

かんじやと医療

第
97
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



北海道から九州まで、難病、慢性疾患、労災、薬害などの患者、家族が「健保改悪反対」と訴えた（12月24日）

患者・家族
団体連連会

「健保改悪反対！」 全国から240人が集会とデモ

医療保険制度の改悪に反対し、昨年夏以来、厚生省への抗議の盛り込み、全国街頭署名行動などかつてない強力な運動をすすめてきた「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、クリスマス・イブの十二月二十四日、「健保改悪に反対する全国決起集会」を開催した。

東京駅前の国鉄労働会館ホールの開かれた集会には、九道府の地域難病連、十一の疾病別中央団体から二百四十人余りが参加し、狭い会場には座りきれない人たちがでるほどでした。

中央団体の代表には、九州、四国、山陰地方から参加した人も多く、健保改悪案に強い不安と怒りを感じている患者がいかに多いかを物語っていました。

集会は京都難病連の前田会長の司会ですすめられ、長（おご）代表世話人（全患連）が主催者を代表してあいさつし、政党、労働組合代表のあいさつ、激励電報、メッセージが紹介されました。伊藤代表世話人からの基調報告を受けて、参加全団体の代表が、健保改悪を撤回するまで断固たたかうと決意を表明しました。

集会后は、国労会館から日比谷公園まで、夕日に染まる銀座の街並みを「健保改悪反対！」とシュプレヒコールをひびかせながらデモ行進をし、健保改悪粉砕の決意を示しました。

おもな記事

- 2 スウエーデンの患者運動②
 - 3 新年のあいさつ
 - 4 改悪はゆたかな医療をやめて
 - 6 年金制度全面「改正」へ
 - 7 運動の交流広場
 - 8 新刊紹介
- 「ねらわれている健康保険」
「社会保障の焦点」

あけまして
おめでとう
かんじやと医療

全国患者団体連絡協議会
代表幹事 長 宏
ほか役員一同

スウェーデンの

患者運動

②

RHL(心臓と結核の患者同盟)四〇年史

訳 くるへのりこ
監修 おさ ひろし

前号で紹介したように、スウェーデンには約二五の患者団体があり、それぞれ独自の運動をすすめているが、ここで紹介するのはRHL、つまり心臓と結核の患者同盟の四〇年史である。

RHLの四〇年史の目次をみると、「心臓及び結核の親の会」「結核の減少」「貧困と伝染の恐怖に対する激しい闘い」「ハートデイは一九七七年にはじまった」「タフな男の激しい活躍」「貧しい財政のかなしさ」「ギブアップせぬ男」「官僚主義に気をつける」「墜落した空軍伍長」「ペースメーカー委員会」「ハートデイ一九七九年」「死にいたるまで喫煙する人たち」などがあり、その展開はいたって興味ぶかいものがある。

しかし本誌での連載予定は約一年であるから、このうちのいくつしか紹介できないであろう。それでも、内容の普遍性は心臓や結核に限らず、すべての患者団体に通じるので、運動に一定の示唆を与えないではおかないであろう。(おの)

一、こうして私たちは

結核患者のための全国的組織を発足させるための公式会議は、一九三六年(昭和十一年)にストックホルムで開催された。そして一年後には、肺結核のアフターケア委員会がつくられ展望が開かれた。

一九三九年にはRHL、心臓及び肺結核のための全国組織が創立された。

組織化への反響

患者が組織をつくる、という動きは当然注目を浴びた。

もちろん正しい見方はかりではなかった。ストックホルムのある新聞には、「最近つくられた糖尿病患者会が、国家権力によりよいダイエットを要求するとか、肺結核患者が同じような目的をもって結成されたとか聞くと私は、通風

はとどかなかつた。しかし組織の発展とともに交渉権も拡大し、交渉の結果は逐次他のサナトリウムに、県組織、地方分会を結成させるテコとなつた。

予防対策の確立、サナトリウムにおけるカウンセラーの設置、回復後の仕事の保障、

の投稿さえ載つた。

療養者がなぜ組織をもたねばならないのかは、しばらくの間、人びとには理解できなかった。しかし療養者は、いろいろの悩みをもつていた。自分の病気だけでなく家族の問題、家族をふくむ生活上の問題をかかえていた。第一、生活できるような傷病手当金を得る人びとは少数であつた。回復後の仕事を保障されている人はほとんどいなかった。

この年、最初の国庫補助に

よつて、小冊子『未来に向けて』が発行された。さらにこの年は、はじめて全国社会福祉協議が開かれた年である

組織が改善を要求した

組織が結成された当時、サナトリウムは一部の医者たちによつて統制され、患者の声はとどかなかつた。しかし組織の発展とともに交渉権も拡大し、交渉の結果は逐次他のサナトリウムに、県組織、地方分会を結成させるテコとなつた。

予防対策の確立、サナトリウムにおけるカウンセラーの設置、回復後の仕事の保障、

日用品費の支給等に、組織の発展とともに相次いで患者の要望を満たしていった。

五年後、地方分会一〇〇に組織発足後五年を経過した時点で地方分会は一〇〇になった。全国的、地方的段階で当局や施設との交渉が持続的に行なわれた。やがて組織の要求は、厚生省から関係省・局に、「結核患者の要望に対しては特別の配慮を行なうよう」という通達を出させるまでに至つた。

この年、最初の国庫補助に

よつて、小冊子『未来に向けて』が発行された。さらにこの年は、はじめて全国社会福祉協議が開かれた年である

組織が改善を要求した

組織が結成された当時、サナトリウムは一部の医者たちによつて統制され、患者の声はとどかなかつた。しかし組織の発展とともに交渉権も拡大し、交渉の結果は逐次他のサナトリウムに、県組織、地方分会を結成させるテコとなつた。

予防対策の確立、サナトリウムにおけるカウンセラーの設置、回復後の仕事の保障、

は、「伝染の恐怖」という理由で受け入れてくれなかった。

さて、この社会福祉講習は毎回十四日間四〇人の定員であつたが、いつもそれを上回つた。学習意欲は非常に大きく、社会福祉労働者をめざす多くの人が、ここではじめてスウェーデンの社会福祉政策をかいまみる機会を得た。

講師は、当時の国の事務官、医療局の事務局長、労組幹部、労働省幹部たちがつとめた。

予後療養ホーム

結核患者のためのアフターケアは一九五〇年代以前にはなかった。経済的に困難でない者は自分の病気を隠すことができ、又、カウンセラーを訪れることができた。しかし、

そつでない余裕のない者はなんの可能性もなかったが、うじて救済援助に頼るしかなく、多くが非常に悪い住宅で事後療養するより外になつた。

したがつて、四〇年代の終りに、運動によつて最初の予後療養所が設立されたことは、組織のきわだった成果であつた。(次号につづく)

のつ
年さ
新あ

療養の権利を手に

全患連代表幹事 長 宏

新年あけましておめでと
うございます。

昨年(は)臨調の答申を背景

に、私たち患者・家族に対し、

かつてなくきびしい攻撃がむ

けられた年でした。二月に、

老人を医療から締め出す「老

人保健法」が成立してからは、

一気に可成り入院時の給食費、

かぜぐすり・ビタミン剤・ハ

リぐすり等々の患者負担案、

つづいて健保本人の給付を十

割から八割に引き下げる、傷

病手当・出産手当等の制度を

見直す、あぐくの果には医療

標準を設けて制度的に医療上

の差別をする、とまでいいだ



してきました。

これは、憲法に保障され

た生存権を私たちから奪い、

奪い取られた。

「カネがなければ医者にかか
れないようにする」暴挙に外
なりません。

大切なことは、総医療費抑
制というこの医療への締めつ
け政策が、軍拡を推進するた
めにとられた政策であるこ
と、つまり人の命より軍事政
策を優先させている思想・理
念であることを見落してはな
らないことです。

したがって、健保改悪反対
の運動は、いのちを守り、憲
法を守り、軍拡にブレーキを
かけて平和を守るたための
重要な一環をなす運動です。

そういう視点で私たちは、
改悪案が発表されるや、健保
改悪は必ずしも公費医療をほじ
めとする医療保障全体に連動
し、国民から医療を取り上げ
るものである、という認識に
立って直ちに抗議の声明をだ
し、署名や街頭宣伝や厚生省
交渉を卒先して行つてきまし
てかんばりましょう。

だがしかし、後退したとは
いえ相対的には多数を得てい
るので、手負い猪のように、
あるいは動よ動的な一部野党
をとりこんで、巧妙な既定の
方針をすすめてくるのが考
えられます。決して油断はな
りません。

今年はそういう意味で、は
げしい決戦の年になるでしよ
う。私たちがもっている武器
は団結以外にありません。昨
年結成された「ゆたかな医療
と福祉をめざす全国患者・家
族団体連絡会」は患者運動の
城砦です。

若を固めて、平和な社会と、
安心して療養する権利を手
にするため、今年も力を合わせ

てかんばりましょう。

障害者の完全参加と平等を具
体的に前進させるか否かを含
む、重大な政治の選択が求めら
れているまさにその時、国際障
害者年日本推進協議会は、88国
民会議を開催した。

いま、国と地方自治体の財政
悪化、軍事費の増大傾向がよ
まるなかで、社会保障、社会福
祉の見なおしがすめられよう
としている。特に、健康保険の
本人負担増など、医療制度の見
直しは、障害者、家族の生活と
健康にとっての不安をいっそう
大きくし、社会的にも経済的に
もめぐまれない障害者の生活を
さらにきびしいものとしてい
る。

わが国の法律、制度は、国際
障害者年の国連決議にてらし
て、かけはなれた面が多い。
そればかりか、難病、精神障害、
てんかん、内部障害、その他多
様化するあらたな障害などにた
いする対応がきわめて不十分な
現状にある。また、幼い時から
の障害者の所得保障は、きわめ
て不十分である。

こうした現状をかえるため
に、障害者団体は手をつないで
運動をすすめてきた。そして、
政府もようやく所得保障の改
善、身体障害者福祉法の見なお

しに着手するところまで到達し
た。特に、独立して生きていく
ことのできる所得保障の確立
は、障害者の社会参加への貢献
を可能にするだけでなく、その
家族に対しても、社会参加への
あらたな活力をもたせるもので
ある。

しかしながら、これらの検討
をしながら、これらの検討
を行なうこと。

三、身体障害者福祉法の改正
を実現するとともに、改正にあ
たっては、障害者の完全参加と
平等の主旨にのっとり、障害者
の範囲の拡大、必要とする福祉
制度の充実につとめること。

四、制度改正が、障害者、家
族の過重な負担をまわかないよ
う配慮すること。

五、前項の法改正にとどまら
ず、心身障害者対策基本法をは
じめとする障害者関係法の改善
に早急にとりくむこと。

右、決議する。

一九八三年二月一日
国際障害者年長期行動
計画推進国民会議

国際障害者年日本推進協議会

障害者対策に 関する決議

国民会議'83

改悪は
やめて

ゆたかな
医療を



医療保険制度の改悪をやめさせ、ゆたかな医療と福祉の実現をめざして全国各地から集った心臓病、腎臓病、スモン被害者、労災被災者などの患者と家族は、病苦をおして決起集会を成功させ、夕暮の銀座をデモ行進しました。デモは初めての経験という人も多く、手書きのゼッケンを胸に、車椅子の人を先頭に二キロの道を歩きとおしました。日比谷公園の間に、「ガンバロー！」の力が強くひびきわたりました。



わたしたちは、きょう、北海道から九州まで、全国各地から、国民が享受することを阻もうと政府の医療保険制度の改悪案に強い不安と憤りをもって、この集会に参加しました。

集会では、各地の難病団体や疾病別の患者団体の代表が、自らの体験にもとづいて、医療保険制度が改悪されることへの強い不安や悩み、怒りを訴えました。

わたしたちの多くは、原因や治療法もわからない難病や慢性疾患、薬害、労働災害、職業病などによって、生涯にわたって医療を受け続けていくことを必要としています。そのため、健康回復への不安をはじめ、医療費の心配、就学、就労、結婚など多くの悩みを抱えながら生活しています。わたしたちは、病

苦とたたかいたがらも、こうした不安や悩みが、医療、福祉制度など社会的対策の拡充によって、いささかでも改善されることを期待して運動を続けています。一方、近年の医学医療の前進は、わたしたちの健康回復に大きな期待を抱かせています。ところが、医療保険制度をはじめとする社会保障の後退

が、医学医療の進歩をすべての国民が享受することを阻もうとしているのです。

厚生省は、医療保険制度の改悪にあたって、被用者保険本人の十割給付が乱診乱療を招く」とか、「国民健康保険や被用者保険家族など十割給付でない人たちも問題なくやっている」とい

「患者負担を増やしても家庭崩壊などありえない」と増えることになるならば、

といっています。わたしたち思、すべての患者の家庭に、まさに「家庭崩壊」が及ぶことになるでしょう。国民のこうした不安は、先の総選挙でも強い批判となつてあらわれた国民世論の激しい批判のもとで、政府は厚生省案にならなかの修正を加えることによつて国民世論をかかわらうとして

議 決

患者から医療をうばう医療保険制度の改悪に断固反対する

「えない」とする態度は、患者や家庭の苦しい実態を正しく認識しようとするものとはいえず、

しかし、わたしたちがいま求めている医療保険制度の改革は、厚生省案の手直しや「経済効率」という物差しでおしはか「改革」ではなく、かねてからの国民の強い願いである予防給付の実現であり、病気になるまで安心して医療を受けることができ、医学の進歩を享受することのできるものでなければなりません。

況の上に、病気による支出がさらに増えることになるならば、

本来なら、クリスマス・イブを家族と楽しんでるか治療に専念しているはずの患者とその家族は、寒風の中を全国各地からの集会に参加し、政府が医療保険制度の改悪案を全面的に撤回するとともに、制度のいっそうの拡充をはかるよう求めていくこと一致して確認しました。

わたしたちは、そのために、すべての患者と家族、国民のみならず協力して引き続き運動をすすめていく決意です。

以上、決議するものです。
一九八三年一月二四日
ゆたかな医療と福祉をめざす
全国患者・家族団体連絡会
健康改悪に反対する
全国決起集会

年金制度、全面「改正」へ

厚生省、社会保険審・国民年金審へ諮問

厚生省は十一月二十八日、将来の年金制度の一元化にむけての第一段階として、厚生年金と国民年金の一元化をめざす年金制度の「改革」案を社会保険審議会と国民年金審議会に諮問しました。諮問では①国民共通の基礎年金制度の導入②給付は現行水準維持で、保険料は段階的に三倍へ③障害年金の改善などが柱となっています。「改正」案の概要は次のとおりです。

年金制度改革案の概要

【改正の趣旨】

1、本格的な高齢化社会の到来に備え、公的年金制度の長期的な安定と整合性のある発展を図るため、制度の一元化を基本的に据え、制度全般にわたる基本的な改革を推進する。

2、このため、全国民共通の基礎年金を設けるとともに、給付と負担の長期的な均衡を確保するための措置を計画的に講ずるものとする。

3、昭和59年度においては、第一段階として、国民年金・厚生年金保険及び船員保険の一元化を図る。

【改正の基本的考え方】
1、制度体系の再編成―基礎年金の導入
①国民年金の適用を厚生年金保険の被保険者及びその配偶者に拡大し、共通の基礎年金を支給する。

②厚生年金保険は、基礎年金の上乗せとしての報酬比例の年金を支給するほか、被用者の特殊性に応じた給付を行う。(いわゆる二階建年金)

③基礎年金は、社会保険方式による個人単位の給付とする。
④船員保険(職務外年金部門)は、厚生年金保険に完全に統合する。
2、給付の適正化
①被用者世帯の年金(厚生年金保険)については、夫婦と単身の給付水準を分化し、そのバランスの適正化を図る。
②被用者世帯(厚生年金保険加入)の標準的な年金水準については、受給者の平均加入年数の伸長を考慮し、おおむね現在の水準が維持されるよう給付算定式を設計する。
③一人一年金の原則に基づき併給調整を行う。
④既得年金については、従来どおりの扱いとし、その給付水準を維持する。
⑤年金額の物価スライドの実施時期は四月とする。
3、婦人の年金の確立
すべての婦人に国民年金を適用することにより、固有の基礎年金を支給する。
4、障害年金の改善

20歳前に障害が生じた者についても、障害基礎年金を支給する。

【改正の内容】

1、適用

(1)国民年金
被保険者の範囲に、厚生年金保険の被保険者及びその配偶者(20歳以上60歳未満)等を加える。また、60歳以上65歳未満の者及び在外邦人については任意加入を認める。なお、任意加入しなかった在外期間等については、資格期間に算入する。(給付額の計算基礎とはしない。)

(2)厚生年金保険
65歳未満の一般被用者(厚生年金保険と国民年金の二制度に同時に加入することになる。)

2、給付
国民年金の基礎年金は、老齢基礎年金・障害基礎年金及び遺族基礎年金とし、昭和36年4月1日(国民年金発足時)以後の公的年金各制度への加入期間(国民年金への任意加入期間を含む。)に基づく給付とする。

厚生年金保険の報酬比例の年金は、老齢厚生年金・障害厚生年金及び遺族厚生年金とし、原則として、基礎年金の給付が受けられることを要件とする。

(1)老齢給付
ア、国民年金
①老齢基礎年金は、65歳から支給する。ただし、被保険者期間(保険料滞納期間は除く)が25年に満たない者は支給しない。

②老齢基礎年金の額は、60万円(月額5万円)(昭和59年度)とする。ただし、保険料納付の不足期間がある場合には減額する。また、施行日(昭和61年4月1日、以下同じ)において60歳以上の者については、従前どおりとする。

③厚生年金保険の配偶者加給の算定対象となつていた妻には、施行日における年齢に応じ、経過的に加算を行う。

イ、厚生年金保険
①老齢基礎年金の受給権者が厚生年金保険の被保険者期間を有するときは、老齢厚生年金を支給する。

②老齢厚生年金の額は、(平均標準報酬月額)×(千分の十)×(千分の七・五)×(被保険者期間)とする。この乗率は、昭和81年までに20年かけて通減する。

③60歳から65歳に達するまでの間は、当分の間、独自の給付として老齢厚生年金(定額部分)プラス報酬比例部分)を支給する。この定額部分は、昭和81年までに20年かけて通減する。なお、低所得者在職老齢年金(60歳から65歳に達するまでの間)の支給限度額は引き上げる。

④老齢厚生年金の受給者に生計を維持されている配偶者がいるときは、配偶者が65歳に達するまでの間、配偶者加給年金を支給する。また、生計を維持されている子があるときは、次の

加給年金を支給する。(月額)

子が一人のとき 18万円
子が二人のとき 36万円
子が三人以上のとき 36万円に一人増すごとに6万円を加えた額

(2)障害給付
ア国民年金
①原則としてすべての成人障害者に対して障害基礎年金を支給する。

(イ)一定の保険料の滞納(加入すべき期間の三分の一以上)がない限り、障害基礎年金を支給する。

(ロ)20歳前に障害が生じた者(既裁定の障害福祉年金受給者を含む。)についても、障害基礎年金を支給する。

この場合の扶養義務者所得制限は撤廃する。
②障害基礎年金の障害の範囲は現行国民年金の二級障害及び二級障害者程度とする。
③二級障害基礎年金の額は60万円(月額5万円)、一級障害基礎年金はその一・二五倍とする。障害基礎年金の受給者に生計を維持されている子があるときは障害基礎年金の額に次の額を加算する。(月額)

子が一人のとき 18万円
子が二人のとき 36万円
子が三人以上のとき 36万円に一人増すごとに6万円を加えた額

イ厚生年金保険
①障害基礎年金の対象となる障害が厚生年金保険の被保険者

身障法の59年改正難しい

全患連申し入れに更生課長が示唆

全患連は十二月五日、昭和五十九年度予算編成に関連して、大蔵省と厚生省に申し入れを行いました。全患連の申し入れは、「医療保険制度の改悪はやめる」「身体障害者福祉法を全面的に改正する」「結核、精神の公費医療制度の改悪はしない」など十三項目です。

大蔵省では、主計局厚生担当の渡辺主査が応待しましたが、財政事情の厳しいことを述べるばかりで患者の事情や切実な要求を聞くことせず、全患連代表は十三項目の要求実現を強く申し入れました。

厚生省では、社会局更生課長が代表にあり、全患連の申し入れに対しては、財政事情の厳しさを説明しましたが、改正作業状況を示した必要が、年金制度改革案の一環として出されている身体障害者の所得保障の改善と、身体障害者福祉法の改正は、財政事情の厳しい折から同時に実施する必要が、あるかと大蔵省から圧力がかけられていると、身体障害者福祉

法の五十九年度改正が難しいことを示唆しました。これについて、全患連は、身障法の改正を早期に実現するよう強く申し入れました。

また、保険局に対しては、医療保険制度の改悪案は撤回し、室料差額は撤廃することなど、患者の事情を正しく認識して医療制度をさらに拡充すべきと申し入れました。

障害者の生活保障を

国際障害者年日本推進協が国民会議

国際障害者年日本推進協議会は十二月十日、十一日、長期行動計画推進全国代表者会議「国民会議88」を東京・新宿の「セブンティ」で開きました。

この国民会議は、国の財政事情が厳しいことを理由に政府が福祉対策を後退しようとするなかで、厚生省が諮問した年金制度「改革」案に盛り込まれた障害者の所得保障政策をどう実現させ、また身体障害者福祉法の改正を実現させるためにどうするかなどを主なテーマとして二日間の討議が行われました。

第一日は、午前中の基調報告にもつづいて、全体会での討論のあと、午後の分科会に別れて翌日の午前中まで熱心に話し合いました。

また、二日目は討論のまとめのあと別項(三面掲載)のようないくつかの決議を採択しました。



- ① 遺族基礎年金は、18歳未満の子を有する妻及び18歳未満の子に対して支給する。ただし、死亡者に一定の保険料の帯納(加入すべき期間の三分の一以上)がある場合には支給しない。
- ② 妻に支給する遺族基礎年金の額は60万円(月額5万円)とし、生計を維持されている子がいるときは障害基礎年金の場合と同様の加算を行う。
- ③ 厚生年金保険
- ④ 厚生年金保険の被保険者等が死亡した場合は、遺族厚生年金を支給する。遺族の範囲は、遺族基礎年金の対象となる遺族のほか、子のない妻、60歳以上の夫・父母・祖父母及び孫とする。
- ⑤ 遺族厚生年金の額は、(平均標準月額) × 千分の七・五 × 四分の三とする。ただし、死亡した者の被保険者期間が25年未満の場合は25年とみなして計算する。中高齢の子のない妻について所定の額の加算を行う。
- ⑥ その他
- ⑦ ア支給開始年齢
 - 厚生年金保険の女子の老齢年金の支給開始年齢を、昭和75年に60歳とするよう段階的に引き上げる。
 - イ厚生年金の各種特例廃止
 - ウ国民年金の死亡一時金、寡婦年金及び付加年金は自営業者等被保険者の独自の給付とする。また、老齢福祉年金は従前どおりとする。
 - ⑧ 費用負担
 - (1) 基礎年金の財源
 - ① 基礎年金の給付に要する費用は、国民年金の保険料、国庫負担及び厚生年金保険制度からの拠出金より賄う。(以下略)
 - ② 国民年金の保険料は、昭和61年4月から六千八百円(59年度価格)とする。ただし、厚生年金保険の被保険者及びその扶養配偶者は、国民年金の負担は要しない。
 - ③ 厚生年金保険の保険料率は男子については12・4%(労使折半負担。以下同じ)とし、女子については11・3%とする。また、女子の保険料率については、引き続き、男子の保険料率との格差是正を図る。(以下略)
 - 【施行時期】
 - 原則として昭和61年4月1日

ねらわれている健康保険

大月篤夫・古川圭助編著

あゆみ出版・八八〇円

新刊

紹介

「保険証さえ持つて行けば、お金がなくてもお医者にかかることが出来たら」というのが、

病気になるたときの私たちの念願でした。お金がなくても、ということほタタということではありません。私たちは、毎月ちゃんと保険料を支払っているのですから。ところが、五十八年の八月に厚生省が発表した「医療保険制度改革」案では、患者がもつとお金を出さないと、国が

本来、社会保障とは「勤労者とその家族が、病氣やケガなどの社会的条件によって生活が困

難になったとき、国と資本がその生活を保障する制度」であるはずなのです。今、臨調路線をすすめるために政府が強調している「受益者負担の原則」は全く逆の話であることを、本書は、

社会保障の歴史をひもときながら、明確な視点で「社会保障制度」の真の意味と、現在の社会保障の

社会保障の焦点

長 宏著

法律文化社・一五〇〇円

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

▼総選挙で自民党は国民から手厳しい批判を受けました▼政治倫理確立に対する姿勢に審判を下したと同時に、健保改善への「ノー」の声でもありました▼だからといって、厚生省案を全面撤回するとは思えず、若干の修正によって批判を回避しようとするでしょう▼修正ではなく全面撤回させるまで、なお運動はつづきます。

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・旅行先で病氣……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ホ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)