

# かんじやと医療

第  
99  
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



大河内一男・社制審会長(右から2人目)に要請する全国患者家族団体連絡会の代表(総理府内の社制審事務局で)

## 社制審会長に要請

患者・家族  
団体連絡

健康  
年金  
審議は患者の  
実情理解を

健康保険制度の改悪案を含む昭和健康五十九年度予算政府案が決まったのを受けて、一月二十五日に厚生省は社会保険審議会、社会保険制度審議会に健保改悪案を諮問しましたが、「ゆたか

情を十分理解して慎重に審議するようにと申し入れました。この日の申し入れには、同連病の子供を守る会、又全協、全交災、全腎協などの代表八人が参加、①健保本人の十割給付を堅持し、高額療養費の引き上げは行わない②差額診療の認知、拡大はしない③年金の事後重症の改善④障害年金の「失権」の救済⑤保険料引き上げ、給付抑制をやめ、年金額の引き上げなど制度の拡充の五点を、患者の実情を詳しく述べながら申し入れました。

これに対して大河内会長は、「厚生省は福祉に対する伝統的な考えをもっているが、財政改革の中で本来の考え方だけではすすまなくなつて板ばさみになっている。しかし、手の平を返すような妥協はしてはならないと思う。伝統的な福祉の線がゆがめられないようにしたい」などと考えを述べ、患者の実情を念頭におき審議すると答えました。

## おもな記事

- スウェーデンの患者運動④……………2
- 健保、一割負担で国会へ……………3
- 運動の交流広場……………4
- 患者家族団体連絡会、全腎協  
互療会・全交災……………6
- 資料  
今の焦点と役立つもの……………6
- 30日分投薬できる薬と病名……………7
- 読者のひろば……………8

## 療養担当規則

保険医療機関及び保険医療費担当規則のことで、略して療担規則と呼ばれている。健康保険法、国民健康保険法などにもとづいて、保険取扱い医療機関、保険取扱い医師が行う保険医療の内容、方針などを定めている。主な内容としては、療養の給付の範囲、療養の給付の担当方針、診療の一般の方針、具体的方針などが定められている。投薬期間については、保険医の具体的方針の中で定められ、「内服薬は一回二日分を標準」とし、「特殊な事情がある場合において、必要があると認められるときは一回十四日分を限度」とし、さらに例外的に三十日分投薬を認めている。

## ひとくち辞典

# 患者運動

④

## 三、ミスターRHL

疲れを知らぬ男

アイナー・ヒレルに会うという事は、人生における一つの貴重な体験を重ねることでもあった。彼に会うことによつてだれもが、彼がなぜミスターRHLとよばれるようになったかを知るのである。実際に彼は、長い間会のパイオニアとしてばかりでなく、会そのものであった。彼は新しいスタートした組織のさまざまな困難を背負わされることも多かったが、決して疲れを知らなかった。アイナー・ヒレルはスウェーデン政治における伝説的な人物、パアルビン・ハンソンを想わせ、

快活でしかも困難な事態に力よく立ちむかえる人物であった。

彼は一九四〇年に病気にな

つたが数年後に回復して、自分の事業に携わっていたが、一つの機会が彼をRHLの仕事に招くことになった。最初

の三カ月間は臨時雇用であったが、それが三〇年間彼をRHLの任務につなぐことになったのであった。タイプライターと財政

RHLの事務所では、いま

でも「アイナー・ヒレルは私たちにとつて父親であった」とよく言われる。アイナーはすべての人のために働いた。会員のうちだれ一人として彼の援助をうけないものはないに

換算して四四クローネ三七オーレであった。タイプライター

ネ五〇オーレしたころであった。この

たのは一九四三、四年ころからであった。最初は会費だけが財政の基礎だった。そのうち他からも収入がえられるようになった。

RHLは方針としても情報活動に重点をおいていた。これが成功するにしたがつて会

今日、会が最初から要求してきた社会改良は大きく発展

旧い会は病気の人の困難をやらわらせた。強い意志と連帯はわれわれにとつて

## 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

ることとなった。つまり、組織の強化が安定した財源を固めることとなったのはいうまでもない。

最初、障害者の会は、慈善事業とみなされた。私たちは大衆の認識からこういう見方を追いついてきた。

「困難な情勢の中で財政は軌道にのりはじめた。」

会に開かれていた。会の財政に抜群の能力を發揮したこの秀れた功労者は、現在は年金生活者となり、娘のアンナ・グレータの家の近く、スコネへ移転したが、かつて捧げたRHLとその会員への情熱はいまもつて失な

結核に対する私たちの要求と闘いは、予防対策より治療とアフターケアであり、労働の

このころまで結核患者にとつて、アフターケアなどない

それが、一九五〇年から五六年の間に、年

それがわれわれ一人一人が、みんなのために確固とし

(次号につづく)

# 本人2割負担で国会へ

## 社保審、制度審の健保答申受けて

社保審は両論併記  
制度審は慎重にと

医療保険制度の「改革」案について厚生大臣から諮問を受け、審議を続けていた社会保障審議会と社会保障制度審議会は、二月二十二日と二十三日にそれぞれ厚生大臣宛に答申を行いました。

両審議会の答申は、諮問が「ずれも二月二十五日に行われたい」とあり、「我が国の医療保険制度の根幹にかかわるもの」(「社保審」)、「内容がかつてないものを含んでいる」(「社制審」)にもかかわらず、短期間で審議をせざるを得なかったことは「遺憾である」などと厚生省の態度を批判しています。

社保審の答申では、公益側、被保険者側、事業主側の意見が諮問の各項目についてそれぞれ一本化できず、賛成、反対、条件つきなどが併記された答申となっていました。

政府は、この両審議会の答申を受けて、二月二十四日の閣議で政府案とおりの法改正案を国会に提出することを決めました。今後は国会の場で審議がおこなわれることになり、国会への運動が重要になってきます。

### 健保改悪政府案と審議会答申

改革事項	政府案	社保審答申	制度審答申
健保本人給付率	<ul style="list-style-type: none"> <li>61年度から8割、それまでは9割</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付の公平化、健康者との均衡、保険料負担のバランス等から適当(公益、事業主側)</li> <li>反対(被保険者側)</li> <li>受診抑制、事務量増大になるので反対(医療経験者)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般的に否定しないが、慎重に</li> </ul>
高額療養費自己負担限度額	<ul style="list-style-type: none"> <li>5万1千円→5万4千円(月額)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適時適切な改定のためのルールを図る(公益、事業主側)</li> <li>前回改正後、日が浅いので適当でない(被保険者側)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>所得に応じた仕組みの導入など今後の抜本的な見直しを図る</li> </ul>
療養費の支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度な医療を提供すると認められる医療機関で療養を受けたとき</li> <li>特別のサービス、治療材料で、患者の選択によるのが適当と厚生大臣が認めるもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>趣旨は了承するが、室料等差額の範囲や程度が拡大し、保険外負担の増加とならないよう規制</li> <li>保険医療に貧富の差による差別、医療機関の差別持ち込みの反対(被保険者、医療経験者)</li> </ul>	
退職者医療制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保加入の退職者と家族を対象に創設。給付率は本人8割、家族は入院8割、外来7割。医療費は本人、家族の国保保険料と被用者と事業主の拠出金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部委員を除く公益委員は原案賛成</li> <li>本人8割給付では認められない(被保険者)</li> <li>国庫補助を行うべき(被保険者、医療経験者)</li> <li>実施時期を延期し、十分検討(事業主、公益委員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>提出者側の意向が反映できる仕組みが不可欠</li> </ul>

# 運動の 交流広場

「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会」では、厚生省が社会保険審議会と社会保障制度審議会に医療保険と社会保険制度改悪案を諮問したことに関連して、二月十日、「受診抑制をねらい医療差別を持ち込む健康保険制度の改悪案に反対する」声明を発表し、社会保険審議会委員、厚生省国會議員、マスコミ各社などへ送付しました。

## (声明要旨別項)

さらに、審議が本格化する社会保険審議会の委員に対する働きかけも重要として、二月十四日には、被保険者を代表する委員である総評の岡村文雄国民生

家族・患者  
団体・連

# 健保諮問に声明

## 社保審 被保険者代表に要請

活局長、全日自労の茶山他家司中執委員、全建総連の三枝満慈郎副委員長、私鉄総連の阿部邦郎、松社会保障部長、同盟の中根康二生活福祉局長らそれぞれ訪ね、健保の改悪はしないようにと要請しました。

要請の内容は、①低賃金の中で保険外負担に苦しみながら、治療しつつ働いている健保本人の難病患者、慢性疾患患者にとつて、十割給付の引き下げは苛酷なものであり、給付率の引き下げはしないでください②高額療養費自己負担限度額の再三にわたる引き上げは絶対にしてほ

## 声 明(要旨)

厚生省は1月25日、多くの患者・家族・国民の強い反対の声を無視して、医療保険制度の「改革」案なるものを社会保険審議会、社会保障制度審議会に諮問した。

私たちは、厚生省が8月に大改悪案を発表した直後、断固反対の意志を明らかにした。その後も、治療に専念すべき患者の団体としては異例の決意と態度で身体をはって運動をすすめてきた。

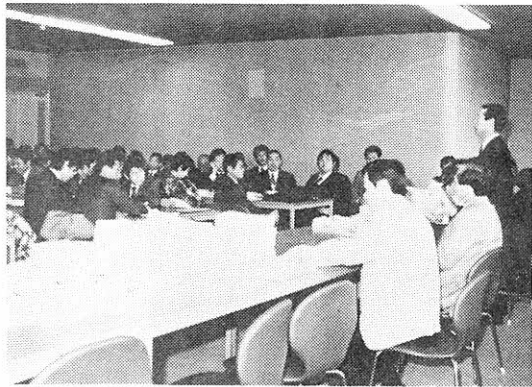
こうした患者・国民の強い反対もあって政府は、厚生省当初案の大幅な手直しを余儀なくされた。しかし、諮問案は、改悪の中心をなす被用者保険本人の給付率を当面9割としつつも61年度から8割にする考えは全く撤回していない。

私たち患者は、どのような方法にしる、患者・国民への負担強化によって受診を抑制し、健康の保持、増進を妨げる厚生省案には反対である。とりわけ、60年近くにわたって続き、わが国の医療保険制度の中で定着してきた被用者保険本人の10割給付を廃止することは絶対容認できない。

私たちは、厚生省がこれらの案を撤回するとともに、予防給付、保健給付の実施や被用者保険家族、国保の給付率の改善など、国民・患者が安心して健康を守り治療に専念できる医療保険制度の真の改革を行うよう求め、多くの国民とともに、厚生省案の全面撤回を求め運動をすすめていく。

1984年2月10日

全国患者・家族団体連絡会



「腎臓病の予防」をはじめとする「腎疾患総合対策」の早期確立を求め、国会議員を通じて両院議長宛に提出された四十九万三千人の署名を添えて、衆参両院百五十七人の議

全腎協

## 50万署名で請願

腎総合対策の確立を

この請願は、腎臓病患者をこ

# 破倒産企業の労災患者に 職場復帰の道を

## 東京むちうち連、職安に要請

全国交通・労働災害対策協議会(全交災)では、ここ数年、特に攻撃が強まっている労災補償の打ち切りに反対して運動を強めると同時に、労災被災者が勤めていた企業が破産や倒産などのため復職できなかつたり、職場を失った人のために、職場復帰をすすめることを重視して運動をすすめています。

同会に加盟している東京むちうち症連絡協議会(東むち連)では、この方針にもとづいて、同会の会員で就労を希望している四人の労災被災者の職場復帰をめざして運動をすすめています。

これらの会員は、労働災害による身体の状態はかなり改善されているとはいえず、むちうち症などの特長として完治するまでには至っていません。そのため、フルタイムの就労は困難で、二時間から四時間程度の短時間で、体力に見合った仕事を探すことが必要です。そうしたことから、職安が一般の中高年齢者と同様に扱ったのでは就職はすすまず、労災・職業病患者として特別な配慮が必要な雇用問題という位置づけが大切です。

こうした観点から職安との話し合いを続け、一定の理解を得るところまでは進展しています。また具体的な就職者が出ておらず、引き続き話し合いを続けていくことにしています。

# 互療会 全員を身障法の対象に 制限やめさせるため国会、審議会へ

互療会では、八年来の運動が実って、五十九年度厚生省予算で人工肛門、人工ぼうこう装着者の身体障害者福祉法適用が決ったことを喜んでいます。

これが決るまで、互療会では、厚生省をはじめ国会各党などに対して全国的な運動を展開してきました。特に、五十七年三月の身体障害者福祉審議会の答申

今年になって来年度予算の編成作業が大詰めを迎えた頃から、一月十八日に渡部厚生大臣に前田幸男会長ら代表が面会して要請したのをはじめ、連日のように、自民党・今井勇社会部会

長、林義郎前厚生大臣ら与党議員を中心に国会各党議員への要請行動を続けてきました。この間に要請した議員は、延五十人を超えています。

こうした運動が実って、一月二十四日の大臣復活折衝でようやく実現の見通しとなったものです。

しかし、政府案では、人工肛門、人工ぼうこう装着者全員が身体障害者手帳を交付されるのではなく、「日常生活に著しい制限を受けるもの」だけに限定していることから、「全員を対象にすべきである」として、今後は厚生省、国会社会労働委員などに対して要請行動を強めることにしています。

特に、身体障害者福祉審議会の中に設けられている「等級問題小委員会」に対しては、人工肛門、ぼうこうに理解の深い医師の意見も反映されるように働きかけていくなど、「全員対象」を強く運動している予定です。

# 薬 37種類に 30日分を投与できる

厚生省、3月1日から

し、三十日分の投薬ができる内服薬とその対象疾患を大幅に拡大しました。

同規則では、投薬は普通十四日分が限度とされていますが、結核に使用する抗結核剤、パーキンソン病のための抗パーキンソン剤などについては例外的に三十日分の投薬を認めています。今回の改正では、これを三十七種類の内服薬にまで拡大することにしたものです。

特に、全国心臓病の子供を守る会が厚生省に要求していた心臓疾患関係の強心剤、血管拡張剤、血液凝固阻止剤などが大幅に保険医療費負担規則を改正に認められました。(七面参照)

## 投稿、通信大歓迎

読者の皆さんからの投稿や通信などのお便りをお待ちしています。各会の行事、活動、療養体験、医療や福祉に関するご意見、医療機関や医療従事者に対する意見、あるいは医療現場からの患者に対する注文、要求などこのページを文字どおりの広場にしてください。

お便りは全患連事務局まで。

# 健保審議の社労理事決る

## 衆院 自4、社2、公、民各1

衆議院の社会労働委員会で、二月九日の委員会で、未定となっていた同委員会の理事を決めました。

この日決まった理事は、自民党から今井勇、稲垣実男、丹羽雄哉、愛知和男の四議員、社会党からは村山富市、池端清一の二議員、公明党からは平石磨作太郎、民社党から田晋の両議員、あわせて八人の議員が選ばれました。

委員長には有馬元治(自民)、理事には遠藤政夫、佐々木満(以上自民)、浜本万三(社民)、中野鉄造(公)の四議員で、自民十二、社会四、公明二、共産一、民社一、二院ク一で構成されています。

総評、同盟など労働組合は医療保険制度の改悪に反対の意志を表明していますが、中立労連も一月三十日の会議で反対の態度を明らかにしました。

また、高額療養費については、「その引き上げ幅が急で大きな患者負担をもたらす。この制度については現行のままで無理な点があり、その制度の欠陥の是正を重視されるべき」とし、高

額は石本茂議員(自民)、理事には遠藤政夫、佐々木満(以上自民)、浜本万三(社民)、中野鉄造(公)の四議員で、自民十二、社会四、公明二、共産一、民社一、二院ク一で構成されています。

医療の療養費支給制度についても「差額ベッド等の容認、拡大につながる危険性をほらみ、医療の受診機会を抑制することにならないか」と問題視して、制度の改悪に「反対することを表明しています。

# 「負担増招き認められない」

## 中立労連も反対 受診抑制の健保改悪

# 今の焦点は 役立ちもの

# 新聞などの批判「不満」

## 吉村保険局長 全国民生部長会議で

厚生省は二月二日、全国民生生主官部局長会議を、翌三日には全国衛生生主官部局長会議を開きました。

これらの会議は、来年度予算の政府案が決まったことから、来年度の民生、衛生行政の重点事項について、全国の都道府県、政令指定市の担当責任者に指示、説明を行うもので、毎年この時期に開かれているものです。

両会議では、渡部厚生大臣が来年度予算の概括的な重点を説明したほか、各局長がそれぞれを担当する事項について説明しました。

この中で吉村保険局長は、厚生省が提出する十件の法案は、健康保険法改正案、国民年金法改正案、戦傷病者特別措置法改正案、保健所法改正案、児童扶養手当法改正案、社会福祉・医療事業団法(仮称)、医療法改正案、身体障害者福祉法改正案、厚生年金保険法改正案です。このうち、医療法、身体障害者福祉法、

開会中の第百一特別国会の子算関連法案提出期限は二月二十八日とされていますが、厚生省関係でこの国会に提出される法案は十件で、このうち七件が予算関係法案となっています。

健保制度の「改正」に関連して、被用者本人の給付率の引き下げに新聞などでの批判があることを「私は不満を持っている」とした上で、「家族や国保の七割に対して、(健保本人の)十割は不公平であり、したがって、本人の給付率の問題は国民全体の問題である」などと給付引き下げの責任を転嫁しています。

厚生年金保険法は来年度予算には関係ありません。

健保法では、本人給付率の引き下げが含まれ、児童扶養手当法では、所得制限の強化や支給期間の有期化が、国民年金法関係では基礎年金制度の導入や厚生年金の障害年金制度の事後重症制の改善などが含まれるなど、改悪部分と改正部分が提案されます。

# 健保、年金など国会へ提出

## 厚生省「改悪」「改正」が入り混じる

## 30日分の投薬ができる薬と病名

(資料)

(1984年3月1日実施)

厚生大臣の定める内服薬	厚生大臣の定める疾患	厚生大臣の定める内服薬	厚生大臣の定める疾患
抗てんかん剤	てんかん	整腸剤	機能的消化障害(他に分類されないもの)、腸管の吸収不良、ヒルシユスブルグ病及び結腸その他の先天性機能障害
解熱鎮痛消炎剤	慢性関節リウマチ及びその他の炎症性の多発(性)関節症<疾患>	甲状腺製剤	甲状腺の障害
精神神経用剤	精神分裂病	抗甲状腺製剤	甲状腺の障害
骨格筋弛緩剤	脳性小児麻痺	副腎ホルモン	多発性骨髄腫及び免疫増殖性新生物、リンパ性白血病、骨髄性白血病、単球性白血病、その他の明示された白血病、細胞形態不明の白血病、副腎皮質機能不全症、多発性硬化症、ネフローゼ症候群、移植臓器の合併症
自律神経剤	重症筋無力症	男性ホルモン剤	睾丸<精巣>除去後機能低下(症)、その他の睾丸<精巣>機能低下(症)
抗パーキンソン剤	パーキンソン病	卵巣ホルモン及び黄体ホルモン剤	卵巣除去後機能不全、その他の卵巣機能不全
抗ヒスタミン剤	喘息(小児喘息を除く)	合成ビタミンD剤	副甲状腺<上皮小体>機能低下(症)
強心剤	心不全、心臓手術に続発する機能(性)障害、低血圧(症)	ビタミンB <sub>6</sub> 製剤	鉄芽球性貧血
不整脈用剤	高血圧性疾患、狭心症、心臓手術に続発する機能(性)障害	ビタミンK製剤	ビタミンK欠乏症、ビタミンK欠乏症による凝固因子欠乏症
利尿剤	高血圧性疾患、心不全、心臓手術に続発する機能(性)障害	鉄化合物製剤	鉄欠乏性貧血
血圧降下剤	高血圧性疾患	血液凝固阻止剤	心臓手術に続発する機能(性)障害
血管収縮剤	低血圧(症)	その他の血液及び体液用剤	心臓手術に続発する機能(性)障害
血管拡張剤	高血圧性疾患、狭心症、脳血管疾患	肝臓疾患用剤	ウイルス肝炎、アルコール性肝硬変、慢性肝炎、肝硬変(アルコール性の記載のないもの)、胆汁性肝硬変
動脈硬化用剤	脂質代謝障害	痛風治療剤	痛風
その他の循環器官用薬	脂質代謝障害、脳血管疾患	アザチオプリン	移植臓器の合併症
鎮咳祛痰剤(麻薬、家庭麻薬を除く)	肺気腫、喘息(小児喘息を除く)、気管支拡張症、外因性アレルギー性肺炎、炭坑夫じん肺(症)、石綿肺(症)<アスベスト症>、その他の珪酸又は珪酸塩によるじん肺症、その他の無機じんによるじん肺症、その他のじんあいによる肺症、詳細不明のじん肺症、放射線による慢性及びその他の肺症状発現、膿胸、炎症後肺線維症、特発性線維化性肺炎	抗悪性腫瘍剤	多発性骨髄腫及び免疫増殖性新生物、リンパ性白血病、骨髄性白血病、単球性白血病、その他の明示された白血病、細胞形態不明の白血病
消化性潰瘍用剤	胃潰瘍、十二指腸潰瘍	抗結核剤	結核
下剤・浣腸剤	機能的消化障害(他に分類されないもの)、ヒルシユスブルグ病及び結腸その他の先天性機能障害	右の内服薬と併用する健胃消化剤	右の疾患
利胆剤	その他の胆道の障害		

転載

医療保険改悪への抗議行動

郷原 一則(全腎協)

昭和五十九年度予算の概要要求の中で明らかにされた厚生省案の医療保険制度改悪をめぐる情勢は、極めて厳しく樂觀できない状況にあります。

広島県腎友会三次支部は、十



九回にわたる支部ニュースで、社をめざす全国患者家族団体連絡会」で実施された署名と募金運動も取り組んできました。ところが、当支部では、十月二十四日の東京での厚生省交渉がうまく進展せず、「座り込み」がうまく進展せず、「座り込み」まで抗議が発展していること

同時に、「ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者家族団体連絡会」で実施された署名と募金

当日は、あいにく高校駅伝の「撤回」を求めて、最後まで頑張る決意を固めています。全国の会員みなさんも、共に頑張りましょう。「全腎協」第六九号より転載)

「医療保険改悪阻止のキャンペーン版」を発行し、会員にその内容とネライ、政府の将来意図するところの医療行政等にわたって徹底をはかってきました。

一月十三日、当支部独自の抗議行動として、三次市内に二十枚の手作りのポスターを貼ること、そして総合病院である双三中央病院と三次地区医療センター

一前の二カ所に立看板を掲示す

そこで決定された行動が、十



早速、反響が次から次へとあり、会員も励まされて、改悪案の「撤回」を求めて、最後まで頑張る決意を固めています。全国の会員みなさんも、共に頑張りましょう。「全腎協」第六九号より転載)

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 代々木病院内

事務局から

▼「保険財政における収支のバランスにのみこだわった感があり、医療保険本来の趣旨に照らした検討が必ずしも十分に

なされたとは思われない」(社制審答申) ▼「中長期的な展望が示される必要があるにもかかわらず、その展望は明確にされていない」(社保審答申) ▼「厳しい批判にもかかわらず、政府は原案どおり国会に提出した。

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がたいのが本書です。

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)