉している行政の縮小
②政府と民間との間で競合・重複の強過ぎるものの民営化
③市場経済活動への個別的助成、介入になり過ぎていた補助金や許認可の廃止、縮小
④所得分配上問題になる制度、政策の是正
⑤受益と負担のバランスを失っているものについての負担の適正化
⑥その他、時代の変化によつて意義の薄れたものを見直し

1 農業(略)
2 社会保障
(1) 基本的考え方
ア 現在の我が国の社会保障は

に、個人の主体性・自立性がこれまで以上に發揮され、それぞれの個人が社会的役割を十分に果たしていけるような条件を整備すること、第二に、家庭や近隣、職場等において連帯と相互扶助が十分行われるよう、必要な条件整備を行うこと、第三は、行政の役割の見直しである。(以下略)

第二部 行政改革の基本的方策

制度的に西欧諸国に比較しては遜色のない水準に達しているが、内容的には次のような問題がある。

①年金、医療のいずれかの社会保険もいくつもの制度に分立し制度ごとの内容に不均衡がある。また、保険制度として将来の財政基盤が安定しておらず、特に年金保険については高齢化と制度の成熟化により現状の給付水準と負担の関係のままでは将来の年金制度は危機的状況を迎える。

②乱診乱療等による医療費の非効率利用がみられるとともに医療費が毎年巨額な増加を示している。

③社会福祉については、施策の体系化、重点化、公私の連携といった面が十分でない。

(2) 年金制度の改革等高齢化社会への対応
ア 高齢者雇用の推進
イ 年金制度の改革 ①公的年金の公平化、安定強化確保するため、被用者年金の統合を図る等②将来の一元化を展望しながら、給付体系、給付条件等について、制度間の不均衡の解消、各制度ごとの合理化、給付水準の適正化、支給開始年齢の引き上げと弾力化、保険料の引き上げ等
ウ 年金行政の一元化
エ 改革の手順
オ 恩給制度
(3) 医療費適正化と医療保険制度の合理化等
ア 医療費の適正化
イ 医療費支払方式の改革、医薬品の実勢価格の的確な把握とその薬価基準への反映等医療費適正化対策推進による、医療費総額抑制
イ 医療保険制度の合理化
イ 医療保険の在り方として、高額な医療については適切に保障する一方、軽費な医療については受益者負担を求めるという方向で制度的改善を図る。また、本人、家族間の格差の問題を含め給付率の見直しを行う。(以下省略)

④その他、時代の変化によつて意義の薄れたものを見直し

1 農業(略)

2 社会保障
(1) 基本的考え方
ア 現在の我が国の社会保障は

に、個人の主体性・自立性がこれまで以上に發揮され、それぞれの個人が社会的役割を十分に果たしていけるような条件を整備すること、第二に、家庭や近隣、職場等において連帯と相互扶助が十分行われるよう、必要な条件整備を行うこと、第三は、行政の役割の見直しである。(以下略)

昭和58年度厚生省予算概算要求額(主な項目)

(単位:百万円)

項目	57年度予算額	58年度要求額	差引増減額	備考
一般会計総額	9,016,835	9,170,138	153,303	増加率 101.7%
在宅老人福祉対策	10,052	10,815	763	
在宅身体障害者対策	63,919	68,508	4,589	福祉手当=手当額の改善については福祉年金に準ずる
在宅心身障害児(者)対策	105,014	111,052	6,038	特別児童扶養手当=手当額の改善については福祉年金に準ずる
母子保健対策	13,398	14,089	691	
生活保護制度	1,045,640	1,092,459	46,819	
老人保健対策の充実	261,397	667,698	406,301	
医療	254,234	651,053	396,819	(医療に要する費用の負担割合)
				$\text{国} \frac{2}{10} \left(\begin{array}{l} \text{都道府県・市町村各} \frac{0.5}{10} \\ \text{保険者} \frac{7}{10} \end{array} \right)$
				(一部負担金)
				外来 1月 400円
				入院 1日 300円
				(2か月を限度。被用者保険) 本人は、15,000円を限度。)
保健事業	7,163	16,645	9,482	
健康づくり対策	26,561	37,071	10,510	
救急医療対策	15,506	15,306	△ 200	
へき地医療対策	4,696	4,823	127	
難病対策	58,718	59,971	1,253	特定疾患治療研究費対象疾患 24 → 25
循環器疾患対策	13,218	15,281	2,063	
がん対策	18,303	20,150	1,847	
腎不全対策	8,463	9,179	716	
脳卒中リハビリ対策	7,299	4,766	△ 2,533	
精神衛生対策	550	745	195	
保健衛生・ 医療施設等の整備	13,176	13,199	23	
看護婦等の 養成確保対策と処遇改善	49,267	50,383	1,116	
年金給付費国庫負担金	2,393,713	2,075,502	△ 318,211	1.年金制度の改善内容については 白紙要求 2.老齢福祉年金の国庫負担受入額の 平準化
政府管掌健康保険	556,708	593,089	36,381	
健康保険組合補助	5,464	5,559	95	
国民健康保険助成費	2,203,764	2,338,492	134,728	
原爆被爆者対策	99,148	98,429	△ 719	

全患連加盟組織

- <互療会>
〒105 港区新橋5-14-12 大幸ビル2階
☎03(432)3514
- <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
☎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>
〒204 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



読者のため
私の父は七十四歳、母が六十八歳、家内の母は七十八歳。最近、叔父が脳血管障害の後遺症による長期の入院の末、亡くなりました。父は、高血圧や痛風

私の父は七十四歳、母が六十八歳、家内の母は七十八歳。最近、叔父が脳血管障害の後遺症による長期の入院の末、亡くなりました。父は、高血圧や痛風

『高齢化社会…』

金腎協 林田 勝幸

身につまされた

で、母や義母もいくつかの病気でそれぞれ病院通いをしており、子供達も心配しています。身内に病気がちの老人が多いというだけでなく、私と同年代の「中年」といわれる友人、知人の間でも、高血圧や心臓病、がん、肝臓病などで亡くなった

り、会社を休んでいるという消息をきく機会も多く、私の透析歴も五年余になりました。

高年齢化社会に対応する課題が、政治と国民生活の側から問われつつあります。私の居るハンセン病療養所では、六十五歳以上の入所者が約四割に達し、高齢化社会を、すでに「先どり」しています。

やがて老いゆく我が身を思い

筆者のヒューマンな眼に心惹かれる

全患協 尾崎 広

高年齢化社会に対応する課題が、政治と国民生活の側から問われつつあります。私の居るハンセン病療養所では、六十五歳以上の入所者が約四割に達し、高齢化社会を、すでに「先どり」しています。

やがて老いゆく我が身を思い

やがて老いゆく我が身を思い

事務局から

▼夏らしい気分にならないうちに、ことしの夏はアツという間に終って秋風が吹きはじめました▼日のたつのは早いもので、もう大会の準備がはじまっています。第8回定期大会は11月3日、昨年と同じ新宿農協会館で開催します▼患者・障害者いじめの臨調路線のもとで、これからの闘いをどうすすめていくか、十分話し合います。

いつ昨年九月から本誌に連載された『高齢化社会と成人病』を讀ませていただきました。多忙なお仕事に加えて、持病の「痛風」と闘いながら執筆された土井先生に、心から敬意を表したいと思います。

健康や成人病を、医学の眼だけで捉えるのではなく、「安心して病気にもなれない社会」を見るヒューマンな観点で書かれています。毎号心を惹かれました。私の父も脳卒中で亡くなりました。脳卒中・心臓病・ガンにかかる危険要素とつき合いを避け、「ヒト」が「一人」として生きていける世の中を心から願望して生きたい、と訓えられました。

図書館協会指定

石ころを蹴って

— 手のない子らとともに —

山崎寿美子著

上製B6 240頁

定価 1,400円

送料 300円

0095-998108-7427

●すいせんのことば

日本では人間の奇形は不幸の目じるしで、子どもの人権問題は不毛でした。今年が国際障害者年です。是非社会から偏見をとり除きたいと思います。山崎夫妻は、私の尊敬する知人です。偶々出逢った手のない守ちゃんという赤ちゃんを養子にして、惜しみない愛情

で育てたのがこの記録です。子育ての中の悩みや苦しみを追及して、薬害の恐ろしさに対する怒りに昇華させ、障害児者運動へと結合させたすばらしいこの本は、きっと子どもの人権とは何かを、私たちに教えてくれるでしょう。

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会 会長 矢島せい子

発行・ひまわり出版株式会社

〒104 東京都中央区銀座7 12 9日耐ビル2F
☎03 545 2750