

# かんじやと医療

第  
93  
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 1年分1,320円

## 「医療改悪には反対」

### 日医副会長が全患連に表明

初の懇談会

全国患者団体連絡協議会は去る八月三日に、日本医師会との懇談会を行いました。

この懇談会は、医療費削減策として検討されている現金償還払制の導入・健保給付率の引下げ・ビタミン剤や風邪薬の保険

適用廃止・入院時食事代の患者負担などの方策について、日本医師会の考え方を聞き、患者団体と共に反対運動を行なうこととして決まりました。

①日本医師会としては予算削減分を患者負担増加で肩替りさせることには反対する声明を八月二日に出した②これらの案は医学的におかしいことは十分にわかっていること、すべて予算を削減するためのつじつま合せにすぎない③日医は日頃彼らのために働いている自民党に働きかけるから、野党及び国会へ働きかけをやしてほしい。

こうした日医の考え方も含めて、厚生省が検討しているといわれる様々な改悪案とその背景などについて意見交換をし、それぞれの立場から反対運動を強めていくことを確認しました。

また、このような意見交換の場を今後ももっていくことでも意見の一致をみました。

全患連代表はこの後、厚生省に行き、医療保険制度の改悪に反対などを申し入れました。



医療保険制度の改悪などについて小池昇日医副会長(左)と懇談する全患連代表(日本医師会館で= 8月3日)

## おもな記事

- 2 患者の生活と処遇の実態⑫
- 3 厚生省・59年度予算で医療保険改悪
- 4 全患連第11回学習交流会
- 5 運動の交流広場
- 6 全国患者家族団体連絡会、日患同盟
- 7 全国心臓病の子供を守る会
- 8 身体障害者福祉基本問題
- 検討委員会報告書
- 読者のたより

## 退職者医療制度

来年度予算の概算要求にあたって厚生省がその創設を打ち出したもので、健保など被用者保険の加入者が退職後、国保に加入して給付率が下がるのを抑える制度としているが、国保財政に対する国庫負担分の削減が真のねらい。厚生省案では、対象者を厚生年金など被用者年金の老齢年金受給者で七十歳未満の者とその家族とし、給付率が改悪される被用者保険と同じ加入者本人が八割で、家族は外来七割、入院時八割としている。財源は加入者の保険料と被用者保険本人と事業主の拠出金でまかなう。この制度創設により約四百万人が国保から移り、二千二百億円を浮かせる。

## ひとくち辞典

# 患者の生活と 処遇の実態

12

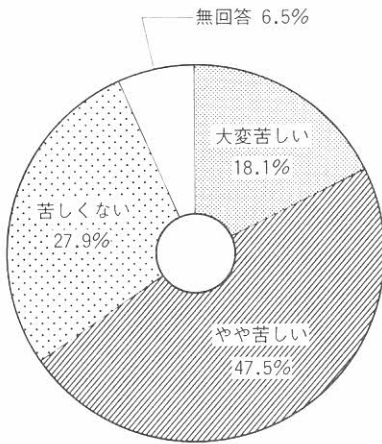
## 七・七人に一人が病人と いわれる中で

健康保険の被保険者本人十割給付という大原則をくずして、八割給付にし、入院中の食事も一日六百円を徴収する、という厚生省の方針が問題になっています。これは医療権の基本的侵害という暴挙で、断じて許せません。それほど一般的日本人は生活にゆとりがあつて、ゆつゆつと療養生活ができるのでしょうか。この調査結果にも生活状況の一端がうかがえます。

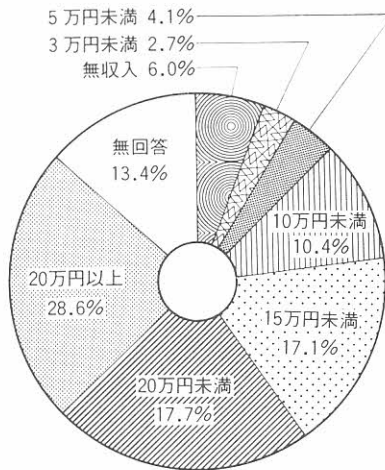
「生活の困難感をみると、給食費負担や、その他の差額六五・六割の人が生活は苦しい、と答えています。徴収にどうして応じることができでしょうか。」

では一体、一世帯ごとの収入で生活しているのでしょうか。「世帯の平均収入額」をみると、五〇・五割と二人一人が障害年金の受給者で、大が五八割です。一五万円未満が四一割です。ほぼ二人一人が、平均賃金以下の生活を余儀なくされています。こういう生活の実態ですから、「福祉への満足度」もき

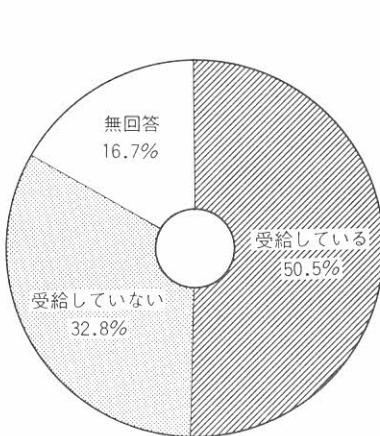
### 生活の困難感



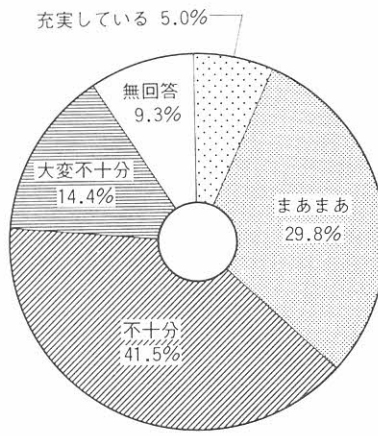
### 世帯の平均収入



### 障害年金受給状況



### 福祉への満足度



びしく評価されます。表にみるように、「充実している」と評価する人はわずか五割、と評価する人はわずかに五割、悪の傾向は、患者のおかれて「まあまあ」とあわせても三よつとしていっているといつても四・八割です。反対に「不十分」「大変不十分」は合計すると実に五五・九割です。今の医療技術がすすんでいくから医療保障改悪も、それを国民が平等に受けることができなければ、全く意味のないものです。医療と福祉の結合がますます重要になってきまされ、先述述べたような一連の悪化は、文字通り逆行だといえる。生活点から阻止することが、叫ばれ、今日の社会保障の課題の一つになっていますが、おさひろし、小林孟史

# 健保本人も2割負担に

## 厚生省 59年度予算で医療保険制度改悪案

厚生省は八月二十五日、総額九兆一千七百億円（対前年度比二・三％増）の昭和五十九年度予算概算要求を発表しました。厚生省はこの概算要求にあたり、健康保険など被用者保険本人の十割給付を八割に引き下げるなど、医療保険制度の大幅な改悪を盛り込み、また、社会福祉施設整備費の削減、生活保護の引き締めなども盛り込むなど、徹底した医療、福祉切り捨て予算となっています。

### 食事代も600円徴収

この概算要求の発表に先立ち、八月十八日、林厚生大臣は歴代、改悪案では、①健康保険、船員保険など被用者保険本人の給付率を現行の十割から八割に引き下げる、②入院時の食事代について、入院時の自己負担とさせるほか、③入院時の食事代について、盛り返された医療保険制度の改悪案はこの考え方に沿ったも、患者負担とする④ビタミン剤、⑤国民健康保険の国庫負担分の補正方式を変え、現行の四五％の補助から保険給付費の二分の一に実質引き下げるなどとなっています。

### 医療保険制度改悪案

- 健保など被用者保険本人の10割給付を8割に
- 入院時の食事代のうち患者から1日600円徴収
- 高額療養費自己負担限度額を1カ月5万1千円から5万4千円に引き下げ
- ビタミン剤、カゼ薬、胃薬は保険適用外に
- 年収2000万円以上の高額所得者は保険から除外
- 国民健康保険の国庫補助率を引き下げ

総合感冒薬（カゼ薬）、健胃剤を保険適用しない④高額療養費自己負担限度額を現行の五万一千円から五万四千円に引き上げる⑤年収二千万円以上の高額所得者は医療保険に加入させない⑥国民健康保険の国庫負担分の補正方式を変え、現行の四五％の補助から保険給付費の二分の一に実質引き下げるなどとなっています。

### 生活保護も抑制へ

厚生省の概算要求では、このほかに社会福祉施設整備費の削減、生活保護の引き締めなどが盛り込まれています。また、特別児童扶養手当、児童扶養手当の手当額は白紙要求とされ、児童手当については据え置きとなっています。各種年金の物質スライドについても白紙要求とされています。他の施策についても現状維持か後退となっており、多くの関係団体とも力を合せて福祉予算の増額を求める運動がますます大切になってきています。

医療費削減  
反対運動の

# 理論的基礎を学ぶ

## 全患連学習交流会・多磨全生園で



熱心に学習にはげむ全患連の仲間 (多磨全生園で)

八月二十七・二十八日、東京・東村山のと多磨全生園で全患連第十一回学習交流会が開催され、四十五人が出席しました。第一日は加盟団体の交流を深め、第二日は「医療の現状と今後の課題」をテーマに大月篤夫先生の講演を聞き、医療費削減に反対する運動の理論的基礎を学びました。

組織・運動・患者の実態

各々の経験に学ぶ

第一日は六団体から十六人が、況などを報告し合いました。参加して午後三時半から開会。三十五年の歴史を持つ日患同盟、曾我野全患協会長の挨拶の後、盟の結成時の状況や朝日訴訟を各団体の組織・運動・患者の状況、初め制度改善に取り組んできた

運動の歴史は、あとに続いた各制によって医療状況が悪化して団体にも大きな影響を与えたことが再確認されました。全患協の強制隔離政策や差別偏見との闘いは胸詰まる思いで聞きまは要求運動の在り方を再検討しました。全交災・全有法の職業病団体からは、職場中での健康破壊の実態と労災に認定されるための闘いや、いま吹き荒れている労災打ち切りの嵐との闘いなどその厳しい状況が報告されました。全腎協からは人工透析によって延命を計っている人が増え続けているのに、医療費抑制

医療の現状・今後の課題

運動の方向を学ぶ

第二日は全生園自治会や東村山国際障害者年市民の会の人も含めて四十五人が参加し、午前九時から古川事務局次長の司会で始められ、全患協山田事務局長と全生園松本自治会長の挨拶の後、大月先生の講演が行われました。

講演の全体としての組み立て

大月先生は、昭和二十九年に東大卒業後、川崎診療所長、菊川診療所長として地域医療に携わるとともに全日本民医連の副会長も兼ねています。

先生の講演は「医療の現状は毎日の新聞に出ているように相

核をなすもの——▽生命観、生命の維持に関わる職業倫理▽医学研究の組織、財政▽医学の前進と安全性・生命科学の諸側面▽科学研究の民主・自主・公開——④日本の医療の展望、の四つの柱に沿ったものでした。

講演の内容は難しいものでしたが、医療の本質、基本的な問題をわかりやすく話され、医療費削減方向については国の支出のみを減らし、国民に肩替りさせて軍事費に廻すものであり製薬資本などの利益は増やしていく方向と明解に述べられ、患者会活動の重要性を説かれた所は参加者を鼓舞激励するものがありました。

参加者の質問についても、軽い病気を保険からはすすという軽い病気を軽視してはいけない、医師は充足しているというが多くて悪いことはない、外科手術の技術レベルの到達点については正確な情報を提供し分析することが大切、がん対策は研究も大切だが早期発見体制の確立が特に重要、医療の資本主義化がすすんでいる、労災についての診断、治療が日本の学会内では合意が深められていない、などについていかに答えてくださいました。





# 過去最高 7.2人に1件の病気

## 厚生省・昭和57年国民健康調査

厚生省は八月十三日、「五十七年国民健康調査」をまとめ、発表しました。

調査によると、調査時点昨年十月四日から六日の間で有病率は一・三八・二で、昨年の一・三〇・五を大きく上回り、過去最高となりました。これは国民七・二人に一件の傷病となり、一人でいくつもの病気をしていることを調整

しても七・九人に一人が病気がけがをしていたことになり、性別では、男が三・一、女が一・四四・六と女が多くなり、年齢別では、年齢が多くなるほど高く、七十五歳以上では四九四・三となっています。病気別では、男

病院、診療所で治療を受けた人が八九・九で前年(九一・一)より減って、買薬で治療する人が八・三(前年六・三)と増えています。特に、十五歳―二十四歳は二・六と買薬で治療しています。

# 今の焦点は 役立てる

# 「安易な受診が医療費増に」

## 林厚相が「今後の医療政策」を発表

林厚相は八月十八日、歴代厚相経験者との懇談会を行いました。席上、「今後の医療政策―視点と方向」と題する考え方を示しました。

この中で、「近年、細菌、ウィルス等を主因とする感染症

外からの病気が減って、脳、血管・心臓疾患、がんなど、内からの病気が中心になって、治療が長期化している。国民の健康への意識が高まっているが、一面、ささいなことで安易に受診する傾向も生れている。そのため、国民所得を上回って医療費が増えている。経済の低成長で医療費の負担能力が限界にきて

い、四つの視点をしめしている。その上で、二十一世紀の方向として①健康保持、疾病予防の責任の明確化②医療標準の概念の導入③包括的、有機的医療供給体制の整備④適正かつ効率的な医療体制の整備⑤社会的公平に立脚する医療保険制度の実現の考え方を示しています。

報告では、児童扶養手当制度が「発足時と比較して、社会事情が様変わりし、関連諸制度の整備が進んできた」「国民の意識の面でも著しい変化がみられる」「婦人の職場進出等就労の機会の増大、保育所等社会福祉施設の整備に伴う子育て環境の改善等が図られている」などとして、制度

のあり方について見直しを行うべき段階にきていると年内にも結論を出す方針を示しています。また、特別児童手当についても、制度発足後二十年を経ているので「そのあり方について引き続き検討していく」としています。厚生省は両手当額について、来年度予算では白紙要求としています。

首相の諮問機関である経済審議会(田城寺次郎会長)は八月九日、「一九八〇年代経済社会の展望と指針」をまとめ、中曽根首相に答申しました。この答申は、昭和五十八年度から六十五年度までの八年間の経済運営の基本的方針を示したものです。

この観点から、年金制度については①七十歳を目途に制度の一元化の方向で検討②給付と負担の適正化③支給開始年齢の検討④婦人の年金権の確立をあげています。

また保健医療については、重点化、効率化の立場から①

ライフサイクルを通じた健康づくり②がん研究の積極的推進③医療費の伸びを適正な範囲にとどめる④医療保険の給付と負担の適正化、日雇健保と国保の改革、退職者医療の検討をあげています。

児童扶養手当、特別児童扶養手当制度のあり方について検討を続けている「児童福祉問題懇談会」(座長 山田雄三・一橋大名誉教授)は八月十一日、これまでの八回におよぶ審議の中間報告をまとめ

は白紙要求としています。

# 「社会保障は重点的に整備」

## 経済審・「八〇年代の展望と指針」

# 「児童扶養手当は見直しを」

## 児童福祉問題懇談会が中間報告

前号既報の障害者生活保障専門家会議の報告について、八月二十四日、身体障害者福祉基本問題検討委員会が報告書をまとめました。厚生省は、この報告にもとづいて法改正作業をすすめ、次期通常国会に提出の予定です。

### 身体障害者福祉基本問題 検討委員会報告書(要旨)

#### 一、身体障害者の範囲

(1)法形式について  
身体障害者の範囲は、現行法別表工務職の造設術を受けた者等勝によって主として身体部位別障害に制限列挙方式により定められているが、近年における障害の態様の著しい変化を見るに、この方式では的確に対応することは困難と考えられる。障害の多様化、複雑化、さらに新しい類型の障害の発生等の状況に対処するため、法改正に当っては従来の規定に加え、政令等によって指定する方式を導入することが適当である。この措置は、法があらたに対象とすべき障害に迅速に対応することにも寄与するであろう。

(2)内臓機能障害について  
内臓機能障害については、常時医学的管理を必要としかつ可変的なものが多く、障害の範囲をこれらにまで及ぼすことは、すべての疾病に広がることとなるので、障害と疾病との概念の

明確化を図る方向で検討することが適当である。人工肛門、人工膀胱の造設術を受けた者等勝に制限列挙方式により定められているが、近年における障害の態様の著しい変化を見るに、この方式では的確に対応することは困難と考えられる。障害の多様化、複雑化、さらに新しい類型の障害の発生等の状況に対処するため、法改正に当っては従来の規定に加え、政令等によって指定する方式を導入することが適当である。この措置は、法があらたに対象とすべき障害に迅速に対応することにも寄与するであろう。

#### 二、障害程度等級

(1)程度等級の評価について  
現在の、身体各部位の生理・解剖学的所見が主体となつてい

る方式は、身体機能の状況を総合的に把握することにより評価することが必要な全身性障害に関する評価基準としては必ずしも適当ではない。これを補う基準としては、日常生活能力に着目する評価方法があるが、その評価も評価者の主観によつて異なることがあると考えられるので、これをすべての障害についての評価基準として採用することは時期尚早と考える。

(2)障害程度等級表の合理化について  
身障福祉審の答申の趣旨に基づき、同審議会審査部会を中心に専門的見地からできるだけ速やかに整備改善を図るべきである。

(3)障害の認定方式  
現在、障害程度等級の認定は、手帳申請の際に添付される指定医の意見書を参考として行われているが、必要に応じ身体障害者福祉に関する技術的専門機関である更生相談所の意見を徴することが適当であり、この措置により、障害認定の公平性と統

一性を確保すべきである。(2)障害の有期認定について  
認定に際して、将来障害の程度が変化することが予想される場合において、障害程度等級の認定の有効期間を定める取扱いを確かに把握するうえにも効果的であり、また、障害の程度が進行しあるいは軽減した場合に適切に対処することに役立つと思われるので、事務処理上及び法制上の問題を検討の上善処されたい。

性性を確保すべきである。(2)障害の有期認定について  
認定に際して、将来障害の程度が変化することが予想される場合において、障害程度等級の認定の有効期間を定める取扱いを確かに把握するうえにも効果的であり、また、障害の程度が進行しあるいは軽減した場合に適切に対処することに役立つと思われるので、事務処理上及び法制上の問題を検討の上善処されたい。

(3)身体障害者手帳の様式等について(略)  
現在十数種に及んでいる更生支援施設を、目的、機能に着目して、再編成しその体系化を図ることが適当。将来方向としては、更生施設・作業施設・生活施設・地域利用施設の四分類に体系づけることが妥当。更生施設は、現行の障害別施設の規定を改め、身体障害者更生施設として統一し、障害別の施設機能等については省令等で定める。

(4)身体に障害のある者に関する問題につき相談に応じること  
(2)作業施設について(略)  
(3)生活施設について  
一定の設備を有する居室とケアを提供する身体障害者福祉ホーム(仮称)を設ける。

(5)施設対策  
(1)施設体系及び更生施設について  
現在十数種に及んでいる更生支援施設を、目的、機能に着目して、再編成しその体系化を図ることが適当。将来方向としては、更生施設・作業施設・生活施設・地域利用施設の四分類に体系づけることが妥当。更生施設は、現行の障害別施設の規定を改め、身体障害者更生施設として統一し、障害別の施設機能等については省令等で定める。

(6)費用負担について  
①更生施設については、短期間更生に必要な訓練や知識技能等を与えることにより積極的に身体障害者の更生を図ることを目的とする施設であることを考慮の上、費用負担の在り方を検討②授産施設については、一定期間更生施設に準ずる訓練をも行う施設であることを考慮の上費用負担の在り方を検討③療護施設については、生活施設の機能を有している施設であることを考慮の上、費用負担の在り方を検討。

う身体障害者の家庭その他に対する訪問指導につき技術的指導及び助言を行うこと。  
付言すれば、上述のような措置によって機能を拡充した更生相談所と、新たに位置づけられた更生施設その他の関連サービス機関が有機的に連携し運営されることにより「総合リハビリテーションセンター」の機能が果たされ、法の目的がよりの確により効果的に達成されるものと考ええる。

(7)補装具制度  
その製作・普及の状況、新しい機器の開発等の実状のうえに立って、概念及び具体的内容の明確化、支給システムの改善等につき検討を加える必要がある。

(8)在宅福祉対策(略)  
九、その他  
(1)製作品購買等の規定の改正  
(2)実施体制等の整備・充実

(9)その他  
(1)製作品購買等の規定の改正  
(2)実施体制等の整備・充実

(1)製作品購買等の規定の改正  
(2)実施体制等の整備・充実

**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 代々木病院院内



読者より  
たより

**市民へ残したい緑の森**

多磨全生園 山下 十郎

八月六日午後、全生園の中央集会所で、国際障害者年をすめる東村山市民の会の人々と全生園入園者が、緑化運動を通じて交流を深めたいと約四十人が集まり懇談会が開かれた。

日本ではハンセン病の新発患者が皆無に等しくなった上、平均年齢六十二歳といわれ、高齢化するばかりの入園者は、昭和四十六年、緑化委員会をつくり園内に植樹をはじめた。理由は環境の保全と、もう一つ自分達

がここに住んでいた証として緑の森を造り、地域住民の憩いの場として残しておきたいと願うのである。

四十八年以降、植樹した樹木は二万本以上に達し、昨年はその里の森造り五カ年計画をたて、計画に基づいて本年春、カシやシイなど照葉樹の苗木四千本を植え、秋には千本の植樹を計画している。財源はすべて入園者が緑化委員会に寄せてくれた浄財である。私たちが去つて

市民の側からは「園内で緑化活動がすすめられていることなどは知らなかった、秋の植樹には是非参加したい、子供たちも参加させたい」など活発な意見が多数出された。今後ますます緑の輪が広がり、民との交流が盛んになることを望む。

**事務局から**

▼八月二十五日の夕刊各紙、テレビほつぷニュースで「健保本人八割給付に」「食事代六百円患者負担」「力ゼ薬も患者負担」と流しました▼かねてから伝えられていたことはいえ、まさかと思つていた人も少なくないようです▼いち早く日患同盟や連絡会、全肝連などが反対声明を出しました▼全園の患者団体も一日も早く行動を

渡辺清著——「赤旗」年金・社会保険テレホン相談でおなじみの

**健康保険のじょうずな使い方** 定価 980円 送料 250円

健保・国保・老人保険の手びき——あなたの、そして家族の医療を守る健康保険証は有効に使われていますか？ たとえば夫が単身赴任・子供が下宿・旅行先で病気……のとき、どうしますか。また、健保・国保の諸給付のいろいろやお年寄が老人保健の扱いになったとこと、歯や手術や入院治療で「保険がきくきかない」など。著者は実例をもとに、健康保険でわからないこと、すべてを本書で説きあかしました。家庭に1冊、身近において活用ねがいたいのが本書です。

**労災認定の理論と実際**

横丁郁朗・河野順一共著  
A5判8ボ2段組み上製箱入  
定価 5200円 送料 350円

発行・笠原書店／発売・竹内書店新社 (東京・文京・関口町 ☎03 268-3280)