

かんじやと医療

第95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 全野協内
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



この行動には15団体から94人が参加、7団15人が徹夜で座り込んだ。(10月24日)

厚生省側のこうした誠意のない対応に連絡会では、厚生省玄関前で抗議集会を開くとともに、医療保険制度改悪の撤回を求めて徹夜の座り込み行動を行いました。全患連加盟団体からこの行動に多数が参加しました。(関連記事3・4・5面)

「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会」の基本姿勢が保てなくなる②被用者保険本人の二割負担は家庭に納得できる回答を得られないときは、「重大な決意で世論に訴える行動に立ちあがる」ことも表明しました。
しかし、二十四日に大臣室を訪ねた代表に大臣は「政務多忙」と会わないばかりか、文書での回答も「役所のルールがある」「前例がない」と拒否しました。また、連絡会の再三の要求で代表と会った下村健保局審議官は、「七割給付の家族や国保の人もやっているので本人を八割給付にしても問題ない」「家庭崩壊などあり得ない」などと発言し、参加者の憤激をかいましました。

「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会」は十月十三日、厚生大臣に対して「医療保険制度の『改革』に関する公開質問状」を提出しました。同連絡会はこの公開質問

患者・家族
団体連絡会

厚相に公開質問状

健保改悪
撤回求め徹夜の座り込み

おもな記事

- 2 患者の生活と処遇の実態⑭
医療保険制度の「改革」に対する
公開質問状(連絡会)
- 3 ドキュメント 26時間
- 4 今の焦点と役立つもの
- 6 運動の交流広場
- 7 心臓病の子供を守る会総会
全腎協が街頭キャンペーン
読者のたよ
- 8 抗議の座り込みに参加して

社会保険審議会

「社会保険審議会及び社会保険医療協議会法」にもとづく厚生大臣の諮問機関で、政府管掌健康保険事業、日雇労働者健康保険事業、船員保険事業及び厚生年金保険の運営に関する事項を審議する。委員は、公益、事業主、被保険者を代表する委員が各九人で、合計二十七人。審議会に健康保険部会、厚生年金部会、船員保険部会をおいている。次の通常国会に提出されるといわれる健康保険法「改正」案について近く諮問されるが、すでに全員懇談会で審議されている。また、七月には厚生年金保険部会が厚生年金の「改正」について意見書を出している。

ひとくち辞典

患者の生活と 処遇の実態

14

連載を終えて

対談

おさ 患者のおかれている実態を明らかにして、良い医療をやつてもらう根きよにしようという目的で行った調査の連載もようやく終わったわけですが、いまになってみると、調査の準備段階での不手際が悔まれますね。

現実的な回答

小林 それはもちろんです。とくに、「回診回数・回診時間」「医師・看護婦の療養と福祉の結合を求めた、患者の基本的なねがいを強調した」「検査・投薬」「薬の副作用」「給食内容」「補食の必要性」「医師への謝礼」「謝礼の額」「医療や福祉への満足度」「生活の困難度」などは、変な表現ですが、ウーンという声が出るような迫力のある実態が明らかになったのではないかと、すべて時の問題ですからね。

不手際もあつて

小林 そつです。まず第一には、二十八疾患を対象にしたのに、調査人数が平均していなかったこと、第二には、調査途中からコンピュータに入れることにしたので、書き込みになっていた部分が全く集計できなかったこと、この点は本当に残念でした。おさ しかしそれにもかかわらず、特殊な例をのぞくと、その間違いを指摘する証明も

たいなものですからね。

率直な回答

小林 たとえば、「福祉への満足度」ですが、「充実している」と評価した人はわずかに五割で、「まあまあ」と合わせても三四・八割でした。反対に、「不十分」「大変不十分」は合計すると五五・九割でした。いくら日本の医療技術が世界的な水準に達しているても、国民が平等に享受できなければ意味がありません。この「福祉への満足度」の結果は、そういう点で、医療と福祉の結合を求めた、患者の基本的なねがいを強調したものに近づいているのではないかと思います。

おさ なるほど、そつです。ね。そういう点では、給食についての回答も重要な意味をもつています。従来から病院の給食は治療の一環とわ

れているので、この調査では

一応、「給食内容は普通だ」と答えている人が五三・二%

をほじめとして、医療全体が

後退しようとしているとき、

その間違いを指摘する証明も

、ほぼ二人に一人が補食し

ているのです。

食費患者負担が時の問題に

なっていますが、もし実現で

もしたなら、患者負担はどれ

だけふくれ上つていくのか、

この調査は格好の証明になる

といえないでしょうかね。

小林 本当にそつです。ね。

ところで、患者団体の中には

すでにこの資料をつかつて、

要請活動をつづけているところ

もありますが、一般の人々、

といつても関係のふかい医療

従事者の感想など、何かきい

ていせんか。

おさ 数人の人から直接き

いています。ケースワーカー

の人たちは、MSWの存在が

意外と浸透していないことが

わかつて、「考えさせられた」と

いって、親切が三二・六%とい

ね。該当の団体に贈呈しまし

ようか、宣伝をかねて。

おさ いい案ですね。患者

の実態を知つてもらうという

ことは、医療全体の今後にか

かわる問題ですからね。これ

をきっかけに医療関係団体と

の接触がふかまれば、こんな

いいことはありませんから。

小林 患者団体のほうもい

ろいろの形で、大いに活用し

てほしいですね。真実ほどつ

よいものはないですから。

高い組織への

期待

おさ 同感です。最後の調

査項目は、患者会への期待度

と、全患連、全難連、地難連

など患者組織への認識度でし

たが、イマイチ、というこ

ろですからね。

小林 しかし考えてみる

と、この調査をやつたのは数

年前でしたから…。その後、

「ゆたかな医療と福祉をめざ

す全国患者・家族団体連絡会

が結成されたり、それから、

何といつても情勢が厳しくな

つているし、組織に対する期

待度も認識度もずい分高まっ

たのではないのでしょうかね。

おさ いつになるかわから

ないけど、次回調査をするこ

きは、内容が好転しているこ

とをいのりたいですね。

活動のはずみに

小林 そつです。ね。身障手

帳の交付状況、障害年金の受

給状況などを調査してみると、

まだまだ知らなくて損をして

いるのではないかと、という疑

問のこります。だから原

点に立つた患者会活動の運営

如何によつては、かなり期待

度も認識度も変化していくの

ではないでしょうか。これは

実感です。

おさ 調査結果を教訓に変

え、それを運動に生かす、ど

うやらそういうことが、この

調査のまとめの言葉にふさわ

しいようですね。

最後にもう一度、この調査

に協力してくださった二十二

の患者団体と、会員のみなさ

んにお礼を申し上げて結びに

したいと思ひます。

おさ、小林 ありがとうございます。

（おわり）

医療保険制度「改革」に関する

公開質問状

私たち難病ならびに慢性疾患の患者とその家族は、一日も早く健康を回復したいと願ひ病氣とたたかっています。私たちの健康回復への願ひを支えているものは、医学、医療技術の進歩であり、それを等しく保障する医療、福祉政策の充実です。

しかし、五十九年度予算概算要求に盛り込まれた健康保険など被用者保険本人の二割負担、給食費の一日六百元の患者負担、ビタミン剤、総合感冒剤などの保険給付除外、高額療養費自己負担限度額の引き上げなど医療保険制度の「改革」案に患者は大きな衝撃をうけています。さらに、「今後の医療政策」に示された「医療標準」なるものに

のの新設の方向にも強い不安を感じています。これらの「改革」案は、明らかに憲法で保障する社会保障の理念に反するものであり、医療を患者から遠ざけ、差別を導入するものです。

林厚生大臣は予算編成にあたって、中曽根首相に対し「医療費は、人口の老齢層比率の増大、近代医療の高度化などから当然増が大きい、医療費の伸びで認めないマイナスシリングでは来年度予算は組めない」と申し入れ、また竹下蔵相に対しても「人のいのちを預る予算だから切りつめてもどうしてもそれ以上切れない線がある」と申し入れていきます。ところが、それか

らわすか二カ月も経たないうちに発表された五十九年度予算概算要求は、林厚相自身の申し入れに全く矛盾するものとなっております。

私たちは、患者と家族に経済的負担を強い、患者のいのちにかかわることのような医療保険制度の大改革に心からの憤りを禁じ得ません。

いまますべての患者と家族が等しく求めていることは、健康の回復に希望をもてる医療保障と生活保障制度の拡充です。「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進を図ることを任務」(厚生省設置法第四条)とする厚生行政の最高責任者として、患者とその家族の不安を解消し期待に応えるためにどうすべきと考えられるのか、次の諸事項につき文書で回答されるよう申し入れます。なお納得でき

る回答が得られないときは、重大な決意で世論に訴える行動に立ちあがることを申し添えさせていただきます。

一、質問事項

(1) 医療の基本は、医師と患者との信頼関係の確立のうえに、「科学的」「懇切丁寧」「国民の健康な生活を確保するもの」(医療法第一条、医師法

一条、保険医療機関及び保険医療養担当規則第二条)とされて

いますが、医療保険制度の「改革」によつてこの基本姿勢が保

てず患者にいわせられると思われませんがいかがですか。

(2) 被用者保険の給付率は、本人はもとより家族も十割給付とすることが国民の強い要求です。にもかかわらず、被用者保

険本人に二割負担を課すという

ことは、患者本人はもとより家族も経済的負担が強化された家庭の崩壊と患者の病状悪化をもたらすことになると思いますが、これにどのように対処されるつもりですか。

(3) 国民健康保険の十割給付は国民の強い要求です。十割給付を実施する考えはありますか。

(4) ビタミン剤、総合感冒薬、健胃剤など保険給付から除外す

るといふ薬は、私たち難病、慢性疾患患者にとつて多くの場合、治療上必要なものとして処方されているものです。「治療上必要なものは除く」ということですが、誰がこの判断をする

ことになるのですか。また「必要な治療」が受けられなくなることで患者の病状が悪化した場合、誰がこの責任をとるようになるのですか。

(5) これまで病院給食は治療の一環として位置づけられていますが、給食材料費の患者負担は病院給食の性格をかせ、治療方針や医療の現場に混乱が生じる

ことになるのではないのでしょうか。患者負担の強化で患者が在宅治療を余儀なくされることにより病状が悪化した場合には、厚生大臣は責任を負いますか。

(6) 「医療標準」なるものを新設することですが、これは医療内容を制限し、保険制度のもとは必要で最善な医療を受けられなくするものと思いませんか、どう考えますか。

(7) 高額療養費の自己負担限度額を五万一千円から五万四千円に引き上げるとは、医療費、給食費の一部負担、付添料、室料差額などとあわせて家計を大きく圧迫することはいくら

せん。これは高額療養費制度を設けた主旨と矛盾するのではないのでしょうか。

(8) 大学病院での診療報酬単価の引き下げや療養費払いが検討されているとのことですが、これは大学病院でなければ治療することができない患者を排除することにになり、自由診療への道を開くものではないのでしょうか。

(9) 厚生省は国民の強い批判の中で悪名高き室料差額をある程度規制する方向をめざしてきましたが、室料差額の制限を緩和すると伝えられていることはこの方針に逆行し、患者負担の強化によつて患者を病院から締め出すことになるのではないのでしょうか。

二、回答期限 昭和五十八年十月二十四日

三、回答方法 当日午前十一時に代表が厚生大臣に面会し受け取ります。

昭和五十八年十月十三日

ゆたかな医療と福祉をめざす 全国患者・家族団体連絡会 代表世話人 伊藤建雄

同 長 宏 厚生大臣 林義郎殿

抗議声明 (要旨)

私たち難病・慢性疾患に苦しんでいる患者とその家族は、医療保険制度「改革」について大きな不安を感じ、十月十三日、厚生大臣に対して九項目の公開質問状を提出しました。私たちは、日本の医療と福祉行政の責

任者である厚生大臣が、患者とその家族の不安をなくすために質問に答えられるものと期待していません。

しかしに厚生大臣は、「前例がない」「公務不在である」を理由に回答を拒否しました。回答を拒否したことは、予定どおり医療保険制度の改悪をはじめ

らわすか二カ月も経たないうちに発表された五十九年度予算概算要求は、林厚相自身の申し入れに全く矛盾するものとなっております。

私たちは、患者と家族に経済的負担を強い、患者のいのちにかかわることのような医療保険制度の大改革に心からの憤りを禁じ得ません。

いまますべての患者と家族が等しく求めていることは、健康の回復に希望をもてる医療保障と生活保障制度の拡充です。「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進を図ることを任務」(厚生省設置法第四条)とする厚生行政の最高責任者として、患者とその家族の不安を解消し期待に応えるためにどうすべきと考えられるのか、次の諸事項につき文書で回答されるよう申し入れます。なお納得でき

る回答が得られないときは、重大な決意で世論に訴える行動に立ちあがることを申し添えさせていただきます。

一、質問事項 (1) 医療の基本は、医師と患者との信頼関係の確立のうえに、「科学的」「懇切丁寧」「国民の健康な生活を確保するもの」(医療法第一条、医師法一条、保険医療機関及び保険医療養担当規則第二条)とされて

全患連や全患連加盟団体のうち五団体も参加する、「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会」は、十月二十四日から二十五日にかけて医療保険制度の改悪に反対して厚生省前で徹夜の座り込みの抗議行動を行いました。

これまで日患同盟や全患協、又全協など単独の団体での厚生省座り込みの例はありますが、全国の患者団体が団結して座り込み行動を行ったのは患者運動史上はじめてで、医療保険制度の改悪をあくまで実施しようとする厚生省に痛打を浴びせました。



24日 11:20

26時間



24日 11:50

【24日 10:50】厚生大臣に回答をもらったため集った世話人団体の代表は、厚生省ロビーのいつもと異なる雰囲気、首をかしの新庁舎への引越し最中といえ、その整理要員とは違う「厚生省」の腕章をした職員があちこちに、打ち合わせの後、新庁舎の大臣室に向おうとする代表をこれらの職員が大手を広げて阻止、争いを好まぬ代表はバラバラに大臣室へ。

【11:20】大臣は「政務のため」と面会せず、応待の秘書官は「前例がない」と文書回答を拒否。「保険局が対応する」との回答に、不満ながらも話し合いを外へ出る代表の背に大臣に電話を取り次ぐ秘書の声。なんだ、いるじゃないか」と怒りは倍増。

【11:50】一階応接室で保険局企画課長が応待。「大臣の代理なら局長が面会すべき」と代



24日 13:40

表は要求。課長は、「相談して回答する」と引き上げる。

【12:05】すでに各地から集ってきている各会代表に経過を報告。このまま待期するよう伝える。

【13:10】保険局から「下村健審議官(医療保険担当)が会」と連絡が入る。

【13:40】会議室が空いていると、倉庫のような第四会議室で審議官と交渉。連絡会代表は約三十人。

【14:00】新庁舎の記者クラブで伊藤代表世話人が記者会見し、厚生大臣は面会も回答もないので保険局との交渉次第で座り込みを決定すると経過説明。

【14:00】下村審議官は公開質問状に回答するとして説明するが、「患者は心配ない」などの発言に参加者から怒りの声が相次ぐ。



24日 14:00

厚生省が衝撃を受けたことは厚生省側の対応からも明らかで、厚生省側が当初、企画課長で済ませようとした交渉に二回、延べ二時間半にわたって医療保険担当審議官を出席させたことにも表われています。
同連絡会では、引き続き全国の患者団体など手をとって健保改悪阻止をめざしています。



【15・10】審議官の説明に代表は納得できず、引き続き交渉の継続を要求。審議官は社会保障審議会出席のため交渉は中断。
【15・50】全国各団体からすでに厚生省前へ多くの代表が集まっている。報告を兼ねて集会を開く。伊藤代表世話人から経過の報告とあいさつ。日患同盟、全腎協、兵庫県難病連、クロロキン被害者の会の代表が決意表明。
【18・10】一階応接室で下村審議官との交渉再開。狭い室内は一杯に。記者も傍聴、取材する。審議官の「被用者保険の家



24日 16:00

族や国保でも受診率に差はないではないか」「家庭崩壊などあり得ない」の発言に、参加者は具体例を出して反論、一時間余の交渉は決裂。伊藤代表世話人は「あれだけ要求しなければ会わないのは問題。患者の状況を全く認識していない」と強く抗議。
【19・15】報告集会の後、徹夜の座り込みに入る。泊り込み参加者七団体十五人。
【23・00】自家用車で激動と差し入れにくる人あり。カンパ一万八千五百五十円。ポスター二枚売れる。厚生省の役人も帰りがけに「ガンバッテ」
【25日 7・00】通院前の透析患者さんが差し入れに。朝日、読売新聞、赤旗が報道。
【12・00】千代田地区労のデモが連帯のシュプレヒコール。
【13・00】伊藤代表世話人のまとめのあいさつの後、解散。



25日 13:00

「改善」でも低率の大企業

労働省が身体障害者雇用状況発表

労働省は十月十八日、今年六月一日現在の身体障害者雇用状況調査をまとめ発表しました。

調査によると、一・五%の身障者雇用率が適用される民間企業(常用労働者六十七人以上)で雇用される身体障害者数は、十五万五千五百十五人で前年より二千九百十二人(〇・〇一ポイント)の増と

「新しい時代の潮流と社会保障」という副題をつけた昭和五十七年度厚生行政年次報告書(厚生白書)が十月四日の閣議に報告され、了承されました。

この厚生白書では、「わが国の社会保障制度は着実に整備され、国民の福祉水準は著しく向上した」が「このままでは国民の負担能力の限界を

なっており、全体の実雇用率は一・二三%となっています。

これを企業規模別にみると、小企業ほど雇用率が高く大企業(千人以上)では一・一%となっており、雇用率未達成企業の割合も大企業では七六・八%と四分の三が未達成です。

しかし労働省では、大企業で雇用改善が著実にすすんで

「越える」との認識の上に、今後の社会保障の進路を考える際に念頭におくべきこととして、「かつてない程の豊かな社会となっている」ことと、欧米先進国に共通の社会の活

力の低下は「これからの社会保障の進路を考えるに際して示唆を与える」としています。その上で、「わが国の社会保障は、日本社会の特性に根

いると評価しています。

産業別では、相変わらず卸売・小売業(雇用率〇・七%)、金融・保険・不動産業(一・〇%)が低率ですが、金融・保険・不動産やや改善の傾向がみられます。

ざした国民福祉の追求を心がける」として、「自立自助、社会連帯の精神、家庭基盤に根ざす福祉、民間活力の活力、効率的で公平な制度」が基本と述べ、「適正な受益者負担」を主張しています。

「自立自助」の福祉を正當化

昭和57年度厚生白書を閣議了承

今の焦点は 役立ちの

保健婦未配置市町村12・6%

日本看護協会の調査でわかる

日本看護協会がこのほどまとめた「保健婦関係市町村状況調査」で、保健婦を全く配置していない市町村が二二・六%もあることがわかりました。

この調査は、日本看護協会

が昨年十月現在の全国の保健婦の実態を調べたもので、全国三千二百七十八市町村のうち三千五百六十六市町村から回答があったものです。

調査によると、保健婦を置いていない市町村の数は回答市町村の八七・四%にあたる二千七百五十六で、三百九十八市町村は保健婦がいません。このうち百八十市町村は駐在など多くなっています。

まとめものです。

厚生省は十月六日、昭和五十七年医療施設調査・病院報告の概況をまとめ発表しました。この調査は、医療施設の分布と整備の実態を明らかにすることを目的としており、今回の調査は昨年末の数字を

調査によると、全国の医療施設(病院、診療所)は十二万九千五百七十三で、前年より二千三百二十四、一・八%増えています。この内訳は、病院が九千四百三十三で全体の七・三%、一般診療所が七万八千五百五十四で六〇・六%、歯科診療所が四万一千六百六十三で三二・一%となっています。前年より増えています。

全国の医療施設は12万9千

昭和57年医療施設調査・病院報告

運動の 交流広場

全国心臓病の子供を守る会の第二十一回全国総会が、十月二十三日、愛知県名古屋市の中小企業センターで開かれ、約四百人の心臓病児者や家族、会員が参加しました。また午後からの分科会には看護婦や保健婦、教育関係者も多数参加しました。

午前中の全体会では、冒頭に亡くなった心臓病児者のために黙とうが行なわれ、来賓挨拶、心臓病児者の訴えに続いて議事に入りしました。この一年間の活動報告、来年度の運動方針、決算報告、予算案が一括討議のうえ承認され、新役員選出の後、この間の医療や社会保障後退の

を会
供総
子のが
病会
臓る
心守

健保改悪に反対決議

看護婦らも参加し熱心な討議

逆流をおしかえすために全力をつくす決意を込めた宣言文が大きな拍手で採択されました。

また、「医療保険制度の改悪に抗議する」との特別決議が読みあげられました。現在厚生省で準備されている「改革」案は先・福祉切り捨て政策の結果にほかなりません。患者の声を無視したこのような改悪には断固反対し、みんなで力をあわせ、



全国から心臓病児・者・家族ら400人が参加した守る会総会

あらゆる知恵を絞って医療保険制度「改悪」反対の大運動をすすめることが、全国総会の名において力強い拍手で決議されました。

午後からは分科会に入り、①心臓移植―世界の現状と日本における見通しと問題点、②人工弁―進歩と今後の見とおし、③重症―重症児の手術の見とおし、④術前管理―発見から手術までの管理、⑤術後管理―手術の後遺症とその管理、⑥幼児教育―近々まで熱心に討議が続けられ、

協 腎 全

街頭で腎提供呼びかけ

6千人の会員らがキャンペーン

「死後の腎臓提供の登録にご協力ください」と全腎協の会員6千人余が、全国二百二十カ所の街頭でいっせいに市民に呼びかけました。(写真)

このキャンペーンは全腎協が「死後の腎臓提供の登録にご協力ください」と全腎協の会員6千人余が、全国二百二十カ所の街頭でいっせいに市民に呼びかけました。(写真)

「死後の腎臓提供の登録にご協力ください」と全腎協の会員6千人余が、全国二百二十カ所の街頭でいっせいに市民に呼びかけました。(写真)





抗議の座り込みに参加して

全国心臓病の子供を守る会 村瀬 豊子

勤務をおえて厚生省に駆けつけると、すでに昼間から行動に参加している各団体の仲間たちが、黄色のたちこめた玄関前に座り込んでいた。胸に掛けているゼッケンが白い。私も含めて仲間が用意してくれた手書きのゼッケンを受取って加わった。

七時過ぎ、省内で交渉を続けていた代表たちが戻って来た。私たちの要求は聞き届けられなかった——ここで抗議の泊り込みが決定した。

これは益しくとも安心であった。が、医療費の二割負担、立替払など聞いただけでも、心臓が痛くなってしまう。治療に必要な入院もままならなくなる。病人は死ねろ、というのか。黙ってはいられたなかった。

夜九時過ぎに引き上げさせて買った。家に帰って暖かい夜具に足を伸ばしつつ、寒空に身を縮めて頑張っている仲間を案じ、また、自民党政府の反国民的な態度を思うと怒りがこみ上げて来でなかなか眠れなかった。

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(452)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-(453)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

事務局から

▼全国患者・家族団体連絡会が医療保険制度の改善に抗議して厚生省に座り込みを行いました▼この行動は患者運動史にも残る画期的な抗議行動となるでしょう▼それにしても、この行動をごく一部の新聞しか報道しなかったのは、マスコミの健保改善に対する認識の不足を示すものとして残念で、さらに大きな運動が必要です。

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ポ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)