

健保法の「改正」によって、腎臓病患者のうち人工透析を必要とする慢性腎不全の医療費については、血友病とならんで一万円が自己負担の最高限度額とされました。

人工透析の医療費は、これまで、健保家族や国保加入者については、保険の自己負担分が身体障害者福祉法にもとづく更生医療(児童の場合は育成医療)によって公費負担されていますが、今回新たに対象となる健保本人についてもこの更生医療が適用されます。

更生医療には、その透析患者の属する世帯の前年度の所得税額に応じて費用徴収という自己負担がありますが、働いている健保本人ではこの費用徴収額が自己負担限度額の一万円を越えることが少なくありません。その場合、費用徴収の限度額も一万円とされることとなります。つまり、人工透析の医療費は、健保であるか国保であるかの保険の種別、本人であるか家族であるかの別なくすべて自己負担額は一万円が限度ということになります。

腎臓病患者の場合

期待される

県独自助成

とついで、すべての透析患者が月額一万円を実際に負担するかどうか、そうではありませぬ。更生医療の指定病院で治療を受ける患者の場合には、更生医療を利用してその費用徴収分

透析は一万円が限度、問題が残る各県の対応

世帯の前年の所得税合算額が例えば十五万円とすると、費用徴収額は二万六千円になります。取額は二万六千円になり、通院治療では一万三百円、患者が世帯主であれば五千五百十円の負担となります。もちろん、入院の場合でも世帯主でない場合でも費用徴収額は一万円が頭うちです。

ついで、病院が更生医療の指定病院でない場合は、一万円を自己負担しなければなりません。このように人工透析の医療費については更生医療の自己負担分も含めて一万円が支払いの限度ですが、この一万円限度の扱いを受けるためには「特定疾病療養受療証交付申請書」を主治医の証明を受けて保険者に提出し、受療証を医療機関に提出しなければなりません。

同じ例でも、この患者のかかめ負担は軽減されません。透析以外の治療には一万円も更生医療も適用されません。

リテマトーデス⑤スモン⑥再生不良性貧血⑦サルコイドーシス⑧筋萎縮性側索硬化症⑨強皮症、皮膚筋炎および多発性筋炎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ヘルカ⑮天疱瘡⑯首髄小脳変性症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ウィリス動脈輪閉塞症㉕ウェゲナー肉芽腫

ペーチェット病、膠原病、筋無力症など難病患者の医療費についても、健保家族、国保加入者の扱いはこれまでと変わらず、特定疾患治療研究事業(難病の公費負担制度)の対象となつて

高度先端医療の一部保険適用は医療差別

特定疾患治療研究事業は、結核や心臓病手術、人工透析の公費負担制度のように費用徴収はなく、所得制限もありません。指定された疾病の患者はすべて自己負担はありません。特定疾患治療研究事業の対象となつている病名は次のとおりです。

難病患者の場合

①ペーチェット病②多発性硬化症③重症筋無力症④全身性工

高度先端医療の一部保険適用が認められましたが、これらは貧富の差による医療差別が公然と持ち込まれることになり、難病患者の医療費保障を拡大したということにはなりません。

の所得のある人ですから、費用徴収額が一万円を超えるケースはかぎりありません。これまで自己負担のなかった健保本人が、月々一万円を生産にわたつて払いつづけるのは相当の負担となります。そこで、都道府県独自の重度身体障害者医療費助成制度で自己負担分を補つてもらえばよいのですが、多くの県が健保本人を対象としていないため負担は軽減されません。

確定された疾病の患者はす

以上は、国の対象疾病の独自事業として、国の対象疾病より拡大して他の疾患も公費負担している自治体があります。ただし、都道府県独自の難病公費疾患は健保本人も対象にするかどうかは、各自自治体によ

場合五万一千円の範囲で自己負担があります。対象疾患の拡大が急務です。

身障法10月1日から改正 障害等級表も見直し

身体障害者福祉法が改正され、十月一日から施行になりました。多くの障害者が期待した国際障害者年の理念にふさわしい改正からは程遠いといえますが、互療会を中心に運動してきた人工肛門、人工膀胱が身体障害者の範囲に含まれるなどの改善も行われています。法改正にあわせて障害等級基準も見直しが行われましたので、新たに対象となった「ぼうこう・直腸機能障害」と全患連会員に多い呼吸器、心臓、腎臓の等級基準の変更点を紹介します。

ぼうこう又は直腸機能障害

人工肛門、人工膀胱は、「ぼうこう又は直腸機能障害」として扱っています。

一級障害は次のいずれかに該当し、かつ起居動作に程度の制限を受けるため一日の大半を就床している状態にあるものをいいます。

a、尿路変向のストマに回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。b、回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマをもち、かつ、高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。c、下行・S状結腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。d、下行・S状結腸、人工肛門のストマをもち、かつ高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。

ぼうこう又は直腸機能障害

人工肛門、人工膀胱は、「ぼうこう又は直腸機能障害」として扱っています。

一級障害は次のいずれかに該当し、かつ起居動作に程度の制限を受けるため一日の大半を就床している状態にあるものをいいます。

a、尿路変向のストマに回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。b、回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。c、下行・S状結腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。d、下行・S状結腸、人工肛門のストマをもち、かつ高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。

ぼうこう又は直腸機能障害

人工肛門、人工膀胱は、「ぼうこう又は直腸機能障害」として扱っています。

一級障害は次のいずれかに該当し、かつ起居動作に程度の制限を受けるため一日の大半を就床している状態にあるものをいいます。

a、尿路変向のストマに回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。b、回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。c、下行・S状結腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。d、下行・S状結腸、人工肛門のストマをもち、かつ高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。

ぼうこう又は直腸機能障害

人工肛門、人工膀胱は、「ぼうこう又は直腸機能障害」として扱っています。

一級障害は次のいずれかに該当し、かつ起居動作に程度の制限を受けるため一日の大半を就床している状態にあるものをいいます。

a、尿路変向のストマに回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。b、回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。c、下行・S状結腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。d、下行・S状結腸、人工肛門のストマをもち、かつ高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。

ぼうこう又は直腸機能障害

人工肛門、人工膀胱は、「ぼうこう又は直腸機能障害」として扱っています。

一級障害は次のいずれかに該当し、かつ起居動作に程度の制限を受けるため一日の大半を就床している状態にあるものをいいます。

a、尿路変向のストマに回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。b、回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。c、下行・S状結腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。d、下行・S状結腸、人工肛門のストマをもち、かつ高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。

ぼうこう又は直腸機能障害

人工肛門、人工膀胱は、「ぼうこう又は直腸機能障害」として扱っています。

一級障害は次のいずれかに該当し、かつ起居動作に程度の制限を受けるため一日の大半を就床している状態にあるものをいいます。

a、尿路変向のストマに回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。b、回腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。c、下行・S状結腸人工肛門又は上行・横行結腸人工肛門のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。d、下行・S状結腸、人工肛門のストマをもち、かつ高度の排尿機能障害及びストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。

指数とは各人の最初の一秒間に吹く肺活量を分子に身長、年齢、男女別に定められている予測肺活量を分母にし、これに百をかけたものです。

新につけ加わった点として、動脈血の酸素分圧が五〇 Torr以下(一級)、六〇以下(二級)、七〇以下(四級)として、指数が酸素分圧のいずれかで認定することになりこの点は前進といえます。動脈血の酸素分圧は呼吸器機能障害者の健康管理上も必要な検査とされています。酸素分圧で指数をチェックすることは論外です。

心臓機能障害の等級基準は、十八歳以上の者と未満の者とを分けていますが、成人の一級障害の症状のひとつに「繰返しアダムス・ストークス発作」を加えたほか、「人工ペースメーカーを装着したも又は人工弁移植、弁置換を行ったもの」を無条件で二級とすることを明記した点が大きな変更点です。

呼吸機能障害

呼吸器機能障害の一級は、これまで遅い指数20以下、三級は三〇以下、四級は四〇以下です。

呼吸器機能障害の一級は、これまで遅い指数20以下、三級は三〇以下、四級は四〇以下です。

呼吸器機能障害の一級は、これまで遅い指数20以下、三級は三〇以下、四級は四〇以下です。

呼吸器機能障害の一級は、これまで遅い指数20以下、三級は三〇以下、四級は四〇以下です。

腎臓機能障害

腎臓機能障害の、変更部分は二点で、ひとつは一級の基準をこれまで腎臓機能検査値とあわせて、「尿毒症性心包炎、尿毒症性出血傾向、尿毒症性中枢神経症状」のいずれかの所見があることを条件としていました。これを「又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの」に改めたこと。これが「又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの」に改めたこと。これが「又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの」に改めたこと。これが「又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの」に改めたこと。

心臓機能障害

心臓機能障害の等級基準は、十八歳以上の者と未満の者とを分けていますが、成人の一級障害の症状のひとつに「繰返しアダムス・ストークス発作」を加えたほか、「人工ペースメーカーを装着したも又は人工弁移植、弁置換を行ったもの」を無条件で二級とすることを明記した点が大きな変更点です。

また成人の三級に「頻回に頻脈発作を起し救急医療を繰返し必要としているもの」を、同四級に「頻回に頻脈発作を繰返して日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの」をそれぞれ加えています。

小児の一級では「狭心症発作」を、同三級で「心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄又は閉塞があるもの」を、四級で「冠動脈瘤又は拡張があるもの」をそれぞれ新たに加えています。

国庫負担削減内容 (厚生省)

| 目 | 削減額 |
|---------------|---------------|
| 医療費 | 37億7,300万円 |
| 衛生費 | 58億2,900万円 |
| 生活保護費 | 1,209億3,000万円 |
| 障害者保護費 | 56億3,300万円 |
| 老人保護費 | 252億3,700万円 |
| 婦人保護費 | 1億7,500万円 |
| 児童保護費 | 517億0,500万円 |
| 母子保健衛生費 | 1億2,300万円 |
| 福祉手当給付費 | 42億8,000万円 |
| 疾病予防費 (特殊感染症) | 29万円 |
| 医療施設運営費 (へき地) | 5,100万円 |

昭和六十年度予算編成で、国は、地方自治体への補助金を軒並み削ろうとしています。今回は法律で五割以上の国庫負担を削減している補助金を槍玉にあげ、予防法、国庫負担八割などは法律改正が必要ですが、個別の法律改正をさき、補助金一括処理の法案を提出しようとしています。

補助金の削減は、厚生省、文部省、労働省など九省の各補助金で、九省の概算要求は削った内容で組まれています。厚生省の概算要求では表に明らかなように、生活保護、身体障害者福祉、結核、精神などの予算が削減されています。これは厚生省自らが福祉の土台を不安定にする作業に鉛筆をなめたことになり、国の社会保障への責任をかえりみる態度とはいえません。

国の削った福祉予算は地方自治体に肩代りされるだけでなく、自治体で持ちあぐねた分は患者や障害者の犠牲で切り抜けることは目に見えています。

生活保護世帯は高齢者、病人が多く、生活保護世帯の割合の多い市町村の中には財政的に苦しいところも少なくありません。現行でも都道府県一割、市の目となるのは必至です。

町村一割の保護費の負担の上で、国が削った分を都道府県と市町村が持ち合うとしたら適用の段階で引き締めをつよめることになるでしょう。

実施段階での引き締めは、補助金カットの福祉全般に及ぶのはもとより、身体障害者医療など地方自治体の独自措置にも大きな制約を加えることになると思われます。

厚生省予算が二千億円余と削減の総額でも費目でも一番多くなっていますが、文部省予算でも高度へき地学校児童生徒のパンミルク給食費六千四百万円まで削っています。

あまりのひどきに全国知事会も猛反発しています。

自治省も厚生省などの削減案は理由がないと難色を示していましたが、各省案に変わる自治省の削減メニューをつくったとの報道も行われています。いずれにしろ六十年年度予算編成の台風

昭和六十年度予算編成で、国は、地方自治体への補助金を軒並み削ろうとしています。今回は法律で五割以上の国庫負担を削減している補助金を槍玉にあげ、予防法、国庫負担八割などは法律改正が必要ですが、個別の法律改正をさき、補助金一括処理の法案を提出しようとしています。

補助金の削減は、厚生省、文部省、労働省など九省の各補助金で、九省の概算要求は削った内容で組まれています。厚生省の概算要求では表に明らかなように、生活保護、身体障害者福祉、結核、精神などの予算が削減されています。これは厚生省自らが福祉の土台を不安定にする作業に鉛筆をなめたことになり、国の社会保障への責任をかえりみる態度とはいえません。

国の削った福祉予算は地方自治体に肩代りされるだけでなく、自治体で持ちあぐねた分は患者や障害者の犠牲で切り抜けることは目に見えています。

生活保護世帯は高齢者、病人が多く、生活保護世帯の割合の多い市町村の中には財政的に苦しいところも少なくありません。現行でも都道府県一割、市の目となるのは必至です。

補助金カット

全国知事会も猛反発
生保、結核など2200億円

全患連第10回大会に
皆で参加しましょう

全患連第10回定期大会が、来る11月11日(日)に東京・乃木坂の健保会館で開催されます。

健保改悪など社会保障の全面後退がはじまっているとき、全国の患者団体の大同団結が強く求められています。次号で詳報しますが、各団体の参加を期待します。

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。

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-(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



腎バンクに登録を 全腎協

全腎協は九月十六日、市民に腎バンクへの登録を呼びかける街頭キャンペーンを、全国二百五十カ所以上の主要都市でいっせいにを行いました。(写真)

このキャンペーンは、全腎協が毎年一回取り組んでいるもので、今年が四回目。腎バンクへの登録を市民に訴えるとともに、この機会に国民の間に根強いといわれる臓器提供アレギ1を払拭することもねらいとしています。

全腎協の調査では、人工透析患者の四七多が腎臓移植手術を希望していますが、腎移植例は年間四百件足らず。その最大の原因は腎臓の提供者が極端に少ないことで、腎バンクへの登録者も七万人足らずです。全腎協では、この登録者をとりあえず十万人に、早いうちに百万人台にしたいと願って運動をすすめています。

この日は相憎く全国的に雨や曇りがちの天気でしたが、全国で五千人以上の会員、家族、医療関係者、ライオンスクラブ関係者らが参加、休日の歩行者天国や駅頭などで、女優の榎山文枝さんの写真の載った呼びかけのチラシ五十万枚を道行く人々に配布して訴えました。

この行動は新聞、テレビで全国的に報道され、全腎協事務局には五百件を超える登録申込みの電話が殺到し、その応待に大わらわでした。

事務局から

▼いよいよ改悪健保が十月一日からスタート▼病院の窓口ではじめて知らされる自己負担額▼特に健保本人にとっては今までにない経験だ▼家庭にもしわ寄せがくること間違いない▼私達は平等に暖かい医療が受けられることを強く望む▼はじめに編集に参加し神経が刺激され、苦しさ心地よさを味わった▼日頃の不勉強を反省した。

日本の医療、福祉と患者運動を考える

全国交流集会

とき：11月24日(土)10時から 25日(日)12時まで

ところ：愛知県労働者研修センター

瀬戸市川平町78 定光寺自然休養林内
国鉄中央線「定光寺」下車「名古屋から普通40分」

参加費・8,000円(1泊4食付)
前日宿泊の方4,500円増
申込み・11月10日まで現金書留で
事務局にお申込みください。
問合せ・下記事務局まで

おし寄せる医療、福祉後退の波を押し止め、強固な新しい患者運動の大波を巻き起すために

主催・ゆたかな医療と福祉をめざす全国患者・家族団体連絡会

東京・新宿区下落合3-15-29 全腎協内 ☎03(952)5340

かんじやと医療

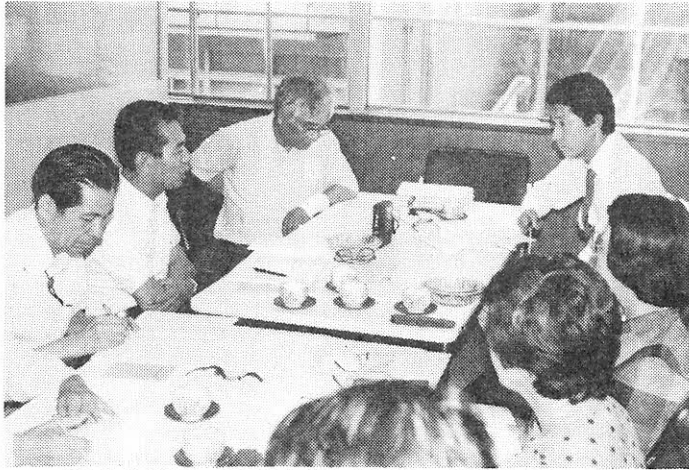
第106号
(毎月1回) 1日発行

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

医療事故の根絶を

「患者の権利宣言」で 医療弁護団と懇談

本誌第一〇四号にも掲載した。「患者の権利宣言」案に関連し、懇談会では、同弁護団側から「患者の権利宣言」案に閣連し、懇談会では、同弁護団側から「患者の権利宣言」案をまとめるにいたった経緯、この宣言案を起草した医療 過や動機などが説明され、問題弁護団と全患連役員との懇 談会が九月四日、東京・虎の門 た。弁護団によると、同弁護団の同弁護団事務所で開催され、 がこれまで扱ってきた約四百件



「患者の権利」を守るために全患連と弁護団は医療機関側、患者側の「主体性」などについて意見を交換しました。

の医療被害事故を分析した結果、医療事故の背景に「医療機関側が患者を主体として考えていない」「患者側も自らの主体性を欠いている」ことが大きな要因としてあげられること、「病院から治療方針などについて説明をうけているか」「説明を求めているか、慮慮していないか」とのアンケートの結果もそれを裏付けていることなどが宣言案をまとめたきっかけになっていると説明しました。また日本の医療が「恩恵医療」の性格が強く、「権利医療」の確立が求められていることも動機のひとつと説明しました。

これに対して全患連の代表からは、「医療荒廃の原因を『患者が主体的に行動しない』ことに求めるのは納得できない」「医療被害者の権利宣言ならわかるが」などの意見が相次いで出されました。弁護団側はこれらの意見に答えるとともに、「宣言案づくりにぜひ患者会も協力してほしい」と述べました。

おもな記事

- スウェーデンの患者運動⑩ 2
- 改悪健保十月から実施 3
- どうなる？ 私の医療費 4
- 結核患者の場合 4
- 心臓病患者の場合 4
- 腎臓病患者の場合 4
- 難病患者の場合 4
- 身障法十月一日から改正 6
- 補助金カット生保、結核など二千二百億円 7
- 腎バンクに登録を 8

任意継続被保険者

健康保険等被用者保険には、任意継続被保険者（任継）の制度があります。任継になると退職後も保険が使え、本人、家族ともこれまで通りの医療給付が受けられ、傷病手当金も受給できます。組合健保は付加給付も受けられます。

任継は、退職の前日までに二カ月（共済は一年）以上保険加入の人が退職の翌日から二十日以内に手続きすると被保険者になります。任継は二年が限度で保険料は全額自己負担。新に五十五歳以降の退職者は、六十歳まで延長できるようになりました。ただし、退職者医療の資格を得ると二年以上は延長できません。

ひとくち辞典

スウェーデンの患者運動

⑪

九、墜落した空軍伍長

墜落のような衝撃
他の多くの人とおなじように、スベン・ヴィデグレンも肺浸潤と診断されたことよって療養生活を始めた一人である。

空軍伍長になったばかりのとき、スベンを診断した軍医はセキ止めと他のくすりを調合しただけで精密検査をしなかった。もしやっつければ、もっと早く病巣を発見することができたにちがいない。結核を宣告されたというところは、若い一人の人間にとって、事故墜落と同じ大きな身体的、精神的衝撃をうけるに等しかった。

やがてスベンは、オステルソリデンで療養することになったが、ソリデンサナトリウム

は約二〇〇名の青少年が療養していた。人びとは勇気を失

ない、多かれ少なかれ絶望的になつていた。しかしそのうち、仲間同士の友情が育ち、精神面での助け合いがはじまつた。

よく効いたストマイ、バス
患者同盟の基礎はサナトリウムであつた。活動的な患者会は、積極的な要求を取り上げて市当局にもちこんだ。患者の多くは医療保険に入つておらず、家族の負担は極めて重く、大かたは最悪の貧しい生活をしていた。この点において、スベンは幸せのほうであつた。なぜなら軍の職員

として保険と手当が保障されていたからである。スベンの療養生活は、はじめ

めから数えると六年を経過していた。しかし当時は良くすりもなく、食事と休息のみが治療であつた。そのころ新薬のバスが出現した。効果は

てき面でも多くの人と同じようにスベンにもよく効いた。とくにその後でできた新薬ストレプトマイシンの効果は著しく、スベンの回復もめざましくあつた。やがてスベンは労働可能な健康状態を取り戻

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

さなかつた。ここで七年間働いてはいるうちにアベンは再発し、病院にかつきこまれる破目になった。しばらく静養して彼は故郷のオステルサンドに帰つた。

絶望から立ち上る
どのようにして苦難に耐えていくのですか」という問に、「絶望しないことである。つねにプラスの方向で人生を考へることです」とスベ

失業、モーターエンジニアの職業訓練所で技術を習得し、あこがれのモーターエンジニアになつた。しかしその職はなく、止むを得ずアブサラの自動車工場のセールスマンになつた。

だがアブサラは、海の上で作られた街であり、天候が悪く気管に欠陥のある人には適

ンドの県新聞の広告セールスマンであり同時に患者運動の役員としても活躍している。彼は現在おこつてくる結核病棟の廃止や、対策の後退にきびしく反対した。

結核対策がおろそかになり、専門病院や専門医が減らされ、BCGワクチンが廃止されるといふことは、必ずあとで後悔することになるだろう。スベンは強く指摘した。

例へば、「昔女性のほうが高い比率で結核に侵された。これは、男性は軍隊で義務的にワクチンをしたことによるものであり、女性にはこれがなかつたからだ」と。

患者同盟は当局の抑圧に抗して患者の生活を守り助ますため価値ある活動をすすめ、患者のよりどころとなつてきた。スベン・ヴィデグレンは、一九四四年、ほかの人ひと共におステルサンドの支部を

それにまだまだ障害者にたいする施策が立ちおくれいている。いまの社会は、すべての人たちの社会ではなく、「申し分のない人間」のための過度の商品社会で、経済的な保障は確かに増えたが、目的のすべての人間に仕事を”は実現されていない。

な労働活動を保障され、また自分の能力に応じて福祉を得る権利があるのである。国と市は、この視点に立つて努力していくべきであるのに、残念ながらその方向にすすんでいない。

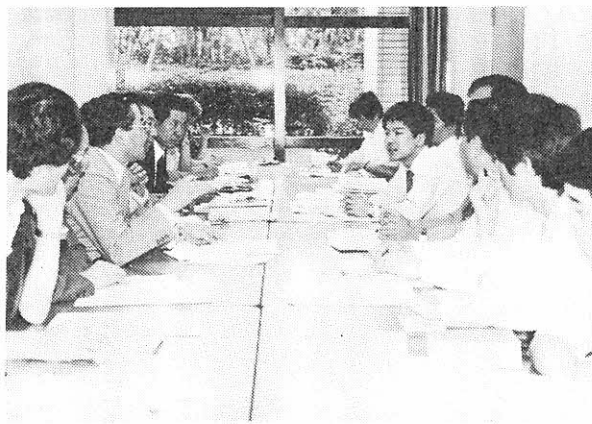
だからこそ同盟は、今日、いかなる時代よりもその存在価値は、大きいのである。(以下次号につづく)



患者・障害者の権利

改悪健保法10月から実施

患者、家族にひと足早い木枯し



10月1日からの健保「改正」にあたり、全患連代表は厚生省で保険局、保健医療局、社会局に健保「改正」内容と公費医療との関係などについて説明を受けた（9月17日）

立法作業の当事者であった吉村保険局長（現厚生事務次官）自身がいうように、「一国会で通ると思っていなかった」健康保険法が、結果として一国会で成立し、十月一日から実施に移されました。病氣と闘いながら働く健康保険本人をはじめ患者にとっては、快晴の秋空とは異なり、ひと足早い木枯が舞う季節の訪れを感じさせます。健保「改正」内容の概要は前号でお知らせしましたので、今号では高額療養費、退職者医療について解説します。

世帯 合算 保険証記載者だけ

高額療養費支給制度は、健康で、十月なら十月一日から三十日までの間に支払った患者の自己負担額が、月に五万一千円をこえている場合に適用されます。この場合の月というのは、従って十月二十日～三十一日（こよみ）の月のことです。までの期間の治療で三万円を自

己負担し、十一月一日～十九日までの期間の治療で三万五千円を自己負担したという場合は日数にして三十一日間で六万五千円ですが、十月、十一月といった暦月では五万一千円をこえていないので対象になりません。さらに高額療養費の適用では治療を受けた病院が同一の病院であることになっています。十月という同じ月内であっても、A病院で三万円、B病院で三万円の場合は適用されません。A病院で六万円、B病院で三万円の場合はA病院の分が対象になります。同様に総合病院では、各料ごとに五万一千円をこえていくかどうかで、適用を決めます。総合病院でなくとも、内科（内科、外科等）と歯科は、別々に計算されます。なお、高額療養費は、市町村民税の非課税世帯（低所得者）は月額五万一千円ではなく、二万一千円をこえた場合から対象になります。

高額療養費は、健康保険、の本人、家族、国民健康保険、共

済組合保険も同一です。

今回新たに世帯合算と年間合算の方式が高額療養費の扱いに加わりました。世帯合算は、一枚の保険証で、月に三万円をこえる自己負担がある場合は、本人でも家族でも合算し五万一千円をこえる分を高額療養費として払い戻す方式です。同じ世帯でも夫が共済保険、妻が健康保険といったように保険証が別々の場合は合算できません。さらに本人が同じ月に内科で三万円、外科で四万円の自己負担をした時は、合算し七万二千

円です。二万一千円が払い戻しの対象になります。

年間合算は、同一世帯で一年間に高額療養費の該当回数が四回以上になったときは、四回目から三万円をこえた額が高額療養費として支給されます。四カ月以上継続して入院し高額療養費の支給を受ける場合、四カ月間は、この制度の対象で三万円になります。年間というのは十

退職者制度スタート

退職者医療制度は、国民健康保険制度の一環として十月一日から発足しました。対象となる人は、老齢年金の受給資格のある人が、老齢年金の支給開始年齢に達しているか、退職した時に対象になります。厚生年金の男子で二年加入の人です。満六十歳になっていて退職していれば、満六十歳になった時から対象になります。

若齢老齢年金の受給者も対象になりますので、この場合は、六十歳という決った年齢制限はありません。給付は本人が八割選択することになります。

給付、家族は入院八割、外来七割給付です。保険料は、国民健康保険の保険料と同額です。市町村によって、また所得等に応じて保険料は毎年度決められます。退職者医療は、退職者被保険者証で医療を受けますが、老齢年金の支給年齢になっても年金証書の確認等で発行が遅れた場合、一般国民の扱いで三割自己負担し、後に特例療養費として一割の払い戻しを受けることになります。任意継続被保険者にもなれる人は、どちらかを

結核患者の場合

結核の場合健康保険の家族、国民健康保険の患者は、これまで通りの患者負担です。

外来治療を例にとりますと健康保険の家族は、結核の治療については、半額を公費、半額を

保険で負担しますので患者負担はありません。国民健康保険については、かりに月に三万円か

かったとしますと半額の一万五千円を公費で負担し残り一万五

千円の三割四千五百円が患者負担です。ただし、東京、大阪等

国保条例で残り四千五百円を負担している自治体の国保は従来

どおりです。

変わるの健康保険本人で、入院の場合も変わったのは、健康

保険本人は、結核治療で三万円かかったとしますと半額の

一万五千円は公費で負担し、残り全額公費負担の制度がありま

す。外来では三四条の公費負担が患者負担になります。この

しか対象になりませんので、先か、合併症の治療、薬の副作用

検査は公費負担がないので、医師の診察は患者負担です。

結核の外来については、月一回の通院、レントゲン検査、菌

検査、リファンピシン、ヒドラ

等の結核薬の服用、血液検査で

三万円前後かかっていますので

一部負担がどの程度かかるかの

一応の目安にできます。

以上のことから明らかになよう

に、健康保険の本人が家族より

負担が多いという新たな矛盾が

生じ、医療機関の請求事務も繁

雑になっています。

入院の場合も変わったのは、健

康保険本人だけです。結核の公

費医療は、適正医療といわれる

予防法三四条にもとづく半額公

費負担の制度と同法三五条にも

とづく命令入所制度といわれる

万五千円は公費で負担し、残り

した人は、健康保険家族は患者の出身世帯の所得税の合算額が百五十万円以下の人は全額公費負担です。国民健康保険の患者は出身世帯の所得税額の合算額が、六千六百円未満の人は全額公費負担です。六千六百円以上、百五十万円までの人は、税額に応じた自己負担額の三割が最終の患者負担になります。百五十万円の人で月七万円が自己負担ですので、その三割、九千円が最終的な患者負担です。変わったのは健康保険本人です。これまでは初診時一部負担八百円、入院時一部負担一万五千円でしたが、十月一日以降は命令入所の対象になる人は、国保に準じた扱いになります。最終的な患者負担は自己負担額の二割です。所得税額七万円の人で月七千円です。所得税額百五十万円以上の人、および病状的に命令入所に該当しない人は入院で月五万一千円になります。社会防衛上からも負担はゼロにすべきです。

心臓病患者の場合

心臓病患者の場合の医療費については、健康保険、共済組合など被用者保険本人はかかった

医療費の一部、被用者保険の家族や国民健康保険の加入者は三

割、被用者保険家族の入院時、退職者医療の本人、退職者医療

家族の入院時はいずれも二割が自己負担となります。

ただし、心臓病で手術をする場合、厳密には「手術など適切な治療を行うこと」によって確実

な効果が期待できるときは、十八歳未満の心臓病児では児童福祉法にもとづく「育成医療」という制度で、十八歳以上の心

臓病患者では身体障害者福祉法にもとづく「更生医療」という制

度で公費負担されます。しかし、この育成医療や更生医療には「費用徴収基準」とい

つて、その患者(児)の属する世帯の前年度の所得税額に応じ

て一部負担が課せられます。健康

保険家族や国保の患者はこれまでと変わらない訳ですが、これまで

十割給付であった健康保険本人は、更生医療制度を利用したとしても

高額療養費自己負担限度額五万一千円の範囲で自己負担がで

てくることになりました。一例をあげると、健康本人で

フォロー四徴症の心臓病患者が手術をして医療費総額が約四

万円かかった場合、これまでだ

四万八千八百円となります。この患者が世帯主であるとき費用

徴収額はこの半額になります。

更生医療の対象となる心臓疾患は、先天性の心臓病や弁膜症、

心筋梗塞など後天性の心臓病患者で、身体障害者手帳の交付を

受けている人が手術をする場合に限りされています。従って、内

科の治療を継続する患者の場合

は更生医療の対象となされず、健康本人も一割を自己負担する

こととなります。

沖縄県を除く都道府県では、自治体独自の重度身体障害者の

医療費公費負担制度があり、更生医療の費用徴収分や更生医療

の適用されない健保の自己負担分について県費で助成を受ける

ことができます。しかしこの県独自制度も健康保険本人を除外して

いる県が多く、東京都が九月議会で条例改正をしたように他府

県でも健康本人を対象とするよう期待されています。

心臓病手術の場合、更生医療や県独自の公費医療制度が適用されたとしても、保険給付外の

例えは差額室料とか付添看護料などの出費が多く、今回改正によって心臓病患者とくに健康本人の出費は大幅に増えること

になります。

半額は公費で負担、複雑になる健保本人

私の医療費 どうなる？

健康保険本人は、健康保険本人です。結核の公費医療は、適正医療といわれる予防法三四条にもとづく半額公費負担の制度と同法三五条にもとづく命令入所制度といわれる万五千円は公費で負担し、残り全額公費負担の制度があります。外来では三四条の公費負担が患者負担になります。このしか対象になりませんので、先か、合併症の治療、薬の副作用検査は公費負担がないので、医師の診察は患者負担です。結核の外来については、月一回の通院、レントゲン検査、菌検査、リファンピシン、ヒドラ等の結核薬の服用、血液検査で三万円前後かかっていますので一部負担がどの程度かかるかの一応の目安にできます。以上のことから明らかになよう