

SSKO

東腎協

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）

事務局・〒161東京都

電話・

送金先・郵便振替口座・

加入者名・東腎協

83年10月25日

No. 48

多くの人々の支え

自分にとって地獄のような思
いのあの日は夢のようである。
こうしていられる今も夢のよう
である。この夢のような今は、
自分一人の力であったのではな
い。多くの人々の支えがあった
からこそである。このことをい
つでも忘れてはならない。もし
てこう思う。「人生頭張ってさ
えいれば何とかなる！」
（伊藤勲「東腎協十年誌」よ
り抜粋）

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便
SSKO通巻第八八〇号（毎週月曜日
昭和五十八年十月十四日発行）
（並曜日発行）

え・大森輝秋



医療費改悪の反対運動を

緊急常任幹事会で決める

東腎協は、最近の医療費改悪をめぐる状況について九月十一日、緊急常任幹事会を開き、討議し反対運動の具体的な取り組みを決めました。

会議では、泉山副会長が厚生省の「今後の医療政策」、障害者生活保障問題専門家会議報告書、社会保険審議会の「厚生年金保険制度改正に関する意見」などについて説明をしました。

次に、八月二十五日に出された厚生省の五十九年度概算要求で明らかになった医療保険改悪の骨子(①被用者保険本人の給付率を十割から八割へ引き下げ ②入院時の給食材料費一日六百円を患者負担に③ビタミン剤、総合感冒薬、健胃剤などの保険適用除外④退職者医療制度の導入⑤高額医療費の自己負担限度額の引き上げ)について討議さ

れました。

その結果、今回の改悪案は絶対認められないことを確認し、次のような取り組みを行なうことになりました。

一、東腎協として声明文を出す。

二、抗議ハガキを出す。(総理大臣、厚生大臣宛)

三、都議会への陳情。

四、全腎協で作成するニュースを会員に配布。

五、患者家族団体連絡会の署名募金活動に協力する。

なお、抗議ハガキの文例は次のようなものです。

。私は人工腎臓で治療を受け

ている透析患者です。健保本人も八割給付にするというのですが、週三回の治療を生徒続けなければならぬ私にとっては、さらに経済的苦痛を強いるものです。このような医療保険の改悪には反対します。

。入院中の食事は保険で払わなくするというのですが、私たちのような腎臓病患者にとって食事は治療の一部です。長期に入院することも多く、患者の生活を圧迫する改悪に反対します。

△抗議先▽

〒100千代田区永田町2の3の1

総理大臣 中曽根康弘殿

〒100千代田区霞ヶ関1の2の2

厚生大臣 林 義郎殿

医療費改悪の反対運動を盛り上げていくために十月二日、全社連会館で緊急の幹事会を開きました。一人でも多くの会員がこの運動に参加していただくようお願いいたします。

△おもな記事▽



医療費改悪の反対運動を(2)
「腎バンク」登録を……(3)
学習交流会講演

「医療と福祉をめぐる最近の動向」………(4)
たえこのひとりごと………(14)
仲間からのたより………(18)
関東プロック会議開く………(19)
都59年度予算で要請………(20)
事務局からのお知らせ………(20)

「腎バンク」登録を訴える

榎山文枝さんも参加

全腎協は九月十八日、「腎臓提供登録者拡大・全国街頭キャンペーン」を実施して五千人の患者・家族が参加しました。東京では、上野、銀座、渋谷、新宿、立川の五カ所で二百五十人余の人が参加して登録を訴えました。

銀座では、午後一時から会員、家族、都立清瀬小児病院で移植を受けた患者など五十人余が、ピラを配布しながら訴えました。また、劇団民芸の榎山文枝さん

が最後のピラを配り終えるまで熱心に協力して下さいました。



榎山さんの訴えに女高生もその場で登録

榎山さんが、この街頭キャンペーンに協力してくれたきっかけは、七月二十八日に日本テレビで放送された木曜ゴールデンドラマ「生命ふたたび」で不慮の事故で死んだわが子の腎臓を一人の少年に提供する母親の役を演じたことからです。東腎協の常任幹事会でそのことが話題になり、ぜひキャンペーンに参加してもらえないかと話が出ました。そして、同じ民芸の俳優で透析をしている波多野憲（本名＝俣野夏男）さんを通じてお願いし、心よく承じていただいたものです。多数のテレビ局、新聞社に囲まれインタビューに答えていた榎山さんは、「私も五月に腎バンクに登録しました」とカ

ードを提示してみせ、「腎バンクだけでなくアイバンクにも登録しようと思っっています」と答えていました。

また、都立小児病院で移植を受けた患者九人、母親五人も榎山さんらと一緒に登録を訴えました。感想を聞くと、「なかなかピラを受け取ってくれないわ」という返事が返ってきました。

その場で登録用紙にサインしてくれた人が三人いました。そのうちの二人は女高生で榎山さんと並んで写真をとると、「たくさんの人にとり囲まれて恥ずかしいわ」とすぐ人混みの中に消えていきました。

他の四会場でも、その場で登録に応じたり、ピラの配布も短時間で配り終えました。

東京では、腎バンク登録の訴えとともに「腎提供に関する意識調査」（50人）を行ないました。これは全腎協から依頼のあったもので、自動車運転免許取得者に対する意識調査です。調査の中で「私も登録しています」とドナーカードをみせてくれた人もありました。

学習交流会講演

医療と福祉をめぐる最近の動向

日患同盟副会長 古川圭助

医療と福祉をめぐる最近の情勢は、きわめてめまぐるしい動きがあります。東腎協では、医療保険改悪を絶対認めることができないと反対運動を大きく盛り上げています。七月十七日の学習交流会では、日患同盟の古川圭助副会長から「医療と福祉をめぐる最近の動向」の講演を受けました。

はじめに

皆さんの運動には、創立以前から深いかかわりがあり愛着を感じています。

(人工透析)が更生医療の適用にあたって厚生省医務局の総務課にいた技官から「大蔵省の反対がきびしいのでうまくいかない。世論を起こさない限りむずかしいのでよろしをあげてもらいたい」という非公式のお話があった。

私自身は、透析ということはよくわからなかった(当時は透析患者の組織はなかった)、京大病院に行き、実情を見せていただいた。たいへんお金がかかるが透析治療の費用が保障されるなら生

命が保てることが医師のお話ではっきりした。

ある国会議員に厚生省の技官の意見として「透析しても延命は当時二年ぐらいで二千名ぐらい患者がいるが、二年目で四千名、三年目も四千名で回転していくからやっていると大蔵省に話している」ということを説明し協力をもとめました。

人工透析を公費で認めさせるということで、だいぶやりあいました。更生医療は手術をすることによって病状が固定して社会復帰(更生)のできる者のみに適用するということになった。身体障害者福祉法は、昭和二十七年(一九五二年)に作られた戦傷病者を対象にした日

本では珍しい議員立法で、医療を必要とする者には適用しないという主旨だった。したがって、肢体不自由者、目の見えな方を中心としたものであったのを、後に日本患者同盟などが運動して内部障害者にも適用させたわけだ。

(人工透析にも適用するとなると)法の考え方そのものを変更しなければならぬので、大きな問題だということだった。それでは、法律を改正する作業がたいへんなのか、人命を救うことが大事なのか。その点、厚生省ははっきりさせる必要があるのじゃないかと、私たちが国会の先生方に手を打って、代表質問したのが寺前議員(共産党)です。「金の切れ目が生命の切れ目」という名演説をやり、制度論や法律論とともに、人道論で迫って、生命の尊さについては、超党派でよろしいということになり、出発進行したわけだ。

今言った話は裏話になりますが、こんなように関係してきたので、皆さんとは縁が深い訳です。

今考えると、全腎協初代会長の大西晴幸さんや前会長の上田昭幸さんや先輩の方

★が苦勞して、今日の透析療法を進歩させ、人命を尊重する上から重要な役割を果たしたと思えます。運動というものはある程度の犠牲がともなりが、それはさげたいなと思えます。

過日、朝日新聞でみたが、市町村長会で人工透析医療費に関しては、全額公費負担にすべきという決議がされていたように思う。事実とすれば、皆さんの運動が実ったといえる。しかし、逆にいえば人命尊重の面も含めて運動の成果であるとともに人工透析の医療費が市町村財政の重荷になっている。市町村では財政がなり立っていないということですが、臨調でも問題にしている。その点からも、今日のテーマは、今後、自らの医療生活、



古川圭助氏

生命の問題とともに他の公費医療、生活保障を含めて重要な意味を持ちます。

医療と福祉をめぐって 注目される最近の動向

医療と福祉をめぐる問題で注目される最近の動向として、今年三月臨調で最終答申が行われ、次のようなことがありました。

三月二十二日総合健康保険組合協議会で、厚生省保険局長の吉村さんが、今後の医療のあり方として「ビタミン剤、漢方薬、風邪薬について患者負担にする」ということを含めて医療制度を見直したいという発言があったと新聞紙上をにぎわした。

厚生省は、考えてはいるが決めた訳ではないということ、いろいろな団体が確かめても明確な回答をしてくれなかった。しかし、朝日新聞の七月十二日付の「ビタミン剤、入院給食費、保険を最初からカット」という記事で、今まで否定してきたことをいよいよ具体的に作業に取り組んでいると理解しておいた方がよいと思えます。

七月四日から本格的に始まった厚生省の予算編成作業で七千億円の医療費削減の骨子を作ったといわれている。これは、国の持出分(公費)が約三千五百億円。これを五十九年度予算編成において削ると。そうした場合、厚生省が検討する支出科目だけでも約三百項目といわれています。

まだ十種類ぐらいいしか報道されていないが、これからショックなニュースが発表されるので覚悟しておいた方がよいと思えます。

今予定されているだけでも、八月には財政制度審議会(大蔵大臣の諮問機関)が国の財政のあり方について検討した結果を大蔵大臣に答申してその方向で作業を進める。十二月には、生活保護制度のあり方について中央福祉審議会の生活保護専門委員会から回答が行われ、それらをまとめて最終的に予算編成の骨格が決まるのですが、なぜ、こんなに財政制度審議会や生活保護制度や年金の問題がわただしくなっているかという点、場合によっては予算編成は行わずに、十月十二日のロッキード判決を契機に解散をする

ということも考えられているからです。

今、課題になっているのは、米価と健康保険と国債（四Kといわれている）。厚生省上層部の意見では、年金は色をつけておかないと実害が生じる。医療費は国民から一定の支持を得られるので、打ち切りをかなり大胆にできるから、医療費にメスを入れたいと考えている訳です。

だから攻撃が医療に鋭く向けられるのは避けられない。厚生省では医師会の反対は困るので、診療報酬の引き上げを同時に明らかにし、実施時期は明示せず、選挙に関連して準備しておく。一方では薬価の引き下げを行うということも考えられている。昭和六十年には、全医療機関をコンピュータ化するなどということも含めて、医療費を徹底的に切りつめていく考え方をしている。どのような人々を中心になってやっているかという点、財界の方々が医療費の引き上げによって社会保険料の引き上げになり、それによって賃金にはね返っても困るから（賃上げはできないから）、社会保険料を抑えるためにはどうしても医療費を切り込ん

でいかなければならないと考えている。

医療・福祉問題が、 大きな社会問題に

七月、八月に向けて医療問題が大きな社会問題になっていくと思えます。『週刊新潮』7月21号では「マイナス予算で削られる福祉の納得のいく順番」というのが出ていました。生活保護費が高すぎるとか悪徳医師がもうけすぎるとかがありました。

問題の最大のねらいは、臨調の最終答申を軸に一連の医療、福祉の切り下げが行われる。これを許すならば、戦後の社会保障の基本的性格が歪められて別の方に持っていかれるのではないかと考えます。

臨調の最終答申の結論の中で、今後の行政のあり方として、「我国の行政が目指す、活力ある社会福祉の建設と国際社会に対する積極的貢献という二大目標を達成するためには当面の行政の難局を打開することはもとより、今後長期にわたる、持続的な行政改革の努力が必要だ」ということで、長期にわたって今のよ

りな考え方でいく。

社会福祉のところでは、「高齢化社会の進展等により、長期的には租税負担と社会福祉と合わせた全体として国民の負担率を対国民所得では現状で三五％を四五％にとどめておいたらどうであるか」といっている訳です。

これに基づいて、厚生省の予算が編成され、医療費などに切り込みが行われる訳ですが、念のため昭和五十八年度厚生省予算は、総額で九兆六百十五億円。この六〇％が医療費、三五％が年金、残りが人件費、その他といわれています。順位は①国民健康保険②国民年金③生活保護費④老人福祉⑤社会保険国庫負担費等となっています。

国民健康保険の場合、助成費として二兆三千二百二十七億円、全額国庫負担。国民年金が一兆五千四百五十九億円、そのうち拠出制の国庫負担分が四千八百九十五億円。福祉年金が九千六百七十三億円。生活保護費が一兆八百五十八億円、この六〇％が医療費、約三千八百億円近くが精神療の医療費です。社会保険国庫負担金の六千九百三十一億円も全部医療費と

いわれています。

この医療費を五十九年予算で削減するという訳です。やはり私たちは、本来ならば臨調は国会の議決案件としてきちんと討議してやらなければならないものを、国会外で決めて政府が実施していくという国会をないがしろにするやり方は、おかしいと思います。

私たちが切り込みされたりする場合にしっかりと腹にすえておかねばならないのは、憲法二十五条で保障されている「健康で文化的な生活を営む権利」と十三条で言っている「幸福を追求する権利」があるということでものを見ていかないと、しようがないことにはなるのではないかと、いうことになります。



臨調は社会保障を 根本から切りくずす

次に社会保障というのは、国際障害者年でも「障害者や老人、病人を粗末にする社会は立派な社会とは言いがたい」といわれていました。

国の責務としてやってきた社会保障を臨調では、「自助自立」の方向をきちんとするんだ、一人立ちをしないということとです。国や自治体のお世話になる前に自分から努力をしないというところで、私たちは、今までも補助を受ける前にいろいろな努力をしてくている訳です。そして、なおかつ限界があり、こういう場合に国の責任で保障するのが社会保障です。

しかし、政府の考え方は、三十年前の戦後の混乱の時期に戻ってものを見る必要がある。その方向でやるべきだという考え方です。臨調が具体的に手をつけようとしている点では、政府なり、財界なり、都道府県なり、自治体なり、労働界、マスコミが一斉に無駄が多い、ぜいたくしすぎるのではないかと、必要のない医療

にかかりすぎているのではないかと、という点で、政府全体でも、自ら姿勢を正すという形で人件費を削減し、人事院勧告を無視して賃上げを凍結する。臨調がいろいろなことをいうにしがって現在、都道府県段階でも条例で自主的に決めてきたものを切ってきている。国ばかりが各自治体でも行政監査委員的なものが作られていることを考えてみると、自治体でも臨調的作業を進めていることを注目しておく必要がある。

臨調は、一連の方針を実施するために体制作りと機関と法律の整備を進めている。また、労働組合と市民の支持を得て進めようとしている。労働組合には、低い賃金、労働基本権が無視されるようになって、厳しい経済情勢の中では我慢しなければならぬという気が多い。市民に対しては公務員が多いから高い税金を払わなければならないという気持ちにさせる。臨時行政調査会ができた時に「行革の痛みをこえて春が来る」という主婦の投書を標語として採用されましたが、二カ月間に三万通（標語の投書が）集まったというのですが、裏

を聞いてみると、行革関係の公務員の人たちが隣近所の方をさそって積極的に応募したということが『世界』で紹介されていたが、いづれにしても無駄が多いというふうな印象を持たせていく訳です。

マスコミを通じてやっているもので、このようなものにきちんと対応することが大切ですが、ひとつは、各自がいがみ合うようにする。ひとつには羨望の眼(まなこ)を作るということ。簡単にいえば、生活保護法で六人世帯では、住宅扶助、教育扶助などふくめると約二十五万ぐらい近くになる訳です。すると家内労働者の賃金(内職)が月に五、六万円ですから遊んでいて、そういうふうになるのはいいじゃないかと思わせる。しかも自動車を持っていて。和歌山では、調べたら暴力団が六十人ぐらい生活保護を受けていて警察は手を出せない。実際に働く能力のない人も多いが三〇%は生活保護の受給資格がむずかしいというようなこともありました。

先ほどいいましたように、一番大きい切り込みは医療費の抑制です。これはすでに第一次、第三次の基本答申でも指摘

している訳ですが、「これからの医療」という本で、大蔵省は厚生省の幹部の格好な研修書となっている。これは増し刷りしてはいけませんと幹部がこの本を回し読みしています。これは大蔵省主計官補佐の杉井孝氏という人がまとめたものです。私が読んで、資料が余りにも精緻(せいち)なので厚生省保険局のある方に聞いたところ、あれは大蔵が書いた分もあるが、私たちが書いた分もあるのです、ということでした。これを下敷にして医療費の抑制の作業が行われています。

このように仕掛けが巧妙な訳です。資料を見てもまずと臨時行政調査会が作られて、そのあとに一連の審議会が一斉に作業を進めている。昭和五十六年の四月にすでに医療費の適正化という形で、まず総枠を迎えろと言っている。医療の資源は無限ではない。国民に病気になるから医療費は高いのだというコスト意識を持たせるといふ形なのです。

あらゆる方向から 医療のしめつけ

老人に医療費をかけるのは枯木に水を

交流学習協督



やるようなものだという話があったが、そもその語源は、ある老人が痛になり、その患者さんは月に七十万円かかる。いくらつき込んでもおる見込みのない人にこのような金をつぎ込まなければならぬのは、国は借金してやっているんだ、そんな余裕はないということから、あの言葉が出てきた訳です。

昭和五十六年十二月には、財政制度審議会が国民健康保険の都道府県への導入ということをいっている。最近行われているのはこういうものをタネ本にしている。社会保障長期展望懇談会が、特に医療の問題について乱診乱療等による医療費の非効率が見られることと、医療費が毎年巨額な増加をしているということ

を、問題であると指摘をしている。

社会福祉にしても「施設の体系化、重点化、効率化の面が必要である」ということとすとい、基本的な考えは、自助努力と社会連帯を基礎としつつ、社会保障制度が国の政策として安定的に寄与するように国民負担水準に配慮しながら運用しなければならぬ」と指摘しています。

医療費の適正化については、支払い方式の改革と医療費適正化改革を一層推進し、総枠を抑えることといわれています。これに基づいて昭和五十六年度で医療費が十四兆円、一人十四万円、これに関連して厚生省内に国民医療費適正化推進本部というのが作られた訳です。

また、①医療費の請求の点検。具体的にはレセプトの点検、コンピュータ化、②傷病手当の請求の点検。昭和五十八年の予算で全都道府県に医療専門官の配置を行い、第三者行為による被害を受けているものが傷病手当を請求しているのを防ぐためであるといわれています。

中央社会保険医療協議会で、今後の医療のあるべき姿という形で、国民医療のマトロ的経済分析を二年間調査した結果

を報告しました。八名で、国民医療の短期、長期のどこに問題があるかということを報告している。ひとつは日本の医療費は病院だけみると安い。もうひとつは患者負担が多すぎるといっている。これ

については「現代医療問題」という資料を見ますと、ILOの一三〇号で医療及び疾病に関する条約というのがあるが、その中で、病気になるものが医療費がないために医療を中断するのはまずい、といっている。このような勧告がなされていて、これを見ると、まだまだ日本は問題が多い。今のままでいったらいいかというところではなく、病気の状態を見るときももっとも考えなければならぬ。

医療保険制度の 改悪案の中味は

次に医療費で大きな問題は、医療保険制度の改悪があります。大きく二つぐらい覚えていたいただきたいのは、医療保険制度は八つの保険制度に分かれていて年金も八つに分かれています。医療保険制度はすべて政府管掌健康保険に基礎を置いています、今やろうとしている

のは制度改悪と行政措置でできるのがありますが、その両方をやろうとしています。

たとえば、解積の分かれる部分では、健康保険法の四三条で医療給付というのがありますが、大きく分けると六項目あるのですが、その中に収容（入院）というのがあります。入院の中に給食が含まれるのか、含まれないのかという解釈があります。含まれるという理解に立って入院料が作られているという意見と、便宜的に作ってきたものであるからはずした方がよいという意見があり、どちらもおかしいという形で制度を変えようとしています。

給食の問題については、病院協会では患者に食費負担させることについては賛成だと厚生省に非公式に説明したそうです。具体的に患者負担させる場合、総額なのか、材料費なのかという問題があります。また、治療的に食事が必要な患者はどうするのか。医療監査をやる場合、検査というのをやっていたり、寿司とかラーメンを食べるようになったり、赤痢など発生したらどうするかということ、開

くところでは患者団体がどういう態度で
いくのかということ。

それから、ビタミン剤、感冒薬、漢方
薬を保険給付からはずすかどうかは健康
保険法の改正を必要としません。

漢方の問題では、副作用モニターの六
〇％は漢方だそうです。従来、漢方には
副作用がないといわれていたがそうでは
ない。どうして副作用が出てきたのかと
いうと、これは乱用しているのではない
かということ、再検討したらどうかと
いうことらしい。ビタミン剤問題の発生
地はアメリカなのですが、食事で十分摂
取できる、薬として使うのは無駄とい
うことです。予算として千百三十億円（ビ
タミン剤として使われている分）、その
三〇〜四〇％が公費とみればいいわけ
です。このようにビタミン剤が使われて
いる原因は何かということ、すべての病気に
使われているが、そんなにビタミン剤を
必要とする病気があがるはずがないとい
うことで検討されてきました。

はっきり否定しているのは傷病手当で
す。廃止するということはないが、国
民健康保険制度にも傷病手当制度がある

にもかかわらず、どこの市町村でも一切
支給されていない。ある人は傷病手当を
もらい、ある人はもらわないという格差
があり、傷病手当制度そのものを考え直
したらどうかという問題が出されていま
す。

日雇い健康保険については、約八千億
円の赤字がある。これについては臨調で
検討をはかる必要があるということ、被
用者保険制度に統一という方向で作業を
進めています。

国民年金保険制度ですが、臨調は無拠
出制医療保険制度としての性格をふまえ、
拠出制保険制度としての安定化をはかる
方向で改革を行う。また、国庫補助制度
の改善合理化を検討するということで大
きな力を入れようとしています。

国民健康保険の国庫助成は二兆三千百
二十七億円。厚生省予算の約二〇％です。
どういうようにしようかと考えているか
という、老人健康保険と同じように三
者方式といえますか、国が四割の給付を
行っている。それで、五分の財政調整を
しています。市町村が不足分五割五分な
り六割なりを国民保険税をもってやって

います。足りないところは一般会計から
出している。しかし、なるべく一般会計
から金を出さないために制限給付をやっ
ているところもあります。

老人健康保健法と同じように国、県、
市議会というように負担した場合、監査
がもっと徹底してやりやすいということ
と同時に市町村での運用では県の指導が
少きわたらないということから三者方式
を検討しています。

国保問題懇談会が昭和五十七年十二月
二十日に厚生大臣に意見を出した中に、
「七割給付なのに八割給付していること
は国からのものを四割でなく三割にす
るとか、もっと切り込みができないかと
いうことで、今後の急激な人口高齢化の
進展ということから考えて、国民医療費
の適正化を進めていかなければならない、
退職した後、国民健保に流れているので
退職者医療制度を考えねばならない、保
険料と国庫補助の財源について運営を考
えるべきだ」といっています。

次に医療の供給の合理化の問題ですが、
先の国会に医療法改正案が提案された訳
です。中味は、病院、診療所の開設及び



管理に対して整備を行うということ、公的性格を有する病院の開設、医療計画を立てること、法人の院長は医者でなければならぬ、などが主な内容です。公的医療機関という場合、国は入らない訳で都道府県、日赤、済生会、北海道だけは特別に農協の病院の整備と、とくに国立の療養所、病院（二五四カ所）は、そのあり方をきちんとすべきだということで、十年間に八〇カ所を減らす考えです。全体としての考え方は、入院医療から在宅医療にするということで日本は病院が多すぎる。医者の数も多すぎる。四十七都道府県に医科大学が八〇カ所（大病院も入れ）もある。まず、国の医療機関を減らし、都道府県の医療機関を稀少

する。開業医は減らす訳にはないので、病気をみる場合、病院の性格によって診療報酬を変えていったらどうかということを検討しています。

年金制度の 現況と改悪案

年金制度の問題ですが、厚生年金が八つの年金の基礎になっています。厚生年金を手につけることによって他の年金を変えていくことができます。年金制度審議会が昭和五十六年十一月以降、三十回にわたって審議を重ねてきて、意見を出しました。

主な問題は人口が高齢化に向かっている。高齢化の進行と産業や就業構造が大きく変わっている。雇用、社会保障、住宅、財形、その他の問題とともに、公的年金制度についてもゆるぎなく発展させていくために、きちんとした対応が必要であるといっています。

その中で、新しい問題としては「婦人の年金権」を認めるといふことです。もう一つは厚生年金の事後重症、今まで初診日から五年を経過してしまふと悪くな

っていても障害年金を申請できなかったが、今度の答申の中でははつきりと五年の期限については「難治性慢性疾患が増大しているという実態を考慮し延長すべきだ」といっています。この点では、皆さんが長い間、運動してきた大きな成果だと思っています。

年金の物価スライドは、昭和四十八年から導入されて以来、実質価値を維持する上で重要な役目を果たしてきました。国民の信頼も高い。これについて検討したらどうか、といっています。従来は、消費者物価が前年度対比で五割あがった時に限りということになっているが、物価だけでなく、賃金からもみて検討すべきとしています。

年金財政を安定してもっていくためには保険料を考えねばならない。考え方として保険制度—いわゆる若者が金を出しあって、そのうち国の出す分は二〇割という考え方は注目しなければなりません。ですから、もたらう人が増えた場合、もらわない人はたくさん負担して下さいよ、という事です。

もう一つは、女性は平均寿命も特に長

くなつてきたから、年金を受ける年齢を引き上げたらということ。在職老齢については、月給十七万円以下については年金が出ていたが合理的の方策を検討する必要があるといっています。検討というのは意味が深く、調査・研究を含めてやるということですから、いい意味ではなく調査・研究した結果、延ばしましょうということになるかも知れません。国庫負担率については維持すべきだといっています。(今は国民年金の老齢年金は六十五歳から支給)

問題は、厚生年金と国民年金の一元化があります。障害年金については、国民年金は二級まで、厚生年金には三級がある。それで、国民年金に三級をもうけた場合、今までの二級を三級にするということ。今までアウットになっていた人をするくいあげてをどうするか。厚生年金の方は、障害年金を出す場合、労働能力の喪失を基本にしていますが、労働能力全部失った人を一〇〇として一級、七〇が二級、五〇が三級。国民年金の方は生活の不自由度を基本にしています。これを一本にした場合、どのように調整

するのか、いつから実施するのか、ということですが、厚生省年金課では、「皆さんの意見を聞いてみたい」といっています。年金制度審議会では、障害年金についての意見は出なかつたそうです。

実際に非公式な話では、皆さんにとつて夢も希望もない答申が出されると思いますが、今後の運動によって大きく変えることができる訳ですから、私たちも大いに重視していく必要があります。

次に社会保障を考える時に重要なのが生活保護です。医療保険の給付内容の基本が政府管掌保険であるように、所得保障の基本が生活保護です。ですから、生活保護についての関心を高めていただき

たい。臨調は、次のように指摘している。不正受給を排除し、制度の適正な運用を確保するため、資産及び収入の適確な把握、関係機関との連携の強化等、不正受給者の防止対策を徹底化する、となつている。現在(五十八年)、生活保護の予算は一兆八百五十八億、ケースワーカーが一人おり、一人の持分が単純計算でいうと一億八百五十八万円になります。



厚生省から出ている資料をみると、確かに受給者も増えているが、廃止も増えている。昭和五十八年二月をみると、保護を開始した世帯が一万六千六百六十世帯で人員三万八千八百八十七人、廃止したのは一万三千五百六十九世帯で人員二万四千五百七人という形で、開始人員は対前年度同月比で人員九四〇、世帯で九六〇、ところが廃止は九九・六、人員は一〇〇です。廃止の方が増えている訳です。生活保護について、大蔵大臣が岐阜県と福岡県をとりあげて、福岡は岐阜の十倍でおかしいといっているが、何をもちっておかしいのか。福岡のように炭鉱地帯が多くて、失業者が多い所を比べる方がおかしい。

一時は、静岡県では生活保護を受けない運動というのをやった。憲法で保障されたお恵みでもなんでもない訳です。生活保護を考えると、生活保護がどのようになるかということ、年金や医療にも大きな関わり合いを持っていくということ、を是非ふくんでおいていただきたいと思えます。

最後にひと言

最後に、厚生省の発行した昭和三十五年の厚生白書の中で、福祉国家はどのようなるのかを次のようにいっています。

「福祉国家の究極的目標は、国民の一人一人に高度の水準の生活と文化を保障することであるが、福祉国家の達成する当面的目標は国の積極的な施策による貧困の追放にあることはほぼ疑いのないことである。……また、さらに福祉国家の追求する国家は何よりもまず、人間が貧困から解放され、豊かな生活を享受することができる状態を維持することである」——こういふことを厚生白書でいっている。十年ほどたったとしても、厚生省の既算要求の冒頭には「社会保障制度は経済、財

政状況の如何にかかわらず、国民生活の安定をはかる上でゆるがせにできない性格をもつ制度である」といって来た訳ですが、こういう既算要求の重点項目の標題は一昨年から姿を消しました。

ですから、このような考え方を厚生省がとらなくなった。自助自立をしなさいという形になってきた。社会保障の将来展望の中でも、やはり自助自立の考え方を受けて、社会保障制度を変えようとしてきています。医療に対する攻撃、社会保障に対する攻撃は社会保障制度が分岐点に立たされていることを示しています。部分的に攻撃してくるのではなく、全体的に切りくずそうとしているのが臨調の基本方針です。これに反対するというのが、憲法二五条の基本的権利であるということを確認し、たゆみない努力、不断の努力によらないと守れないことを考えておく必要があります。

今までの運動と違つて、国民の権利を守る運動をしているのだという意識が必要ですよ。また、大きな重みを持っていることを認識して下さい。

(中見出しは編集部)

◎健保が改悪されたら、患者負担はこうなる

＜Iさんの場合＞

●公務員・41歳・男・共済組合本人
 ●家族=妻・透析=週3回
 ●更生医療未指定機関・東京
 (現行) 負担額 ゼロ
 (改悪後) 通院(月) 54,000円
 入院(月) 54,000円
 食費 18,000円
 72,000円

※東京都の身障者医療費助成制度は社会保障本人は対象外となっている。
 ※この他、ビタミン剤など保険外負担がある。

＜Sさんの場合＞

●会社員・30歳・男・政管健保本人
 ●家族=妻(共働き)・透析=週3回
 ●更生医療指定機関・東京
 ●前年所得税額=本人77,400円
 妻149,500円 計226,900円
 (現行) 負担額 ゼロ
 (改悪後) 通院(月) 7,350円 } 更生医療の
 入院(月) 14,700円 } 自己負担分
 食費 18,000円
 32,700円

(全腎協調べ)

東腎協は、健保改悪に大反対します

たえこの ひとりごとへ3

常任幹事 木村 妙子

季節のめぐりは早い。あの真夏日と残暑をすぎ、この稿が会員皆様のお手もとに届く頃は十月の半ばだろうか。

本を読んで

「腎不全を生きる」にのっていた「透析患者の心理と精神症状」(春木繁一著 中外医学社、三四〇〇円)は参考になったというより、もっと強い印象を受けた。身につまされるといふか、自分自身一歩まちがえば、ここに症例としてののっている患者と同じような行動をとったかもしれないという感じ。

それと、透析を受けていてストレスがたまるのは人間なら当り前なことなのだという裏付けを得て、今までは自分一人の単小な問題だったことが普遍化されてホッとした気持を持つことができた。

しかし、身近に精神医のいる透析施設は数えるほどであるし、好機に恵まれない大部分の患者は、甘えず、あきず、あせらずの三A・三才主義でやっていくと

よいのではないかと思った。

これから読むつもり医療、患者、医師関係の本、「医者」と患者と病院と(砂原茂一著、岩波新書)「死をどう生きたか」(日野原重明著、中公新書)

医療費増大は患者の責任か

九月十日現在、厚生省の概算要求も出て、国会も始まったが、医療費抑制の改革は、保険制度いじりなど含めて、やはり恐れたように患者の負担を大きくする形が出てきている。学習交流会の講演記録を読んで下されば、おわかりになると思うので多言はしないが、戦後、先輩が管々として獲得してきた民主主義の成果としての万人が平等に生きる権利というものはどこに行ってしまうかと思う。

病気になるた人間や、心身不自由者は「おしん」の時代のように、ただ、お金がないだけのために見殺しにされる制度に逆行させたいのだろうか。

二刺負担や、入院時食費負担や、わずかの収入のある患者に対する障害年金の打ち切り等強行されたら、ハンディにめげず、なんとか経済的に自立している人々が泣く泣く生活保護にただれ込むので



カット・福元美保子

はないかと心配である。(自分も含めて)政府や厚生省のえらいお役人は頭もいと思うのだが、やはり底辺は見えないということだろうか。

それにしてもこの政策がアメリカの真似とは情無い。もうアメリカでは反省の声が出ているというのに、あきれる。良いところを真似するのはともかく、医療産業の肥大化を含めて、前者の轍(わだち)を踏むことはいらないと思う。よい医療とは高い価格の医療器具を使い放題にすることではない。本末転倒もいいところである。

医療費の行先は医療産業（製薬会社）、医師、病院などである。もっとも昨今は医学部教授、厚生技官などにもずい分、まわっているようである。水山の一角か。明日十一日には東腎協の緊急常任幹事会がある。その結果、会員の皆様にも行動をおねがいするようになるかもしれないが、みんな、自分達を守るために友達に「輪っ」を強めましょう。

鯨意識とめだか意識

よく会の活動に非協力的な人の話を聞く。そういう人の中に鯨意識のタイプの人がある。オレは一人で生きていける、



組織の世話にはならないというところだろうか。

でも透析をやらなければ生きていけないのだから、政府がレーガン流の医療費切り下げを強行すれば、アメリカの患者のように短時間透析（心臓に問題のある人はできないのではないだろうか）ファイバーの再使用、週四回透析になったら証明書の提出義務（まあ、これは一理はある。なぜかというとな節制で四回やる人もいるから）、高齢者の強制的CAPPD移行というような荒波をかぶらなければならなくなる。大金持でワシはスタップをやとって個人的に好みでやるにしても石油ショックで製品が作れなくなれば、アウト、風水害、地震でもアウト。私たちは一人一人では生きられないのだ。だからめだかのように群れなくてはダメなのだ。但し階級闘争をやるわけではないから、生命を支えるという点でだけ、連帯すればいいのだ。こんな自由な団体は他にはないと思う。

署名にしても毎年、面倒だという人もあるが、毎年やっているからこそ、国政にいつか反映する時もあるし、今度、事

後重症制の延期が実現しそうなものも、厚生省のアメとムチ政策の一環だとしても長期の運動の成果といえる。それより、なにより、一筆お願いするだけで、会の活動に参加できるのだからせめてそれくらいともいえるのではないだろうか。

でも、大多数の会員の方はいつも熱心に協力して下さり、お礼を申し上げたい。

二、三会員から聞いたこと

「働らせる人はもっと真剣に仕事を捜して働らきなさい」。その通り。壁は厚いが、アタックしてみて下さい。役員に相談してもよいと思う。

「腎臓を下さい」という前に、自分の家族から、そして献眼を」このことは大切なことだ。でも自分が移植しないからといって知らんふりでは困る。移植を希望する人が四〇近くいることだし、自分がするしないに関係なく協力してほしい。「底辺の患者のことも考えてほしい」元氣な人ばかりでないことはわかっている。合併症があって苦しんでいる人たちのために、よい医療が享受できるように努力したい。

（九月十日）

中野がらびん(こ)

6月5日の
会員交流会に参加して

個人会員
笹岡 経夫

今回についていえば、なぜ社会復帰の問題について問題提起されなかったか甚だ疑問に思っています。

もちろん、私自身が問題提起すべきでした。そもそも透析治療を受けることは社会復帰することが大前提ではないかと思えます。透析導入期の身体的状態及び患者個々人の体力差等により差異あることと思いますが、透析を受けたら社会復帰出来ないというのは大変な問題だと思えます。

透析患者の皆さん一〇〇多社会復帰出来たとお考えでしょうか？ 透析者に対してはまだ残念ながら使用者側は、かなりの偏見をもっています。特に組織が大きくなると個々人の状態等完全に把握す

るのは無理ですから、私共がそれぞれのセクションに復帰できたとしても、更に大きな仕事をしたいと思ひ意欲的に働いても、人事部に不良態がわからず「君は大変な病気になるたのだから、むしろ閑職の方が君のためによい。無理して更に体を悪くしたら……」云々といつて希望を全く聞き入れない。そういう扱いを受けるため精神的に打撃を受けてしまう。もっと深刻なのは、若い透析患者で就職の道もごく狭められてしまうことだ。

透析患者の個人的努力は、もちろん大切だが、やはり障害者に対する偏見は存在するのである。せめて試用してみても、その結果により判断し処遇するような企業教育も必要なのではないか。

この点、問題提起しなかったことはウカツであった。

胸章・記章などの 着用はどうですか

個人会員
菅野 基雄

透析が終わって帰宅時、血圧降下で歩

く足取りもよるよろ、お巡りさんに呼び止められた。

「ちょっと腕をみせてくれ。やくを打っているのじゃないか」。人工透析を受けているのだと説明しても若いお巡りさん、人工透析についての知識がないらしい。

余りしつこく聞くので、ついかつてなり大きな声でどなってしまった。お巡りさんの不信、止まるところを知らない。ぶちぶちごちごち……。身障者手帳をみせてようやく無罪放免。

夏の日、半袖で電車のつり革にぶら下がっていると前の座席の二人、頭の上から下までジロジロ、コンコン。どうやらややく患者と間違えているらしい。私は透析を受けているのだよ、と一言、言っただけ。

シルバースhirtに座れてやれやれと思っていると、嫌な目が光る。「ここは若い人の座る所じゃないよ」と忠告の一言、言う方も度胸のいることだ。身障者の手帳をみせてようやく納得して頂けたが、その方パットの悪さ、その場から遠ざかる。そんなことでシルバースhirtの利用もつ

い気がひける。

こんな体験はありませんか。そんなことで施設等の障害者のシンボルマークのように誰にもわかる胸章、また記事の着用のかがといつも思うのだが……。

東腎協10年誌

『あゆみ』を読んで

静岡県 佐藤ゆき系

主人が透析を受けていますが、会員の皆様のご苦勞を読ませていただき、励みにしたいと思えます。また、患者としての心構えなど学んでいきたいと思えます。

足立区 平山 文則

「序文」の呼びかけに応じて、最後のページまで読みました。

どの記事を読んでも、一生懸命に生きる」ということを非常に大切にしていることをひしひしと感じ、自分をふり返ってみると、自分なりに一生懸命生きていくつもりでも、これほどまでに一日一日をしっかりと生きる」という意識をもっていないなと思いました。

日常生活と結びついて、発病から苦し

しい間を経て強く生きぬくところまで乗り越えてきた状態が、実にリアルに描かれており、何度も胸を打たれました。

自分自身、三月に人間ドックに入り、尿素窒素二六・八という検査結果が出て（再検査では二〇）、やや「他人ごと」ではないなという感じがあります。職場での『あゆみ』の普及にも力が入りました。

『あゆみ』を読み、また検査結果のこともあり、全腎協の運動は「他人ごと」にしているはいけない、自分自身の問題としていかなければと感じました。

記事の中で、同じ職場の泉山さん（東腎協副会長）だけでなく、同じ庁舎内で働いている区職員や、私と同じ団地に住んでいる方を発見（私の知人が知っていました）。

東腎協10年誌『あゆみ』

欲しい方は、連絡して下さい

10年誌『あゆみ』は、会員外からの反響も大きく四百二十部余（有料）を普及することができました。

まだ残部もありますので欲しい方は早めに連絡して下さい。送料共五百円です。

る人）したり、決して私の生活とかけ離れたところに全腎協があるのでない、と改めて感じています。

アンケートも興味深く読ませてもらいました。前回との比較でも医療の進歩をみてとれるし、さらに福祉を前進させることはあっても、後退は絶対させてはならないことも（家族や本人の社会復帰のためにも）強く感じました。特に、各項目の寸評は大変わかりやすく、調査内容もきめ細かいのには感心しました。

これからも、熱心な「助け人」として私も頑張ります。皆さんも無理をせず、頑張ってください。

（一九八三年五月二十九日）

福岡県 渡辺 成子

読んでいて涙が出たところもあります。私の透析当初と全く同じなんですよね。その当時は、自分だけの様な気がしていましたんですが、同じ頃、同じ思いをし、同じ苦しみにあえていた人が同じ都内にこんなにもいらしたのかと思うと感慨無量です。

私は、昭和年で約十年前に透析をして

いたわけですが、あの頃の患者さんの状態はとても悪くガン患者と植物人間と透析患者が同じ部屋（外科病棟の中の）だったんですよ。全く生きること、生きられることなど考えも出来なかったんですよ。

次は私だ、もうすぐ死ぬんだというところか頭の中には浮かびませんでしたから。本当に次から次に目の前で苦しみながら死んでいったんですよ。

十年誌を読んでいて、当時の私の心の狭さを思い知らされました。そして、今はこんなにも元気に普通に動け、普通の人のように何でも出来る夢のような透析患者・透析人生が来るなんて……。

いつの時代も前向きに行かなければならないですね。中園三十日さん（福岡県腎協会員、故人）の絵もなつかしく拝見いたしました。

「編集後記」にもありましたけど、東腎協は、数人の役員の方々が民主的に分担してやってこられたことに大きな連続的な成果があったと思います。

腎炎の相談事業など毎年ずつと行っているんですね。それも大変なことだと思

います。先生方の協力も重大なことですね。

腎友会だより

腎研クリニック友の会

腎研クリニックは、九月十一日午前十時から高田馬場ビッグボックス九階ゴールドラウンジで勉強会を開きました。

あなたも一度原稿をお寄せください

東腎協では、会員の皆さんからの原稿や情報やお便りを待っていますので、気軽に事務局へお送り下さい。

〈送り先〉

〒161 新宿区下落合3の19の29 田沼ビル

東腎協機関誌 係

勉強会の内容は次の通りです。

一、腹膜透析について 越野先生
二、食事指導について

日大栄養士 佐藤先生

三、東腎協の歩みと現在の問題点

東腎協会長 宝生和男氏

午前十時からの勉強会というのに七十人もの会員が集まり熱心に講師の話聞き入っていました。

東腎協会長の宝生氏は、特に現在の健保改悪の内容とそれを許さない反対運動を大きく盛り上げることを強調しました。

腎友会だより

慈秀病院白慈会

慈秀病院白慈会は、九月十一日午前十時から午後二時まで野川公園で懇談会を開きました。

あいにく朝から曇り空でしたが、会員が元気に参加し交流しました。

会の途中からは、腎研クリニックの勉強会を終えた東腎協の宝生会長も参加していただき、患者が置かれているきびしい状況（健保改悪など）等の説明を受けました。

衛生局、福祉局などへ19項目

東腎協が都に59年度予算要請

東腎協は七月十四日(木)、昭和五十九年度の都予算で、衛生局、福祉局、労働経済局、総務局に対して十九項目の要望を提出し、要請しました。

要請行動は、都第一庁舎地下二階の会議室で行われ、東腎協から宝生会長、森事務局長ら十人の役員が参加しました。

△衛生局▽

十項目の要請事項のほとんどが要望に答えられないということでしたが、①透析施設の防災マニュアルづくり②都所管の多摩地区各保健所に腎臓移植普及会のポスター・登録用紙を設置してもらう③豊島病院の透析室拡充、などが今後の運動次第によって実現可能なので強めていくことになりました。

△福祉局▽

内部障害者厚生施設の拡充、都心身障害者職能センターの入所基準の改正問題について強く申し入れ、透析患者が社会復帰のできる体制をつくって欲しいと強

調しました。

△労働経済局▽

透析患者は一日おきに通院しなければならぬというハンディを背負って生きる透析患者が、それでもなお働かなければ

ブロック活動の強化、健保改悪反対など討議

第13回関東ブロック会議開く

九月二十四日(土)～二十五日(日)にかけて山梨県甲府市紫玉苑において、第十三回関東ブロック会議(山梨県腎友会主催)が開かれ、一部七県から二十九人が集まりました。東腎協からは副会長の一ノ清、高橋が参加しました。

会議はまず、山梨県厚生部医薬課長より山梨県の腎対策の現状を聞いた後、各都県の活動報告が行われました。

次に討議事項に入り、①災害対策、②全腎協互助会、③関東ブロック会議の強化、④医療保険制度改悪反対運動、など

ばならない実情を訴え、就労先の拡大を強く要望しました。また、週六日就学できなければ入所できない職業訓練校の入所基準の改正も要望しました。

△総務局▽

身障者別枠採用の年齢制限の引き上げ、東京都一般職員採用試験の合格者は透析患者でも採用するように、との二点を要望しました。

九月二十四日(土)～二十五日(日)について話し合いました。①については、関係当局へ透析治療を地域防災計画の中へ組み入れてもらうよう働きかけること。透析者自身が患者であることを示すカードを持つようにすること。②については、運営に困難な問題も多く、現在設立は無理であること。③については、全腎協が地域の細かい活動まで対応できなくなっているため、ブロック会議に、事務局界(当面東腎協)を作り、そこを情報交換のセンターとすること、などが決まりました。

事務局からのお知らせ

常任幹事会報告

◎第54回（8月21日、全腎協事務所、出席17人）

- 一、59年度予算要請（7/14）→都各局の答弁内容の検討と今後の対策
- 二、学習交流会（7/17）の反省
- 三、腎バンク拡大街頭キャンペーン（9/18）→任務分担、用意するもの
- 四、会員交流会（11/6）の任務分担
- 五、医療相談会（11/13）→医師派遣、任務分担
- 六、会員の就職問題について

◎第55回（9月11日、全腎協事務所、出席17人）

- 一、医療費改悪について→泉山副会長から内容の説明を聞く
- 二、反対運動の取り組みとその具体的な行動計画について
- 三、腎提供者登録に関する意識調査について→街頭キャンペーンの際に合わせに行なり

よろしく

お願いします

△個人会員▽

曾根秀子、河野多光子、利根川千賀子、山口恭平、長谷川雅子、三好信寿、遠藤益子、山下清喜子
腎研クリニックから74人

△患者会▽

竹口病院腎友会（会員数7人）

〒196 昭島市玉川町4の6の22 竹口病院内

八王子腎クリニック腎友会（会員数7人）

〒192 八王子市南新町14 八王子腎クリニック内

会員交流会、医療相談会を

開きます

会員交流会

- 11月6日（日）午後1～4時
- 小金市公共会館（武蔵小金井下車7分）
- どなたでも参加できますが、特に三多摩在住の会員の方は参加下さい。

医療相談会

- 11月13日（日）午後1～5時
- 東京都障害者福祉会館
- 医師・順天堂大医学部内科助教授・小出輝先生他3人の先生

。問合せ先 東難連（291）6239

全腎協国会請願署名、患者家族団体連絡会署名にご協力下さい

全腎協、患者家族団体連絡会の署名が一括に配布されますが、今のきびしい情勢を理解していただき、多くの署名を集めて下さるようお願いいたします。

アイ・バンクなどにもご協力を！
アイ・バンク、献体、下垂体提供の登録などの資料がありますので、希望者は事務局へ連絡して下さい。

△編集後記▽

街頭キャンペーンも成功のうちに終わり、ホッとひと息。銀座では劇団民芸の榎山文枝さんも参加してくれました。私は、ここ10年余り、民芸の公演はほとんどみているので榎山さんの参加は、ほんとりにうれしく思いました。

榎山さんは、12月公演「私は生きたい」の忙しいこの合間をぬって街頭に立ったそうです。私は、この公演を一人でも多くの人に見ていただきたい、と思っています。（加藤）

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便認可
SSKO通巻第八八〇号（毎週月曜日）金曜日発行
昭和五十八年十月十四日発行

発行所 身体障害者団体定期「物協会」頒佈百円
東京都世田谷区砧八一二—一三