

第25回総会のお知らせ

北海道にもやっと春が訪れ、気持ちのいい季節となりましたが、皆さんいかがお過ごしでしょうか。

さて、今年も支部総会のご案内をする頃となりました。

私たち難病患者のおかれている現状は、大変厳しいものになってきています。そのような中で、私たちの活動が本当の意味で問われようとしています。結成25周年も過ぎ、今こそ友の会の会員一人一人が真剣に考える時がきていると強く感じます。

今年の支部総会はそのような現状を考えて、全道の会員さんが集まり、皆さんからお預かりしている会費がどのように使われているのか、そしてこれからどのような活動をしていくのか、また友の会に対するご意見・ご要望を直接お聞きし、貴重な交流の場としていこうと考えております。たくさんの会員の皆さんのご参加をいただき、実りある支部総会にしようではありませんか。

体調を十分整えての皆さんのご参加を、運営委員一同心からお待ちしております。



スケジュール

- ◆ 日 時 平成10年5月30日(土)
◆ 場 所 (総 会) 北海道難病センター
札幌市中央区南4条西10丁目
☎011(512)3233

[交流会] <会場>

ホテルモントレ札幌

札幌市中央区北4条東1丁目

☎011-232-7111

5/30(土)

14:30 受付開始

↳

15:00

↳

支部総会(難病センター 3F大会議室)

17:00

↳

18:00

↳

交流会

20:00

交流会終了後、難病センターで二次会の用意をしております。お時間のある方はぜひご参加ください。

なお、翌日5月31日(日)は難病センターで地区担当者会議を午前中に予定しております。

総 会 議 事

- | | |
|-----------|---------|
| 1) 平成9年度 | 活動報告 |
| 2) " | 決算報告 |
| 3) " | 会計監査報告 |
| 4) 平成10年度 | 活動方針(案) |
| 5) " | 予算(案) |
| 6) " | 役員(案) |
| 7) その他 | |

- ⇒ 交通費 : 総会に出席するには札幌までの往復交通費の半額を補助します。札幌市内の方は実費支給です。
(印鑑をご持参下さい)
- ⇒ 交流会費 : 3,500円
交流会のキャンセルは2日前までをお願いします。
(期日を過ぎた場合は全額請求させていただきます。)
- ⇒ 宿泊費 : 友の会指定の宿泊場所の場合、全額補助します。
ただし、朝食代は本人負担です。
- ⇒ 宿泊場所 : ①北海道難病センター
②ホテルハシモト別館
札幌市中央区南5条西10丁目 ☎011(512)4454
①②のどちらかになるかは事務局で決めさせていただきます。
- ⇒ お知らせ : 当日会場にて友の会の年会費(4,200円)の受付も
行っています。
- ⇒ 問い合わせ : 北海道難病センター内 友の会事務局
☎011(512)3233

参加ご希望の方は、同封のハガキにて
お申し込みください(5月25日必着)

＊ ＊ 本部からのお願い ＊ ＊

皆さんのご意見や症例をお寄せください

友の会本部より下記のようなお願いがありました。北海道支部でも積極的に協力していきたいと思えます。より多くの皆さんのご意見等をお待ちしております。

春風の候、皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

平成10年度に入り、5月よりいよいよ医療費の患者一部負担が導入されようとしております。この制度には先日お送りしたような重症度基準が入るわけですが、見ていただくとお分かりのように、私達膠原病患者の場合大方の患者は重症度に該当しません。

今後、重症度の枠を広げ少しでも患者負担を軽減するための運動をしていくには、患者の実情、つまり高額の治療（血漿交換等）を続けていくことによりようやく体調を維持出来ていることを、具体的な事例を上げて行政に訴えていく必要があります。

つきましては、各支部に寄せられている患者の意見・症例をお寄せいただきたく存じます。寄せられた事例をまとめ、全難連と共に行政に働きかけていきたいと考えております。また、全難連だけではなく、今回の件について運動を共にしている「難病対策の拡充を求める懇談会」の場にも提出していくこととなりました。

5月に入り、実際にこの制度が運用されますと、ますます患者の不安、不満が各支部に寄せられてくると思われれます。つきましては、患者の生の声、実情を本部までお寄せ下さいますようお願い致します。参考までに、これまで寄せられた意見をまとめたものを添付させていただきます。

また、地域難病連としても同様の声を上げて頂けるよう希望致します。ご多忙とは存じますが、積極的なご協力をよろしくお願い致します。

全国膠原病友の会に寄せられた患者の声

(難病対策の見直しに関する意見)

- ・重症度基準の中に血漿交換療法が含まれていない。一泊入院でこの療法を受けている患者にとって、1か月14,000円の負担は厳しい。
- ・強皮症による血管炎の為、足の指が壊死。歩行時は松葉杖を使っているが、身障認定は受けられていない。こういった場合重症度に入るのだろうか。
- ・私達難病患者は病状が一定しないため、重症度基準を定めること事態に問題がある。
- ・主に内科にかかっているが、皮膚科・眼科・整形外科・外科等にも通院している。5月以降の一部負担により、家族に経済的に生活の面倒をみてもらっている現状では通院を続けること自体が難しくなる。
- ・死亡率が下がってきたといっても、寛解と悪化を繰り返すこと自体は変わらない。就職することもできず、収入もない患者がたとえ一部とはいえ医療費を負担することは難しい。
- ・いつかシェーグレンも特定疾患に入ると希望をもっていたのに残念。
- ・病気の性質上、1つ1つの症状は重症とまではいなくても、重症にならないように診察を受け治療を続けていかなければならない。今後負担が多くなると診療抑制せざるを得ない。
- ・1医療機関という概念がよくわからない。総合病院の場合の扱いはどうなるのか(各科ごとなのか)。

お手数ではありますが、ご意見などのある方は全国膠原病友の会北海道支部までお送りください(同封の用紙もお使いください)。また、FAXでも受付しております。

〒064-0804 札幌市中央区南4条西10丁目 北海道難病センター内
☎011(512)3233 FAX 011(512)4807

改悪される

特定疾患治療研究事業実施要綱

厚生省は、「特定疾患治療研究事業実施要綱」の一部を改悪し、98年5月1日から適用するとしています。97年度の医療受給者証の有効期限については、98年4月末日まで延長してよいことになっています。

実施要綱改悪点は

- (1) 入院の一部負担額は、同一の医療機関ごとに、1か月につき1万4千円を限度とする。
- (2) 入院以外の一部負担額は、同一の医療機関ごとに、1日につき1千円(同一月における同一医療機関への支払いは2回までとする)を限度とする。ただし、薬局での保険調剤、指定訪問看護および指定老人訪問看護にかかる療養費については、一部負担は生じないものとする。
- (3) 前2号の規定は、対象疾患を主な要因として、身体機能障害が継続しまたは長期安静を必要とする状態にあるため、日常生活に著しい支障があると認められる重症患者、スモン、クロイツフェルト・ヤコブ病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎および重症急性膵炎の患者については適用しないものとする。

〔入院の一部負担〕

①入院の一部負担の額は、1か月の医療費の患者負担分と食事療養費の合計額が1万4千円に満たない場合は、その全額を負担。

②同一月に同一の保険医療機関に再入院した場合は、再入院分の医療費および食事療養費を含めて1万4千円を超えないもの。

③総合病院に入院中、入院している診療科以外の診療科で受診した場合であっても、歯科を除き、新たに外来診療の負担を負うことはない。

〔外来等の一部負担〕

①外来等の一部負担の額は、1日につき1千円であるため、同一保険医療機関において同日に再診を受けた場合であっても1日1千円を超える外来等の一部負担は生じない。

②同一の保険医療機関における医科と歯科の診療または総合病院における二診療科以上の診療については、それぞれ別の保険医療機関における診療とみなされる。

③同一月の同一保険医療機関における診察であっても、入院と外来による診療が別の期間に行われた場合は、入院、外来別に入院の一部負担および外来等の一部負担が生じること。

④老人保健法適用の対象患者については、老人保健法上の患者負担額の範囲内で、同一保険医療機関ごとに、1日につき1千円を限度とする外来等の一部負担が生じること。

〔重症患者の認定について〕

①対象患者の申請に基づく認定しない重症患者の認定は、都道府県が定める重症患者認定申請書による対象患者からの申請に基づいて都道府県知事が行うものであること。ただし、スモン、クロイツフェルト・ヤコブ病、難治性肝炎のうち劇症肝炎および重症急性膵炎は、対象患者からの申請を要せずに重症患者としての取り扱いを行うこと。

②都道府県知事は、重症患者認定申請者に対して、医師の診断書、障害厚生年金等の証書の写しまたは身体障害者手帳の写しなど、重症患者の認定に必要と思われる資料の提出を求めることができる。

③都道府県知事は重症患者の認定に当り、都道府県特定疾患対策協議会の意見を求めることができること。

④都道府県知事は、重症患者認定申請書を受理したときは受理した日から3か月以内に当該申請の可否を決定し、申請を否とした場合には、理由を付してその結果を申請者に通知しなければならないこと。

⑤重症患者の認定基準

①「重症患者認定基準表」の対象部位別の症状が審査時点において存在し、かつ、長期間(概ね6か月以上)継続するものと認められるかを否かを基準とされたいこと。

②都道府県知事は、具体的な認定に当たって、診断書等提出資料を参考とするとともに必要に応じて患者面接を行うなど、患者の病状を総合的に勘案のうえ判定されたいこと。

③重症患者認定の効力

①都道府県知事が行う重症患者の効力は、当該患者の医療受給者証の有効期間内に限るものであること。引き続き重症患者の認定を受けようとする者は、受給者証の更新にあわせて重症患者認定申請を行わなければならないものであること。

②既に医療受給者証を所持している者から随時になされた重症患者認定申請に基づく当該認定の効力は、申請書の受理日に遡って発生するものであること。ただし、申請書の提出後、特別な事情により受理日までに相当の日時を要したときは、当該事情の継続した期間を遡って受理日とみなして差し支えないこと。

重症患者認定基準表

下記の症状が長期間継続するものと認められるもの

対象部位	病状の状態	一部の例示
眼	①両眼の視力の和が0.04以下のもの	
聴器	②両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	
肢 体	③両上肢の機能に著しい障害を有するもの	両上肢の用を全く廃したもの
	④両上肢のすべての指を欠くものもの	両上肢のすべての指を基部から欠き、有効長が0のもの
	⑤両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの	両上肢のすべての指の用を全く廃したもの
	⑥両下肢の機能に著しい障害を有するもの	両下肢の用を全く廃したもの
	⑦両下肢を足関節以上で欠くもの	両下肢をショパール関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	⑧体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの	腰掛、正座、あぐら、横すわりのいずれもができないもの又は、臥位又は坐位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護又は補助によりはじめて立ち上ることのできる程度の障害を有するもの
肢体の機能	⑨身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前①～⑧と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの	一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの
		四肢の機能に相当程度の障害を残すもの
神経系		肢体の障害に準じる
呼吸器		活動能力の程度がゆっくりでも少し歩くと息切れがする、または、息苦しくて身の回りのこともできない状態に該当し、かつ、次のいずれかに該当するもの。(1)予測肺活量1秒率が20%以下のもの (2)動脈血ガス分析値にA表に掲げる異常を示すもの
		いかなる負荷にも耐え得ないもの
心臓		浮腫、呼吸困難等の臨床症状があり、B表に掲げる症状の1又は2に該当し、かつ、C表に掲げる心臓疾患検査所見等のうち、いずれか2つ以上の所見等があるもの
腎臓		D表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、E表に掲げるうち、いずれか1つ以上の検査成績の異常に該当するもの
肝臓		F表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、G表に掲げるうち、いずれか1系列以上の検査成績が異常を示すもの
		G表に掲げるうち、いずれか2系統以上の検査成績が高度異常を示し、高度の安静を必要とするもの
血液・造血器		H表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、I表に掲げる1～4までのうち、3つ以上に該当するもの
		J表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、K表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもの
その他		

呼吸器疾患の参考表

A表 (呼吸器疾患検査所見—動脈血ガス分析値)

	検査項目	単位	異常値
1	動脈血O ₂ 分圧	mmHg	55以下
2	動脈値CO ₂ 分圧	mmHg	60以上

動脈血ガス分析値は、1回のみ検査成績によることなく、総合的に判定するものとする

腎臓疾患の参考表

D表 (腎臓疾患重症症状)

1	尿毒症性心膜炎
2	尿毒症性出血傾向
3	尿毒症性中枢神経症状

E表 (腎臓疾患検査所見等)

	検査項目	単位	異常値
1	内因性クレアチニン・クリアランス値	ml/分	10未満
2	血清クレアチニン濃度	mg/dl	8以上
3	血液尿素窒素	mg/dl	80以上

人工透析療法施行中の者にかかる腎機能検査成績は、当該療法実施前の成績による。

肝臓疾患の参考表

F表 (肝臓疾患重症症状)

1	高度の腹水が存続するもの
2	意識障害発作を繰り返すもの
3	胆道疾患で発熱が頻発するもの

G表 (肝臓疾患検査所見等)

系列	検査項目	単位	異常値	高度異常値
A	アルブミン (電気泳動法)	g/dl	2.8以上3.8未満	2.8未満
	γ-グロブリン (電気泳動法)	g/dl	1.8以上2.5未満	2.5以上
	ZTT (Kunkel法)	単位	14以上20未満	20以上
B	ICG(15分値)	%	10以上30未満	30以上
	血清総ビリルビン 黄疸指数 (Meulengracht法)	mg/dl —	1.0以上5.0未満 10以上30未満	5.0以上 30以上
C	GOT(Karmen法)	単位	50以上200未満	200以上
	GPT(Karmen法)	単位	50以上200未満	200以上
D	アルカリフォスファターゼ (Bessey法)	単位	3.5以上10未満	10以上
	アルカリフォスファターゼ (Kind-King法)	単位	12以上30未満	30以上

心臓疾患の参考表

B表 (心臓疾患重症症状)

1	安静時にも心不全症状又は狭心症症状が起こり、安静からはずすと訴えが増強するもの
2	身体活動を極度に制限する必要のある心臓病患者で、身の回りのことはかろうじてできるが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの

C表 (心臓疾患検査所見等)

1	明らかな器質性雑音が認められるもの
2	X線フィルムによる計測(心胸郭計数)で60%以上のもの
3	胸部X線所見で、肺野に高度うっ血所見のあるもの
4	心電図で、陈旧性心筋梗塞所見のあるもの
5	心電図で、肺ブロック所見のあるもの
6	心電図で、完全房室ブロック所見のあるもの
7	心電図で、第2度以上の不完全房室ブロック所見のあるもの
8	心電図で、心房細動又は相動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
9	心電図で、ST低下が0.2mV以上の所見があるもの
10	心電図で、第Ⅲ誘導及びV1以外の誘導のTが逆転した所見があるもの
11	心臓ペースメーカーを装着したもの
12	人工弁を装着したもの

血液・造血器疾患の参考表

H表 (血液・造血器疾患重症症状—貧血群)

1	治療により貧血改善はやや認められるが、なお高度の貧血、出血傾向、易感染性を示すもの
2	輸血をひんぱんに必要とするもの

H表 (血液・造血器疾患検査所見等—貧血群)

1	抹消血液中の赤血球像で、次のいずれかに該当するもの (1) 血色素量が6.0g/dl未満のもの (2) 赤血球数が200万/mm ³ 未満のもの
2	抹消血液中の白血球像で、次のいずれかに該当するもの (1) 白血球が1,500/mm ³ 未満のもの (2) 顆粒球数が500/mm ³ 未満のもの
3	抹消血液中の血小板数が1万/mm ³ 未満のもの
4	骨髓像で、次のいずれかに該当するもの (1) 有核細胞が2万/mm ³ 未満のもの (2) 巨核細胞が15/mm ³ 未満のもの (3) リンパ球が60%以上のもの (4) 顆粒球(G)と赤芽球(E)との比(G/E)が10以上のもの

J表 (血液・造血器疾患重症症状—出血傾向群)

1	高度の出血傾向又は関節症状のあるもの
2	凝固因子製剤を頻りに輸注しているもの

K表 (血液・造血器疾患検査所見等—出血傾向群)

1	出血時間(デューク法)が10分以上のもの
2	凝固時間(リー・ホワイト法)が30分以上のもの
3	血小板数が3万/mm ³ 未満のもの

対象疾患と障害の一覧表

	特定疾患治療研究事業対称疾患	眼の障害	聴力の障害	肢体の障害	神経系統の障害	呼吸器疾患	心疾患	腎疾患	肝疾患	血液・造血器疾患	その他の障害
1	ベーチェット病	○		○	○						○
2	多発性硬化症	○			○						○
3	重症筋無力症				○						
4	全身性エリテマトーデス				○	○	○	○		○	
5	スモン	○			◎						○
6	再生不良貧血									◎	
7	サルコイドーシス	○			○	○	○		○		
8	筋萎縮性側索硬化症				◎						
9・1	強皮症					○	○	○			○
9・2	皮膚筋炎、多発性筋炎			○		○	○				○
10	特発性血小板減少性紫斑病									◎	
11	結節性動脈周囲炎				○	○	○	○			○
12	潰瘍性大腸炎										○
13	大動脈炎症候群	○			○		○	○			
14	ビュルガー病			◎							
15	天疱瘡										
16	脊髄小脳変性症				◎						
17	クローン病										○
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎				○			○	◎		
19	悪性関節リウマチ	○		◎		○					○
20	パーキンソン病				◎						
21	アミロイドーシス				○		○	○	○		○
22	後縦靭帯骨化症			◎	○						
23	ハンチントン舞踏病				◎						
24	ウイリス動脈輪閉塞症	○	○		◎						
25	ウェゲナー肉芽腫症	○			○	◎		○			
26	特突性拡張型(うっけつ)心筋症						◎				
27	シャイ・ドレーガ症候群				◎						
28	表皮水疱症			○							
29	膿疱性乾癬					○	○	○			
30	広範脊柱管狭窄症			◎							
31	原発性胆汁性肝硬変								◎		
32	重症急性膵炎							○	○		○
33	特発性大腿骨壊死症			◎							
34	混合性結合組織病					○					
35	原発性免疫不全症候群									◎	◎
36	特発性間質性肺炎					◎					
37	網膜色素変性症	◎									
38	クロイツフェルト・ヤコブ病				◎						
39	原発性肺高血圧症					◎					
40	神経線維腫症	○			○						

◎：主要病態によるもの ○：二次的障害によるもの

難病医療費 自己負担

道導入延期を正式決定

全国初 数カ月程度の見込み

政府が難病患者の医療費一部自己負担を決め、五月一日からの導入をめぐる患者の間に不安が広がっている問題で、道は二十一日、導入延期の方針を正式決定した。延期の日程は、患者や医療機関への周知期間として「数カ月程度」（道保健福祉部）になる見込み。全国の都府県で、導入延期を決めたのは北海道が初めて。

延期になる対象疾患は、
国が認定する四十疾患と、
道が単独で公費負担してい
る難治性肝炎などの七疾
患。これまで、国認定の疾
患の医療費は国と道が半額
ずつ負担していたが、五月
一日の自己負担制度導入以
降、延期の間、国費が減る
分まで道が負担することに
なる。

導入の時期について、道
保健福祉部は「新しい認定
制度を関係機関に周知した
うえで認定作業を行い、作
業が終わった時点で導入す
る」との見通しを示してお
り、今月末にも認定作業の
四千万円の自己負担となる
が、認定患者のうち五割の
重症患者とスモンや劇症肝

者団体や医師会から数カ月
の延期を求める声が上がっ
ており、認定作業にも数週
間かかることから、導入は
夏以降になりそうだ。
国の新制度では通院が一
回千円、入院が一カ月二万

れない。道は難治性肝炎、
橋本病などの道単独七疾患
への自己負担制度の導入方
針を固めているが、時期や
重症患者の扱いなどについ
てはまだ定まっていない。

既に更新手続きが終了して
いる方には、5月1日以
降の受給者証が届きます。
自己負担導入の日程が決
まるまで、今まで通り自
己負担なしで使用できま
す。



事務局からのお知らせ

★ご寄付いただきました。(1998.4.15現在)

浅川	京江様	佐藤	美紀様
地切	静子様	平井	園子様
松嶋	茂子様	内海	厚子様
小川	陽様		

合計19,000円

ありがとうございました。

★新しく入会された方たちです。

星川 武嗣さん (函館市)
加藤 誠さん (S L E S. 38年生 ニセコ町)
加藤まゆみさん (S L E S. 36年生 伊達市)
中山美千絵さん (定期購読 旭川市)
鈴木 晶子さん (S L E S. 50年生 函館市)
西野 典子さん (S L E S. 22年生 札幌市)
村岡 裕子さん (S L E S. 45年生 南幌町)
義盛 志穂さん (定期購読 登別市)

よろしく願いいたします。

◎事務局からのお願い

住所を変更された方は、必ず事務局までお知らせ下さい。

予告

第25回難病患者・障害者と家族の全道集会

時：1998年8月1日(土)～2日(日)

所：分科会・全体集会・・・登別市

宿泊・・・登別温泉「第一滝本館」

分科会は交流会を予定。

詳しくは次号でご案内します

「福祉定期」銀行出し渋り!

超低金利時代に年利四・一五%もの高金利が保障される「福祉定期預金」が、埋もれている。社会的弱者救済を目的に、障害年金、遺族年金、福祉手当を受けている人が利用できる預金だが、道内ではほとんど知られていない。銀行など各金融機関

が一般金利より高い金利を負担しなければならないため、各行ともほとんどPRしていないからだ。対象者からは「銀行は弱者に『出し渋り』をするのか」と批判の声が出ている。



郵便局が作製した福祉定期のカラーチラシ。銀行の店頭にはこうしたチラシは見当たらない。

福祉定期は限度額三百万円な預金になっている。円の一年定期。国民年金や、しかし郵便局には福祉定期のチラシがあるものの、厚生年金などの障害年金や、遺族年金、遺児年金のほか、銀行など民間の金融機関は児童扶養手当などを受けて、店内案内板で掲示している人々を対象に一九七五年だけで、積極的にパンフレット

年 4.15%

高金利でPRせず

対象者「もっと情報提供を」

に国が設けた。創設当初から金利は年四・一五%で変わらず、三年ものの定期預金でも〇・三%前後になった。超低金利時代には魅力的な超

ツトを店頭に並べたり、福祉団体に配っているところと憤る。

は金融機関に行く機会はずっと少なく、丁寧に情報提供して

は金融機関に行く機会はずっと少なく、丁寧に情報提供して

は金融機関に行く機会はずっと少なく、丁寧に情報提供して

国に約五百万人いるが、全「道銀本店広報室」

国銀行協会連合会(金銀協)としていて、各金融機関とも厳しい経営環境が続いている人は九七年十二月末現在で、十五万人にとどま

十九年前に夫を病気で亡くした飲食店経営の小山栄子さん(札幌市在住)は、月額約八万円の遺族年金を自宅近くの銀行から受け取っているが、福祉定期について知ったのは、昨年秋に利用している友人から聞かされたのが初めてだった。小山さんは二十一年の吉田実事務局長も「うちにも取引があるのに、担当者に福祉定期について

あ と が き

皆さん、お元気ですか。

4月に入り、新年度が始まりました。

5月には総会があり、8月には全道集会があり、医療講演会を2カ所で開催、機関誌5回発行など今年度もまた忙しい1年になりそうです。

埋田支部長になって1年が経ちましたが、新支部長のもと、少しずつ活動の体制を整えつつあります。

歩みはのろくても、きちんとした活動をしていきたいと思えます。

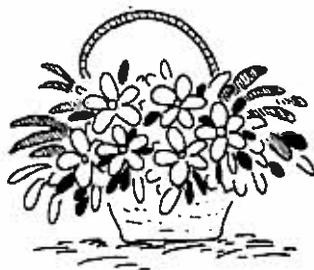
皆さんも行事など積極的に参加して、会の活動に協力して下さい。

まずは総会があります。皆さんの意見を聞かせて下さい。

交流会に参加して、話し合しましょう。

みんなで作っていく友の会です。多くの方の参加を期待しています。

(安田)



~~~~~

**全国膠原病友の会北海道支部**

<編集人> 編集責任者 三森 礼子  
☎064 札幌市中央区南4条西10丁目  
北海道難病センター内 ☎(011)512-3233

<発行人> 北海道身体障害者団体定期刊行物協会  
細川 久美子  
☎063.札幌市西区八軒8条東5丁目4-18  
☎(011)736-1715

昭和48年1月13日第3種郵便物認可 HSK通巻 313号 100円  
いちばんぼし No. 111 平成10年4月10日発行 (毎月1回10日発行)

~~~~~