

# かんじやと医療

第  
102  
号

(毎月1回)  
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



健保中連の池袋街頭署名運動

## 健保改悪 反対運動

# 各地で多彩にすすむ

6月10日の  
連絡会総会 二の矢はなつ時に

「健康保険が改悪されようと  
しています」「盲腸で一週間入  
院してもいままら四千三百円の  
自己負担が、一万八千四百二十  
四円と四・三倍にもなります」  
道ゆく人びとに、健康保険改悪  
「健康保険改悪反対中央連絡会  
が、全国の町や村でくりひろ  
げられています。  
セブチ機を使つての空からの  
宣伝、一面を借り切つての新聞  
広告までこれまでに見られない

「健康保険改悪反対中央連絡会  
が、全国の町や村でくりひろ  
げられています。  
セブチ機を使つての空からの  
宣伝、一面を借り切つての新聞  
広告までこれまでに見られない

シャボン活動も行われ、健康  
保険改悪反対署名はすでに一千  
万人を超えています。自治体決  
議は三十七都道府県千六百十  
の市町村議会に及んでいます。  
健康保険改悪反対中央連絡会  
も結成されて、中央、地域での  
健保デーの呼びかけなど創意あ  
る活動も展開されています。  
全患連も参加する「ゆたかな  
医療と福祉をめざす全国患者・  
家族団体連絡会」の厚生省玄閣  
での座り込み行動も大きな世論  
喚起となってきました。

一方、政府・与党は七十七日  
間の会期延長で、せがひでも法  
案の通過を期しています。  
全腎協など全患連加盟団体の  
六十年度予算要求行動が始まっ  
ていますが、健保法の行方は、  
来年度予算編成にも大きな影響  
をもたらそうとしています。法  
案成立は来年度予算の全面見直  
しにつながつており、六月十日  
の「ゆたかな」連絡会総会は健  
保改悪反対運動の二の矢をはな  
つときになるうとしています。

## おもな記事

- スウェーデンの患者運動⑦……………2
- 健保法審議、各党一巡……………3
- 運動の交流広場……………4
- 全患協、日患同盟、全腎協……………4
- 互療会、全交災、国障年日本推進協……………6
- 今の焦点と役立つもの……………6
- 健保・衆院社労で参考人意見……………7
- 患者の権利宣言案(全文)……………7
- カラオケでリハビリに効果……………8

## 基礎年金構想

年金制度の「改正」にあつて、国民年金、厚生年金、船員保険の各制度を通じた横断的な仕組みをして導入しようとする制度で、これにより「制度間の格差を是正する」「制度の安定的運営を確保できる」「婦人の年金権が確立できる」などと厚生省は宣伝しています。しかし、老齢年金でいえば、四十年間保険料を納めて全額給付され、それ以下だと減額されることになり、二十五年未満では支給されません。その額も月額五万円と、生活できる年金にはほど遠いものです。「格差の是正」と称して、年金制度の一元化を低水準でめざす改悪法案の中心をなすものです。

## ひとくち辞典

# スウェーデンの患者運動

## 患者運動

⑦

### 六、宿命としての結核の減少

結核↓失業↓生活苦

同盟の古い幹事アルベルト・フレデーインに初対面した人は、きっと彼を地位の高い人だと思っただろう。彼は、自身の感情を表にださず、ペーソスをもつ数少ない一人である。彼は何度も試験にあつたがそれに屈することはなかつた。そして多分だれもが、彼がいま六九歳だとは信じないほどに若々しい。

一九三七年当時、倉庫で働いていたアルベルトは結核にかかった。雇用主は彼の給料を半分減らした。生活できないので彼は、ストックホルムの電車会社に職を求めた。ところが、健康診断で病気のことがばれてしまった。そこで彼は半年をスウェーデン

ことに成功した。数年後、同盟から若干の取入を保障されることになった。この同盟は「ステータス」の最初の編集者、ヨハネス・サンドレインの家の一室にあつた。アルベルトの能力はここで人びとに認められるようになった。

「当時はひどい時代だった」とアルベルト・フレデーイン

### RHL(心臓と結核の患者同盟)四〇年史

訳 くるべのりこ  
監修 おさひろし

生活保護の改善要求  
生活保護の改善要求  
生活保護の改善要求

会長だった。その後、同盟が彼の時間のすべてを必要とするようになった。同盟の会長はエリック・フリイデオフ(故人)であつた。事務所がコッマス通りに移転する前だった。定期刊行部数、四万部アルベルトには、広報紙という名前が与えられた。立派な肩書だった。しかし仕事の内容はいまでいう受付けの内容に過ぎなかった。

源の模索がはじまった。同盟の幹事に  
一九五七年にアルベルトは同盟の幹事になった。アルベルトの指導による十四日間の社会福祉講座は、すでに一九四〇年代に発足しており、多くの参加者はこれをさらに続けてほしいという希望をもっていた。  
同盟の財政は貧しかった。わずかな国庫助成しか得られず、最低の職員数で何もかもやらなければならなかったのだ。夜も昼も忙しかった。だがその中で、日用品費の獲得などのいくつもの改善ががちとられた。

私は医学と福祉の両方の革命に参加することができました。私は人が、たとえ病気にわちいったとしても、人間として生活を営む権利があることを人びとに知らせることに貢献しました。私は結核になつたことにはたしかに不幸だつたと思いません。しかし、その中で私は人を助ける可能性を与えられました、私自身が成長する可能性を与えられました。



# 法律上は風邪も特定療養費

## 健保法審議、衆院社労委で各党一巡

政府・与党は、国会の会期を八月八日まで七十七日間も延長し、最重要法案としての健康保険法等一部「改正」案をせがみでも可決、成立させようとしています。中曽根首相がロンドン・サミットから帰つての六月中旬以降の国会は、まさに健保国会になるうとされています。各党一巡した国会での健康保険法の審議の特徴点と政府答弁の問題点を、前号について取りあげてみました。

### 「高額療養費は改善に努力」

局長

五月十日の衆議院社会労働委員会では①診療報酬体系の技術料の改善の問題②厚生省が野党

の質問によって提出した長期ビジョンの評価③高度先端医療④付加給付などをめぐって質疑が行われていました。

渡部厚相、吉村保険局長の答弁では、長期ビジョンにおいての医療保険を八割給付にすることについて、国民健康保険の財政事情から最大の障害になると答えています。そのために国庫負担を増やす意志のない答弁を行っており、国民健康保険給付の改善に努力するといつても、裏づけを持っていないことが審議がすすむにしたがつて一層明らかになっています。

#### 国保8割は困難

塚田延充氏(民) 厚生省の出した保険医療政策はビジョンとはいいがたい。

渡辺厚相 よく読んでもらえば理解してもらえらると思う。思い切った数字も盛りこんだ。

塚田氏 給付は八割程度に統一するとしているが、実質八割か。

渡辺厚相 高額療養費等があるから、実質は八割以上にな

る。

吉村保険局長 フラットな部分でか、実質かということであると思うが、フラットな部分を八割にすれば実質八割四分か八割五分くらいになる。高額療養費のやり方でも変わってくるが、まだ決めかねている。

塚田氏 フラットな部分を八割以下にしないということはできないか。

吉村保険局長 フラット部分を八割にするとはいつていない。八割に統一する一番のネックは国保だ。財政の裏づけがないといえない。国庫負担増でという希望は甘い。かといって、財政調整も保険料値上げも難しい。そのへんの判断が現在はずかかぬ。

塚田氏 高額療養費制度を家族単位等に改善できないか。

吉村保険局長 レセプトをもとにしての作業であり難し

い。どれだけ改善できるか努力してみたい。

浦井洋氏(共) 高額療養費の自己限度額はすえおくべきである。

#### 先端技術の扱い

渡部厚相 改正案に賛同願

浦井氏 特定承認医療機関は診療科目についてか。病院全体を指定するのか。

吉村保険局長 医療機関全体をどう考えていきたい。

浦井氏 指定された大病院の医療すべてに特定療養費が適用されるのか。

吉村保険局長 法律上は、承認医療機関での風邪の治療なども特定療養費になる。ただし療養担当規制に通常の医療を行う場合は、一部負担以外の費用をとつてはならないように書きたい。

浦井氏 すべての大病院を承認するわけでないというが線引きが可能か。

吉村保険局長 高度先端技術の線引きはできると考えている。例えば診断技術では内視鏡

保険に導入できるまでの間、先端技術として大病院を指定することはできる。

浦井氏 先端技術部分の標準料金を作るのか。自己負担に付加給付は適用されるのか。

付加給付は対象外

吉村保険局長 付加給付はその組合でどう考えるかの問題と関係するが、保険給付以外に付加給付を認めることは、保険の概念からいかならぬと思う。

浦井氏 指定された大病院で決めるべき問題だが、内容・金額を公示させることも考えている。

浦井氏 先端技術以外の特定療養費は、室代、歯科材料をさすのか。

吉村保険局長 そのように考えている。だが、他に新開発の治療材料の一部もあり得るかもしれない。

菅直人氏(社民連) 今回改正案で六十年以降の厚生省予算づくりは見通しがたつたか。

渡部厚相 改正案を通してもらえば、医療保険の負担は、現行水準にとどめ、何とか工夫してこれ以上後退することのないようにしたい。

# 全患協 友好団体との連帯を強化 第31回定期支部長会議・熊本で

全患協(全国ハンセン病患者 開会式では、地元選出の衆参 協議会・曾我野一美会長・八千 議員や政党(日本共産党 の代 人は、第三十一回定期支部長 表、全医労副委員長など多数の 会議を五月九日から三日間、菊 池恵楓園(熊本県宮志町)で開 来賓が祝辞を述べました。また 全患連をはじめ諸友好団体等か らは合計百四通のメッセージ・ 祝電が寄せられました。



て①医療の充実②高齢者対策③ 職員増員④施設整備⑤行財政改 革への対応などを重点的に討 議し、五十九年度の行動計画を 万場一致で承認しました。「本 部機構の改正」も決定し、六十 年度から新機構に改めることに なりました。

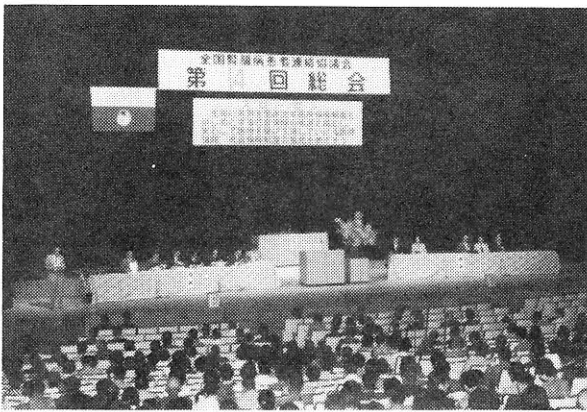
会議は、「行革」による国立 医療の切り捨ておよび医療保険 制度改悪に対する反対の意志を 掲げ、平和と民主主義を守り、 友好団体との連帯強化をうたっ た宣言を高らかに採択。中央執 行委員を選出しました。

## 運動の 交流広場

### 日患同盟第77回定期大会

## 低肺機能対策を

健保改悪反対の特別決議



日本患者同盟は五月二十一日か ら三日間、子規生誕の地・松山 で、第七十七回定期大会をひら きました。子規といえば、病床 にあってなお、近代文学確立の 道を追求めたりハビリーテーショ ン医療の先駆者。大会参加者も 子規の気概に学ぼうと大奮闘。

健康保険改悪反対と国立医療 機関の移譲反対の特別決議を採 択するとともに、低肺機能問題 に討議が白熱しました。

低肺機能問題は、結核の後遺 症といわれ、肺外科療法等を受 けた患者が、心肺機能の低下か ら、息苦しきを感じてくるもの

から、それまで、元気に働いて いた人がこころした症状になると 医師にみてもらっても、原因不 明もしくは神経的なのものとして 扱われがちですが、進むと生命 にかかわります。

低肺者の集いを四月に持った 京都代表は、低肺者の実態と運 動への期待を報告しました。愛 媛からは病院と協力し低肺一 〇番を企画しているとの発言等 が続き、大会は救急医療体制の 確立を中心に低肺機能対策の確 立を決定しました。

## 協全 腎会 総会 採択 アピール 運動の 統一

全腎協は五月二十日、静岡市 民文化会館の大ホールに全国四 十六都道府県の代表千二百人を 集め、第十四回総会を開きまし た。

総会では、全体会議、分科会 を通じて延べ五十九人の会員が 発言し、今後の運動のすすめ方 などについて熱心な討論を行いま した。特に、健保改悪に関連 して、医療の質の低下を危惧す る意見、更生医療指定医療機関 の拡大を要求する意見、腎臓病 の総合対策を前進させた経験な どが出されました。総会では宣 言のほか、患者団体の統一を求 めるアピールも採択しました。





# 互療会 身障法全員認定めざし 第16回総会 世界大会誘致準備も

五月十三日、福岡県久留米大 一回国会に上程され、衆議院の学商学部御井学館大ホールで、審議を待っているという状況下互療会第十六回全国定期総会を開催、日本全国四十七支部より三十七名の支部長、会員約七百名が参加しました。

九州での全国総会は初めてのため、九州センターの努力には頭の下がる思いがしました。これが寄せられ、より以上のもり上げを見ました。

「身障者福祉法 改正案が第百五十八年度活動報告で前田会

五十九年度活動方針として①「身障者福祉法」のオストメイ ト(人工肛門・人工膀胱造設者)の全員認定実現のための活動を継続②一九八八年I・O・A世界大会の日本開催の誘致準備③互療会の法人化④等を提案し、満場一致で可決、「大会宣言」のあと衆議院議員上西和郎先生がわざわざ東京より駆け付けられ激励され、共にたたかおうと力強い挨拶がよせられました。

午後より久留米大学医学部山内胖先生の司会で「健康に生きる」と題してパネル・ディスカッション形式で多数の先生出席で講演会が行われました。

全国的に深刻な状況を広げつつある労災患者の切り捨てをやめさせようと、全国実行委の主催で「打ち切り」反対全国代表者会議が五月十二日愛知県で開催されました。

参加したのは北海道をはじめ十都道府県十七団体三十二名です。

不況と若年労働者不足を見こし、昭和六十一年に労働基準法を改定をめぐって被災労働者を職場から締め出す政策を進めている労働省は、今後二年間のうち六カ月以上療養している患者の全面的切り捨てを謀っています。

また、北海道では、拓植銀行の被災労働者が労災保険の全面打ち切りを出される中で解雇を通告され、その撤回闘争の中で被災者の会が準備されました。

更に、北海道職対連と全労働と共に関連の通達を厳密に守らせ、着実に回復に向い職場復帰をめざしてがんばっています。

全国の仲間、この闘いの教訓を学び開いてをを広げる事を願うなか取り上げられない状況の中で翌日のあいち職対連の学習会で、ぜひ労働組合一諸に開いて参加しました。

## ゲートボールで 社会復帰訓練

国立療養所千葉東病院

ゲートボールは、街や村で、お年寄りの若返りに一役買っています。こちら療養所のゲートボール。国立療養所千葉東病院の金子院長先生が発案者。

医師の許可を得た患者が社会復帰に備えて、療養のかたわら体の復調をはかっています。結核も難治結核症の問題等、進歩の途に今後の課題を残しては、いますが、療養に医学の進歩の陽差しを感じます。すべての難病、慢性疾患患者が希望の持てる医療行政の発案を厚生省に望みたいものです。

### 労災 切り捨て許さぬ 患者 打ち切り反対全国代表者会議

全交災

### 国際障害者年 新役員推せん 日本推進協が

国際障害者年日本推進協議会から推せんされた協議員と太宰(全患連など九十七団体加盟)博邦代表ら新役員を決めまは五月十二日、第十回協議員総会を開き、新役員には、全腎協の小林事務局長が政策委員として推せんを承認したほか、各加盟団体も推せんされています。

# 衆院社労委 健保で参考人から意見きく

衆院社会労働委員会は五月九日、健康保険法「改正」案に関連して六人の参考人から政府案についての意見をききました。この中で総評・日医の代表は反対、日経連・市長会の代表は賛成、同盟代表は修正、学識経験者は条件付の立場をそれぞれ表明しました。

## 2割患者負担は

## 受診抑制に効果

## 今官信雄

### 日経連常任理事

出来高払制度は、医療費にムダを生み、医療への不信感増大の原因になっている。出来高払い制は国民の福祉に貢献してきたが、従来のままでは不都合が生じてきている。

## 増やす一部負担

## 岡村 文雄

### 総評国民生活局長

膨大なムダを含んだ医療費はこのまま放置できず、極力抑制をめざす政府案は大筋において妥当である。被用者保険本人の二割負担はムダな受診の抑制効果を大きく、思い切った改革案

# 今の焦点は 役立ててもら

だ。受益者負担は国民の医療知識を広め、医療への批判精神を高める。

しかし、政府案には医療費の肩替りのみが表面に出ており、近い将来の医療のあり方についての制度改正の考え方がでない。退職者医療も、将来の負担増の歯止めが必要である。

政府案は、国民の健康やよりよい医療制度を追求するのではなく、財政対策にとらわれている。予防と早期治療、地域医療供給体制の整備、プライマリ・ケア、薬価、診療報酬体系、検査のあり方など、手をつけることは山積している。

本人の一部負担が定率になることで、重症者、低所得層ほど負担は重くなり、受診抑制でかえって医療費を高くさせる。

高額の療養費制度の現行の暦月方式や一人一レセプト方式は改善させるべきで、限度額の引き上げも前回改正から日が浅く

本人、家族とも

給付率は一律で

中根康二

同盟生活福祉局長

改正案は財政対策といわざるを得ない。

給付率は、八割をベースとし

た改正には反対である。本人、家族を問わず給付は一律にすべきだが、政府案は本人給付率だけ改正の考え方で、負担と給付についていくつかのケースを示し、国民に選択させることも考

えるべきである。

高額の療養費は、家族単位に改めるべきである。

退職者医療には国庫補助を減らすことを要望する。退職者医療の給付率は、政管健保と同率にすべきである。

予防の徹底、診療所と病院の役割の明確化、適正配置、診療報酬体系の改善などによって、高齢化にむけての医療制度全体の見直しが必要である。

国庫補助引下げ

保険料増の心配

永田正義

熊本県人吉市長

改正案は、抜本改革への大きな前進と評価しており、成立を要望する。

国保は四千万人の被保険者をかかえ、その大半を低所得層が占め高齢者が多く、運営は苦しい。

改正案には退職者医療制度がとり入れられており、大きな期待をかけている。

医療費の適正化のためにも、給付に高低があつてはならず、将来は給付を全体的に公平、一元化するべきである。

国保の国庫補助率の低下は問題である。厚生省は、国保被保険者の負担を増えていないと説明しているが、保険料は限界を突破しており、被保険者負担の増にならないように配慮をお願いしたい。

自己負担の導入

細かな配慮必要

藤田至孝

亜細亜大学教授

受益者負担、被用者保険本人の自己負担の改定は、従来から論議され、何らかの負担はやむなしとのコンセンサスはできて

いると思うが、自己負担の導入にあつては、細かな配慮が必要である。一割自己負担の程度、条件、事前対策をきちんと行うべきである。一足飛びに一割負担に進むことは保険の本質にかわり、慎重な検討を願いたい。

財政対策として一割負担を導入したことが、長期的には経済成長にマイナスし、不公平感が社会的健康を害し、病気になる労働者が増すことも考えられ、慎重に考えて欲しい。本人一部

負担にあつては、家族外来を八割給付に引き上げるといった、ギブアンドテイクの見返りが必要だ。

早期治療阻害の

政府案には反対

吉田清彦

日医常任理事

厚生省は、毎年医療費が一兆円ずつ増え、財源がないといっているが、最近の医療費の伸びから考えてその根拠はない。制度的矛盾に対しては、分立する医療保険制度を統合する以外に確固たる基盤にする方法はない。

組合健保には付加給付があり、一、二割の自己負担があつてもあとで戻ってくる。政管健保の本人だけが、一、二割の負担をすることになる。所得の高い人が負担増になるならまだしも、所得の低い人たちだけの負担が増えるのは理解できない。

これらの人びとの受診機会を抑制し、早期治療を阻害するうえに、医療機関の窓口事務を繁杂にするような改正案には反対である。

前号でお知らせしたように、医療問題弁護団が「患者の権利宣言(案)」を発表したことは本誌読者にも大きな関心をよんでいます。宣言案の全文を知りたいという問い合わせもあり、同弁護団から早速送られてきた宣言案の全文を掲載します。感想、ご意見を聞かせてください。

生命そして自由。私たちは、薬を与えられ、一体何なによりもこれらのものを尊をされるのよくわからぬものと考えます。「生命あいま手術台に横たえられまつの物種」といいます。死す。医師の説明は専門用語をんだ方がましな思い」とい

います。生命も自由も、どちらにも程遠いものがあります。そこでは、私たちは自分の身体に起こっていること、自分の身体について為されている行為について、自分のこととありながら、全くカヤの外に置かれています。しかも、そこで行なわれる医療はあくまで「恩恵」として施されています。名もなく働く人々が、

一生が私たち以外の他人の意思によって左右されているという事実を、私たちは深い悲しみをもって指摘せざるを得ません。

病院で、私たちは、目的も知らされずに、何時間もかかっているものしい検査機械の間をたらい回しされ、何か知らない注射をされ、名前も知

者も少なからずいることも、

その人たちが血のじむよ、うな努力を重ねていることも知っています。それにもかかわらず、日本の医療が荒廃している事実は消えませんが、患者が自ら主体として行動せず、医療従事者が患者を主人公として考えないということにその原因があります。

私たちは、このような現状に対し、患者の有する権利内容を具体的に明らかにすることが、極めて意義深いことと考えます。

# 患者の権利宣言(案)

患者は貧しい人も富める者も、等しく人間として尊重され、心のこもった看護を受けられなければなりません。患者と医療従事者は、真に対等な友人として、病の克服のために、いつさいの外的拘束から解放されて自由に活動できなければなりません。私たちはこの権利宣言がそのような医療の実現をめざして、患者と医療従事者とが手を結びあうための第一歩となることを

求める権利があります。患者は、必要ときにはいつでも、医療従事者の援助、助力を求める権利を有します。

一、(個人の尊厳) 患者は、その最も基本的な権利として、すべての医療従事者から人間として尊重されます。すなわち、すべての患者はその生命、身体を尊重され、かつ病を自らなおそうとする主体として遇され、その人格は尊重されます。

二、(平等な医療) すべての患者は、その経済的な力、社会的な地位などにかかわらず、平等な医療を受ける権利を有します。

三、(医療を受ける権利) 1、患者は、最善の医療を受ける権利を有します。 2、患者は、医師および医療機関を選択し、または転医する権利を有します。 転医に際しては、前

五、(自己決定権) 患者は、前項の情報を得たうえで、自己の自由な意

思にもとづいて、検査、治療を含むいつさいの医療行為を受け、あるいは拒否することを決定する権利を有します。

六、(プライバシーの権利) 1、患者は、医療従事者から診療に必要な範囲を超えてそのプライバシーに属する事実の開示を求められたときには、これを拒否する権利を有します。 2、患者は、その承諾なくして、プライバシーに属する事実を自己の診療に直接関与する医療従事者以外の第三者に対し開示されない権利を有します。

七、(医療従事者の義務) 医療従事者は、この権利宣言にもとづく権利の行使をした患者に対し、そのゆえをもつていかなる不利益をも与えてはならず、または差別的な扱いをしてはなりません。

八、(自己決定権) 患者は、前項の情報を得たうえで、自己の自由な意

思にもとづいて、検査、治療を含むいつさいの医療行為を受け、あるいは拒否することを決定する権利を有します。

九、(プライバシーの権利) 1、患者は、医療従事者から診療に必要な範囲を超えてそのプライバシーに属する事実の開示を求められたときには、これを拒否する権利を有します。 2、患者は、その承諾なくして、プライバシーに属する事実を自己の診療に直接関与する医療従事者以外の第三者に対し開示されない権利を有します。

十、(医療従事者の義務) 医療従事者は、この権利宣言にもとづく権利の行使をした患者に対し、そのゆえをもつていかなる不利益をも与えてはならず、または差別的な扱いをしてはなりません。

十一、(自己決定権) 患者は、前項の情報を得たうえで、自己の自由な意

思にもとづいて、検査、治療を含むいつさいの医療行為を受け、あるいは拒否することを決定する権利を有します。

十二、(プライバシーの権利) 1、患者は、医療従事者から診療に必要な範囲を超えてそのプライバシーに属する事実の開示を求められたときには、これを拒否する権利を有します。 2、患者は、その承諾なくして、プライバシーに属する事実を自己の診療に直接関与する医療従事者以外の第三者に対し開示されない権利を有します。

十三、(医療従事者の義務) 医療従事者は、この権利宣言にもとづく権利の行使をした患者に対し、そのゆえをもつていかなる不利益をも与えてはならず、または差別的な扱いをしてはなりません。

十四、(自己決定権) 患者は、前項の情報を得たうえで、自己の自由な意

思にもとづいて、検査、治療を含むいつさいの医療行為を受け、あるいは拒否することを決定する権利を有します。

十五、(プライバシーの権利) 1、患者は、医療従事者から診療に必要な範囲を超えてそのプライバシーに属する事実の開示を求められたときには、これを拒否する権利を有します。 2、患者は、その承諾なくして、プライバシーに属する事実を自己の診療に直接関与する医療従事者以外の第三者に対し開示されない権利を有します。

十六、(医療従事者の義務) 医療従事者は、この権利宣言にもとづく権利の行使をした患者に対し、そのゆえをもつていかなる不利益をも与えてはならず、または差別的な扱いをしてはなりません。

十七、(自己決定権) 患者は、前項の情報を得たうえで、自己の自由な意

多磨全生園

# カラオケでリハビリに効果

## 市民との交流で偏見正す役目も

カラオケといえば、水割りでも飲みながら百円いれてマイク片手にストレス解消といった光景が一般的。今号に紹介する国立療養所多磨全生園のカラオケは一味違っています。

月水金と日曜の午後ともなるカラオケといえば、水割りでも飲みながら百円いれてマイク片手にストレス解消といった光景が一般的。今号に紹介する国立療養所多磨全生園のカラオケは一味違っています。

と緑にかこまれた全生園の厚生会館から、「奥飛騨慕情」「浪花恋しぐれ」といった歌が流れてきます。全生園では、目下カラオケ人口は急成長で、カラオケをやり出してから「風邪を引かなくなった」「ハンセン病の障害で、歌おうと思っても出なかった声が出るようになった」「歌詞を覚えるので老化防止に役立つ」など効果は抜群です。

園内には、自治会サークルの多磨カラオケクラブが五年前に誕生し、その後、第一センターカラオケクラブ(ピンカラ)、第三センターカラオケクラブ(さんカラ)、「どんぐり」と三つのクラブが誕生しています。三月には、どんぐり会と東村山市民カラオケ愛好会などが第一回市民交流カラオケ大会、五月には、多磨クラブ主催の第六回ふれあい若葉カラオケ大会が中央集会所で開かれました。誤ったハ氏病対策によって、偏見と社会からの隔絶の下におかれてきた多磨全生園の人たちが、カラオケ(障カラ)も企画中

が、カラオケを通じて地域との交流の場をひろげています。どんぐり会の高橋衛会長は、「市民交流カラオケ大会を行って、長い歴史の中で、ハ氏病患者の存在感を我々自身確認した」と語っています。

社会でカラオケ騒音が問題になっていた頃から、多磨クラブは結成に努力し、今日の盛況をよるこんでいる多磨クラブの馬場三郎会長は、「入園以来三十年、室内を一歩もでなかった人が、舞台上で歌うなどみんなが生きがいを見出していることがうれし」と語っています。大会に参加した東村山身患連の関口会長は、「盲目の人がはおにマイクをあて歌う姿に感動し、障害者



毎週月水金と日曜日の午後には、全生園の厚生会館はのど自慢であふれ、大会も盛んに開かれています。

### 事務局から

▼参院予算委で下村議員の「健保改正で難病患者はどうなる」の質問に、渡部厚相が「難病は公費で負担するので心配

なく。先生も安心して賛成してほしい」と答弁▼委員会室はドゥと笑いつつまれたとのこと

▼難病公費負担はまだ二十五疾患だけ▼難病はまだ沢山ある▼ドゥと笑って終ったの？先生

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)