

HSK なんれん

さいほく

稚内支部ニュース

昭和48年1月13日
第3種郵便物認可
HSK通巻277号
発刊1995年 4月 10日
毎月10日・1部100円
(会費に含まれています)
編集 財団法人
北海道難病連 稚内支部
発行 北海道身体障害者団体
定期刊行物協会(HSK)



《 稚内支部 》

北海道稚内保健所管轄内 (1市1村8町)

稚内市・猿払村・浜頓別町・中頓別町・枝幸町

歌登町・豊富町・礼文町・利尻町・利尻富士町

も く じ

シリーズ・難病(1) 肝炎	3
南宗谷地区懇談会・北海道肝炎友の会宗谷支部医療講演会に27名参加…	9
私のページ	12
道北ブロック役員研修会を終えて 一佐々木 千恵一	15
支部ニュース	17
他制度の福祉措置等について	20
編集後記	22

ウイルス型肝炎にはA型、B型、C型、D型およびE型の5つのウイルスが発見されている。D型及びE型は我国では今のところ症例も少なく問題はない。肝炎ウイルスが肝細胞に感染すると、生体はそのウイルスに対する抗体を作り、ウイルスを排除しようとする。このような抗原であるウイルスと抗体との反応の結果、反応の場である肝細胞は壊死に陥る。これが現在考えられているウイルス性肝炎発症の仕組みである。以下、本文は『東京肝臓のひろば』第83号（1994年12月15日発行）に掲載された防衛医科大学第2内科助教授・日野邦彦先生の「インターフェロン治療の現状と問題点…今後の展望について」の講演録を一部抜粋して転載したものです。

■ 肝炎は人間とウイルスの遺伝子との戦い

皆さんもご承知のように、人間はすべてDNAという遺伝子を持っており、その遺伝子にあらゆる情報がインプットされています。

自然界の中で、私達の身体に入ってくる様々な微生物、即ち細胞やリケッチャ、ウイルスなどもすべて遺伝子を持っています。

人間の身体に別な生物の遺伝子が入ってきて、お互い仲良く共存をすれば問題は起こらないのですが、時々戦争をすることがあります。それは、人間の身体に入ってきた微生物を敵だと認識した時から始まるわけです。

敵だと認識しなければ、遺伝子同志が仲良く生活できます。しかし、なかなかそうはいきません。

遺伝子にはDNAとRNAがありますが、DNAの特徴は突然変異を起こしにくいことです。親から受け継いだ遺伝子によって、生まれてきた子供の顔や形なども決まります。つまり、DNAは確実に遺伝情報を子孫に伝える役目を果たしています。

ところが、C型肝炎ウイルスのRNAで、その特徴は変身する。変身というのは、自分の遺伝子の構造を変えてしまうことで「変異」と言っています。一方、B型肝炎ウイルスはDNAです。DNAウイルスの特徴は人間のDNAの中に入ってしまふ。これを「遺伝子組み込み」と言っています。このように遺伝子には、DNAとRNAがあります。

■ 抗原と抗体の区別

HBs抗原が陽性なら、ウイルスがいますという診断に役立っています。その次にHBe抗原（芯にある蛋白質）があるのか、ないのか。あればウイルスがたくさん増殖している状態であり、最近では増殖に関連するDNAポリメラーゼやDNAそのものを検査する方法も開発されています。この様にウイルスに存在するものを検出することを存在診断と言い、ウイルスの成分が多ければ多いほど、活発に肝臓の中で増殖していることが分かります。

一方、抗体はウイルスには存在しません。抗体はウイルスの成分に反応して人間が作る産物です。抗原と抗体をごっちゃにしまうと、ウイルス病（肝炎）は理解できません。B型肝炎ウイルスのDNAは、環状の2本鎖のDNAによってできています。それぞれのウイルス蛋白は、この遺伝子上にインプットされています。s抗原、c抗原、DNAポリメラーゼを作る領域などが遺伝子に存在します。

■ ウイルス感染の自然経過

さて、ウイルスに感染した場合、自然経過はどうか。ウイルス肝炎に限らず、ウイルスの感染の経過は病気と密接に関係しています。

一過性感染（一時的な感染）であれば、多くは症状が出ません。仮に肝炎を起こしていても、自覚症状はなく治ってしまいます。これを不顕性感

■ 肝炎の起きるメカニズム

ところで、人間の身体はウイルスの変異だけでは異物と認識しません。もともと人間に存在しているある蛋白質（MHC）が、異物と認識して初めて肝炎は発症します。

肝臓を壊す細胞は肝臓には存在しません。ウイルスを敵だと認識すると、全身のリンパ球が肝臓に集まってきて、ウイルスに感染している肝細胞を攻撃します。これが肝炎のメカニズムです。

B型肝炎の発症機序をまとめますと、無症候性キャリアの多くは生まれて来る時に母親からもらった抗原（蛋白質）ですから、異物だと認識しませんのでウイルスと共存共栄をはかり、大部分の人はそのまま一生を終わります。しかし、ウイルスが変異（変身）しますと、人間は反応して免疫が働くこととなります。その結果、肝炎を起こしてウイルス量が少なくなり、多くは自然経過で治まって再びウイルスと共存して、元の無症候性キャリアに戻ります。

■ B型肝炎の治療法

ところが、肝炎が治らない人がいます。B型肝炎の治療法として、インターフェロン療法と免疫療法の二つの柱が開発されています。

免疫療法の代表的なのが、ステロイド離脱療法です。最近はいろいろな免疫賦活剤も開発されています。人間の免疫反応を調節して人為的に肝炎を起こし、ウイルス量を減らしてしまう治療です。これらの治療はウイルス量を減らしたり排除することですから、原因療法と言えます。

インターフェロンの適応はe抗原陽性の慢性活動性肝炎となっています。e抗原が陽性だと、確かに予後は良くありません。それではe抗原が陰性ならば予後は良いのか。そう簡単ではありません。e抗原のある無しはウイルスの遺伝子に変異があるか、無いかの差にすぎません。このことはしっかりと記憶にとどめてください。

■ e抗原陰性でも悪化する例がある

e抗原が陰性でe抗体ができて、なお悪化する症例があります。e抗原の消失はc抗原をつくる遺伝子の領域に変異が起きたからです。DNA

のプレコア領域のたった一個のアミノ酸（塩基）が変異を起こすだけで、e抗原が分泌されない株に変わるのです。しかし、変異株はe抗原陽性（野生株という）のウイルス量に比べると、ウイルスの増殖能が弱いので、ウイルスが存在していても多くは肝炎が長続きしません。

ところが、なかには変異株になってもウイルスの増殖能が弱まらないで肝硬変、肝がんに進行する人がいます。つまり、変異株が多いか、少ないかによってe抗原があるか、無いかということになります。

自然経過でウイルスが全部変異してしまえばe抗原は消えてしまいますが、ウイルスの増殖能が強いか弱いかによって、無症候性になるか悪化するかが決まります。90%は無症候性で終わりますが、残りの10%の人は変異株ができてウイルスの増殖が止らないので、肝がんへの道を進むことになります。

以上、B型肝炎の治療は抗ウイルス療法と免疫療法の二つを上手に使い分けることです。ウイルスに変異があるか、無いかは治療の大切な指標となりますが、この検査が一般病院でできるのには少し時間がかかると思います。

■ C型肝炎のインターフェロン療法

インターフェロンはどんな人に効果があるのかまとめてみます。投与後、6ヶ月以上GPTの正常が続き、ウイルスのRNAも陰性になる。これを完全治癒と言いますが、この判定基準で治療成績をみますと、肝硬変になると効きにくい。ウイルスは多ければ多いほど効きが悪い。病気が進行していると、ウイルスが少なくても効きにくい。病気の軽い人は、ウイルスが多くても効きやすいという結果がでています。

再治療も同じことです。初回の治療がどうあれ、現在の組織像、ウイルス量、タイプが治療効果に関与します。病気が軽い人は、タイプはあまり気にしない。重い人はタイプ、量を気にして投与を受けた方が良さそうだというのが結論です。

それでは、これから外れた人や効かない人の治療法はどうなるのか。他の治療法の治験が既に始まっていますので、もう少し辛抱してください。

インターフェロン治療の指標となるウイルス量の検査が、10月1日から保健適用となりました。完全な検査法ではありませんが、治療の適応を決めるにはある程度役に立ちます。この検査が陽性でタイプIIなら治療は待った方が良くと思います。

これらの人は強ミノCで肝炎を押さえておけば、新しい治療法も開発されるでしょう。インターフェロン投与方法は、スタンダードな投与で十分です。

インターフェロンに対して感受性が強い人は、投与後3日～7日も経てばウイルスは消えてしまいます。しかし、タイプIIはウイルスが少なくてもしたたかで、早く消えても投与後、ウイルスはまた陽性になり、肝炎が起きる症例もあります。従って、投与初期のウイルス量の変動は効果と密接に関わっています。

■ 今後の治療法・研究について

投与方法と効果の関係については、現在詳細に研究を進めています。C型肝炎ウイルスの増殖は非常に早いため、できるだけ毎日投与した方が効果は期待できます。

肝硬変に対するインターフェロン治療は、なぜ効きにくいのか。肝硬変になると血流が落ちるため、どうもインターフェロンが肝臓に作用していないらしい。新しい治療法として、肝臓だけに作用するインターフェロンの開発が進められています。肝硬変でも、インターフェロン治療で効果があった症例もあります。ウイルスが消えてしまうと、組織像も改善されますので、新しい治療法が期待されます。

最後に、治療効果はC型肝炎ウイルスの遺伝子配列に関係があるのか、インターフェロンによってウイルスの遺伝子に変異を起こさないのか。MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）のように治療抵抗株に変異して、将来インターフェロンが効かなくなるのではないかという心配もありましたが、結果は殆ど変化を起こさない。ですから、インターフェロンは今のところ、C型肝炎に対する最高の治療法と言えます。

ただ、治療に当たって自分にはインターフェロンが適応なのか、どうかを主治医とよく相談してから受けることが大切です。効く人は、3ヶ月の投与でも十分です。3ヶ月で終われば、副作用も少なく済みますので、治るべき人は今の内に治療を受けることをお勧めします。

適応でない人は新しい治療法の治験も始まっていますので、受ける機会のある人は是非、治験を受けてください。また、新しい治療法の開発も進んでいますから、希望をもって待っていてください。

★次号は、橋本病を予定しています。

南宗谷地区懇談会・北海道肝炎友の 会宗谷支部医療講演会に27名参加

去る2月16日(水)午前11時より、枝幸町中央コミュニティーセンター3階研修室で、(財)北海道難病連稚内支部・北海道肝炎友の会宗谷支部主催による「(財)北海道難病連稚内支部南宗谷地区懇談会・北海道肝炎友の会宗谷支部医療講演会」が行われました。

参加者は、患者・家族ほか27名で、北海道肝炎友の会宗谷支部発足後、初めて実施された医療講演会では、勤医協札幌中央病院の金川博史先生が「肝炎の自然史とその治療」と題して講演されました。その講演内容を稚内保健所の保健婦で、特定疾患担当の中島由紀子さんが、解りやすくまとめてくれました。

● 肝臓病の特徴 ●

原因—肝炎 ウイルス → 感染症

↓

広めたのは医者

- ・種を撒いたのが今、実になっており、年々増加している。
- ・人口10万人対30人が肝臓病で命を失くしている。
- ・B型は毎年一定の患者数だが、B型以外(殆どC型)が増加している。
- ・C型は半分は輸血が原因。男性は結核の手術後、女性は出産による出血多量。

染と言ひ、大部分はこれです。しかし、一部は急性肝炎を起こし、発熱や黄疸が見られ、GPTも高値になるなどの急性の症状が出ます。更に酷いのが劇症肝炎です。

問題なのは、感染したウイルスが出ていかない人があります。これを持続感染（キャリア）と言います。その多くは無症候性で人間の身体に何ら支障を起こさない。ウイルスと共存共栄をはかっています。ところが、極く一部は慢性肝炎となり、肝硬変・肝がんに進行します。このようにこの極く一部の進行する肝炎をどう治療するかが大事な目標です。

■ B型とC型肝炎ウイルス感染の比較

B型肝炎ウイルスの成人の感染は、極く一部劇症肝炎で不幸な経過を辿る以外、自然経過で治ります。しかし、C型肝炎ウイルスは大人になってから感染しても、半分以上が治らないで持続感染（キャリア）になります。

B型肝炎のキャリアは、殆どが母子感染です。抗原（蛋白質）を母親から受け継ぐので異物だと認識しないため、ウイルスは肝臓に棲み着いてしまいます。ところが、大人になるとB型肝炎ウイルスを敵だと認識して追い出そうとして肝炎が起こります。

C型は急性期にGPTが低いのが特徴ですが、それはC型肝炎ウイルスを敵だと認識しにくいいため戦いは軽く、ウイルスが居残ってしまい、持続感染するのです。

C型肝炎ウイルスに感染して治った人の場合は、遺伝子診断でHCV-RNAが陰性となり、抗体検査でもGPTが正常となり完治したことになります。一方、同じように急性肝炎を起こしてウイルスが持続感染しますと、多くの方はGPTの異常が続き慢性肝炎に移行します。抗体のみならずHCV-RNAは持続陽性となります。

持続感染した人の中にはGPTが正常化したまま推移し、ウイルスは肝臓で増殖を続けていても敵だとは認識しない人も決して少なくありません。このままウイルスと共存できれば良いのですが、経過中に敵だと認識して肝炎を起こす人もいます。ですから、キャリアの方は定期的に検査する必要があります。でも、GPTが正常であればウイルスと共存している状態なので、治療する必要はありません。

- ・刺青（針が不潔）、覚醒剤で感染するのは極く僅か。
- ・輸血を受けていないのにB型、C型を持っている人は、予防接種や注射が原因のことが多い。
- ・C型はウイルスを持っていると、肝臓は徐々に（何年もかけて）に壊れていく。
- ・B型はウイルスを持っていてもなんでもなく、健康でいられる人が多い。
- ・一生慢性肝炎でいたら、その人は肝臓が原因では死亡しない。

● C型慢性肝炎の段階 ●

1. 持続性肝炎
2. 小葉改築のない慢性肝炎：初期
3. " 傾向のある慢性肝炎：中期
4. " のある慢性肝炎：後期

● C型慢性肝炎の特徴 ●

1. 症状がない。
 2. 慢性肝炎でも色々な段階がある。
 3. 進行性である。
 4. 慢性肝炎の軽い段階では、比較的ゆっくりと進行する。
 5. 慢性肝炎の進んだ段階では進行が速く、肝臓が合併してくる。
- ・治療は慢性肝炎から肝硬変、肝硬変から肝臓へ進まないようにする。
B型はウイルスが弱くなれば、肝硬変から元に戻っていく。

・インターフェロン→効くと治る（約30%）。インターフェロンはもと自分の体にもある。C型肝炎の場合、ウイルスが何年も体の中に住んでいるので、自分のインターフェロンだけではウイルスをやっつけることが出来ない。足りない分を補うためにインターフェロンを投与する。ウイルスを殺せる唯一の薬だが、1回に2万円～13万円かかる。保険の自己負担分だけでもかなりの金額になり、特疾制度のお陰で自己負担分はなくて済む。今後、特疾制度がなくなるような話があり、そうなると患者、家族は大変。この制度を守っていくためにも、患者会が頑張っていかなければならない。

最後に、当日出された質問を2つ掲載します。

【Q】病院でC型肝炎と言われたが、医師には何でもないと言われた。どうしてよいか気になる。

【A】ウイルスの抗体の有無をみているが、①実際にウイルスがいる②昔、C型のウイルスにかかった。今、ウイルスはいないが、抗体だけある。という2つのパターンがある。血液検査でC型ウイルスがあると言われたら、肝機能検査を問をあけて何度かした方が良い。また、ウイルスだけを調べる検査があるので、それをした方が良い。しかし、その検査は保険適用外なので、お金はかかる。

【Q】C型肝炎だが、注射と薬はどちらが効くのか？。

【A】インターフェロンが唯一の薬。飲み薬は肝機能のデータは良くなるが、肝臓は良くなっていない。

※肝炎友の会からのお知らせ※

9月に稚内で、肝癌検診を計画しています。

★★

道北ブロック役員研修会を終えて

★★

札幌本部より、伊藤たてお事務局長と村山さんが、3月10日16時30分、豊富入りされた。明日開催される道北ブロック支部役員研修会に出席するためである。植さんと私は、お出迎えするために役場へと駆けつけ、一行は町長室へと案内された。

翌11日は、14時までに会場のニューサロベツへ行くことになっている。受付は14時45分から、開会は15時15分ということで、準備のため一足早く会場へ入った。

受付が始まると、私の心は不安でいっぱい。出席者の人数の割には、受付時間が短すぎる。お金も数えなくてはならない。出席者は、つぎつぎにみえる。そして、遠くから乗り継いで北見方面のバスが到着した。手際よくしたいと気持ちは焦る。

旭川、美瑛が纏まって来る。こうして、2日間に渡る支部役員研修会の第1日目が始まった。

菱田町長の挨拶に始まり、研修に入る。高岸久江保健婦係長の「特定疾患患者の現状と問題点」と題してのお話があり、終了後、10分間休憩して、豊富町役場民生課長の兎玉均氏が「豊富町福祉対策の現状と展望」の中で、福祉施設、在宅介護は一体的なもので、地域住民のニーズに合った総合的な施設を進めていきたいと話してくれた。

16時40分、第1日目のすべての日程が終了。17時30分から、交流会の懇親会が始まる。菱田町長、兎玉課長が懇親会に出席してくれたことは、お二人ともお忙しい時期だけにととても嬉しく、時間の経つのも忘れて、飲むほどに酔うほどに交流会は深まり、カラオケが始まると町長さん

の隠し芸が披露された。

私は初めてお目にかかったが、にこやかに歌いながら披露されて、たくさん拍手を受けていた。また、旭川在住で、リウマチ部会の中野和子さんと町長さんのデュエットもあって、大変喜んでくれたことが忘れられない。

最後に、♪流水とけて 春風ふいて♪の歌に合わせて、中野和子さんに誘われるままにダンスをした。私は足の苦しいのも忘れて、楽しい一時でした。

2次会は316号室で行われ、狭い部屋に次々に集まってくれていっぱいになった。皆さんとても楽しそうな雰囲気の中で、旭川、美瑛、北見、稚内の支部が一つになり、交流会は時間となって幕を閉じた。明日の2日目は、午前9時から研修会が始まる。

2日目の研修会は、北海道難病連事務局長の伊藤たてお氏が1時間30分に渡って、稚内保健所管内の特定疾患患者支援、難病対策見直し中間報告に対する見解、平成7年度予算(案)の概要、社会保障将来像委員会第1次報告など、たくさん資料を使って話された。

10分間の休憩後、分散会。そして、閉会式後、昼食を取って解散。楽しみにしていた2日間の道北ブロック役員研修会は、あっという間に終わった。2日間のすべての日程が終了後、遠くから出かけて来てくれた皆さんは楽しんで帰ってくれたかしら?と、チラッと頭を霞めた。

稚内支部はまだ1年生ですが、これから力を付けて大きくなり、全道大会が出来るようになることを目標にして、支部役員一同がんばって、患者、家族のために一日も早く目標を達成できるように努力したいと思います。

この度の道北ブロック役員研修会開催に当たり、稚内保健所はじめ、管内市町村、特に豊富町に大変お世話になりました。心よりお礼申し上げます。また、旭川、北見、美瑛各支部の役員の皆さん、ご協力いただきまして本当に有難うございました。

※※※※※支部ニュース※※※※※

★「豊富町在住特定疾患患者と家族の集い」

1995年の新しい年を迎え、心境も新たな1月31日(金)午前11時～午後2時まで、豊富町老人福祉センター和室にて開催致しました。

当日は天候にも恵まれ、冬期間としては珍しく穏やかな日中で、豊富町役場児玉民生課長、保健婦さんなど約20名の参加者があり、支部としては初めての試みである町村毎の地区懇談会は、まずまずの成果をみたと思います。

豊富町のご厚意により、昼食や飲み物などを提供していただき、約3時間の中で患者・家族の悩み、福祉医療の悩み、問題点等、多種多様の意見を聞かせていただくことができました。

それに対応して、町理事者側が今後、特定疾患患者・家族にどのようにして相談相手になって下さり、どのような方向性で進んでいただけるのかを聞き、参加者一同、有意義な一日を過ごしたことを報告致します。

★「南宗谷地区懇談会・肝炎友の会宗谷支部医療講演会」

(例)北海道難病連の加盟団体の会員及び会員外で、南宗谷地区に住む患者と家族が、日頃の療養生活の中で感じている問題や社会行政に要望したいこと、今困っていること、苦しいことや不安に思うことなどを話し合う機会にすることを目的に、昨年(2月14日)に続いて開催致しました。

2月10日(金)、枝幸町コミュニティセンター3F研修室を会場に、午前中は地区懇談会を開き、正午より医療講演会を催しました。

講師に勤医協中央病院の金川博史先生を迎え、「肝炎の自然史とその治療」をテーマに、約2時間費やして講演、質問という形で行われ、約30

余名が参加されました。

患者さん達が熱心にメモを取ったり、話しを聞いたり、短時間でしたが、南宗谷地区では初めての医療講演会を実施したことは、稚内支部、肝炎友の会にとっては今後の活動の励みになったのではないかと思います。

★1994年度道北ブロック支部役員研修会

新生「稚内支部」が、初めて担当した研修会でした。当支部役員の皆さん、大変ご苦労様でした。

稚内保健所をはじめ、関係機関の絶大なるご協力を得まして、3月11日・12日の2日間を無事に終了させていただいたことを紙面を借りてお礼申し上げます。

幸い2日間とも天候に恵まれ、旭川、美瑛、北見、稚内の各支部参加者は51名。他支部の役員さんは列車、バスと乗り継いで、遠い豊富町まで来ていただいたことに深く感謝しております。

地域に住む患者と家族が一同に会して、福祉や医療問題をみんなで話し合い、交流を持つということは、難病患者にとっては一番大切なことではないかと痛切に感じております。

最後になりましたが、稚内保健所、豊富町、美瑛町（保健婦さん）、ニューホテルサロベツ様、ニュー温泉閣様、大変お世話になり、有難うございました。また、旭川、北見、美瑛各支部の役員の皆さん、今後共ご指導、ご協力の程をお願い申し上げますと報告と致します。

なお、研修会開催に当たり、寄付や寄贈をしていただきました豊富町様、ニューホテルサロベツ様、山口清光様、佐々木千恵様、銭丸修一様、稚内市社会福祉協議会（助成金として5万円）に、紙面を借りて心よりお礼申し上げます。本当に有難うございました。

難病患者の助成制度

通院証明に手数料

枝 幸

道難病連 無料化へ要請強化

【枝幸】町が実施している難病患者の通院助成制度で、申請に必要な通院証明を受けるのに、患者が病院によつては診療のために手数料を取られていることが分かった。手数料分は制度の対象外で、助成は実質的な目減りに。徴収が各病院の判断によるためだが助成を受けるのに負担とは」と、町も対応に苦慮している。

助成は町外の病院で定期通費と宿泊費の半額を助成している。二月末までに、書類に病院で通院証明を記し、入院してもらう。一般の場合、徴収していない。通院助成の、経済的負担を軽減する十七人が延べ八十三回利用は手数料を払うが、難病患者の診療に伴う措置としてほとんどは無料となつてい

ら、通院一回につき往復交、助成の申請には町発行の札幌や旭川の医大など公立るが、旭川赤十字病院と紋

別の民間病院に通院している二人は、診療のために手数料を徴収されていた。町によると旭川への通院助成費は日帰り一回三千九百円だが、手数料が千五百円、紋別だと三千六百円に、対し千五百円になるとい

う。手数料は「保険制度に基づき医療費と違い、徴収の有無などは病院側の判断（道保健予防課）のためだが、結果的に助成費は四分の一以上目減り。旭川赤十字病院では、やはり昨年から同じ助成を行っている歌登や浜頓別の患者は、手数料が徴収されてないことも分かった。同病院では自治体から要請があれば無料にしてきたという。町も手数料免除の要請を同病院にしているが「院内での対応がまいりたう。そのため、徴収していた。四月以降の徴収については再検討する」（医事課）と見直しを図る考えだ。

町では助成利用が定着し、つつあるため、新年度も助成制度を継続するが、土岐盛光住民課長は「患者の経済的援助という制度の趣旨は病院側に当然、理解してもらえろと思つていた。今後も協力を求めていきたい」と話している。道内で難病患者の通院交通費などを助成しているのは約五十町村。道難病連によると、手数料の支払額が助成額を上回るといふケースもあるといひ今後、無料化などの働きかけを強めることになっている。

北海道新聞 平成7年3月24日（金）

他制度の福祉措置等について

[身体障害者手帳]

その1

区分	対象	控除額・減免の内容	申告(申請)窓口
所得税	身体障害者手帳 [重度：1・2級]	特別障害者控除 所得税 35万円 (手帳所持者が同居家族に 130万円) 住民税 28万円 (手帳所持者が同居家族に 21万円)	所得税：税務署
住民税	身体障害者手帳 [3～6級]	障害者控除 所得税 27万円 住民税 26万円	住民税：市町村
自動車税 軽自動車税 自動車取得税	身体障害者手帳所持者(児)にその供 及ぶ者(生計の共同生活者)の自動車。	(軽)自動車税は、全額免除。既に納入されている額があれば還付。年度途中の手帳所持者に係る場合は、年度末までの月割免除。ただし、自動車取得税は、全額免除。ただし、登録1か月以内の申請に限る。	自動車税・自動車取得税：支庁税務課 軽自動車税：市町村
特別児童扶養手当	在宅で20歳未満の重度心身障害者(1・2・3級)の児童(18歳未満)に支給。	1級 月額 50,000円 2級 月額 33,300円 ◎ 年3回にわけて支給(4月・8月・11月) ※ ただし、所得に制限あり。	申請：市町村 認定：札幌市及び北海道
障害児福祉手当	20歳未満の重度心身障害児に支給。	月額 14,170円 ◎ 年4回にわけて支給(2月・5月・8月・11月) ※ ただし、所得に制限あり。	申請：市町村 認定：支庁社会福祉課
特別障害者手当	20歳以上の重度心身障害者(2級以上)に支給。	月額 26,050円 ◎ 年4回にわけて支給(2月・5月・8月・11月) ※ ただし、所得に制限あり。	申請：市町村 認定：支庁社会福祉課
障害基礎年金	20歳以上65歳未満の障害者に支給。	1級 年額 975,500円 2級 年額 780,000円 加算(子供を扶養) 第1子・第2子 年額 215,400円 第3子以降 年額 71,800円 ◎ 年6回にわけて支給(2月・4月・6月・10月・12月) ※ ただし、所得・障害程度に制限あり。(障害の発生時期が、65歳未満の人を支給対象とする。)	申請：市町村 認定：社会保険事務所
旅客鉄道株 式会社運賃 割引	第1種身体障害者手帳所持者 第2種身体障害者手帳所持者	急行券と乗車券が半額割引。(介護者1人分の乗車券を含む。) 片道100kmを越える区間に限り、乗車券のみ半額割引。 片道100kmを越える区間に限り、本人に限り、乗車券のみ半額割引。	第1種身体障害者手帳所持者：片道100km未満の乗車券は、自動販売機で購入。窓口提示の際には、手帳を提示。 第2種身体障害者手帳所持者：片道100km未満の乗車券は、自動販売機で購入。窓口提示の際には、手帳を提示。

》》》》》》》》》》》》》》》 編集後記 》》》》》》》》》》》》》》》

●新年度となりましたが、皆さん如何がお過ごしでしょうか。新年度最初の機関誌の編集を終えて、ホッとしています。皆さんが、機関誌の隅々まで読んでくれたら嬉しく思います。

▲今号より「シリーズ・難病」が、スタートしました。また、「私のページ」という皆さんが自由に使えるページも設けましたので、詩、短歌、俳句、川柳、エッセイ、随筆、近況報告などの原稿をお寄せください。お待ちしております。(N)



財団法人—北海道

難病連

☆私たちの住んでいる地域の医療・地域の福祉

地域の活動を!!

☆難病患者・障害者・高齢者が

安心して暮らせる社会を!!

HSKなんれん「さいほく」

編集／(財)北海道難病連稚内支部

編集人／野澤厚子

昭和48年1月13日第3種郵便物認可

1994年4月10日発行 HSK通巻277号

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

札幌市中央区北9条西19丁