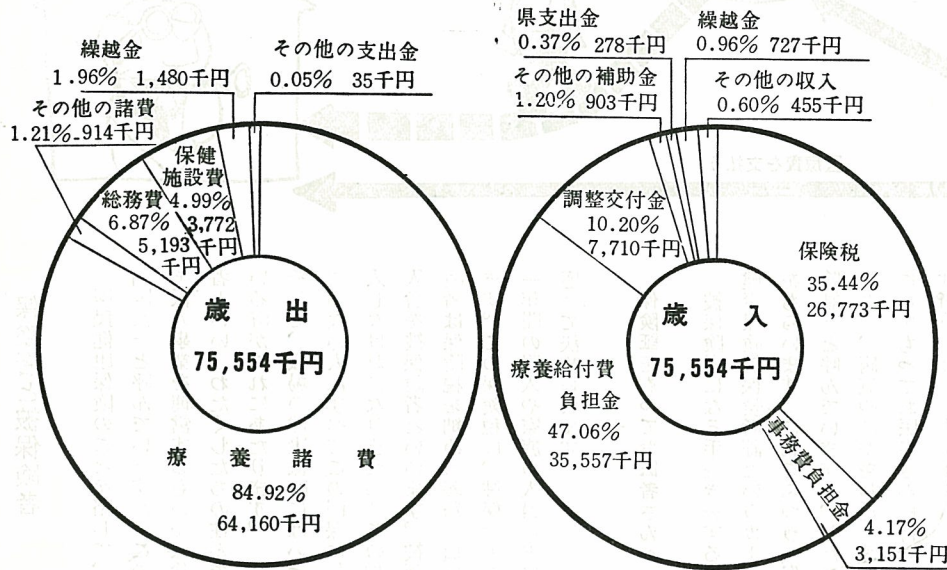


## 健康を高め医療費を安く



### 保険税はどこへ?

#### ほとんどが医療費

お医者さんにかかったとき、みなさんは、老人と乳児以外のかたは医療費の一部(三割)だけを直接お医者さんの窓口を支払ってきませんが、残りの医療費もみなさんの納めている保険税と国の補助金によってまかなわれているのです。つぎのグラフは昭和四十六年度の国民健康保険の決算状況を現わしたものです。

これに歳入面において、国庫補助が六十二・六割の四千七百三十二万一千円となっていて、療養給付費負担金とは医療費に対する国庫補助、調整交付金とは保険税に対する国庫補助です。歳出面においては、療養諸費とは保険証を使用してお医者さんにかかった場合の七割補助と被保険者が全額現金払した場合の還付金のことです。また、その他の諸費とは助産費、育児費、葬祭費のことであり総務費とは、職員の人件費と事務費、保健施設費とは保健婦の人件費、事務費と疾病予防費のことです。また、老人、乳児とも昭和四十五年四月から十割給付をしておりましたが、昭和四十八年一月一日から老人医療として七十歳まで給付割合が引きあげられます。助産費は四十六年四月一日から一件につき一万円および育児手当金二千元を支給しております。その他葬祭費は一件につき二千元を支給しています。

#### 保険税金額の算出は

あなたの前年度の所得(譲渡所得を含む)と固定資産税および家族の人員などを基礎にして算出されます。

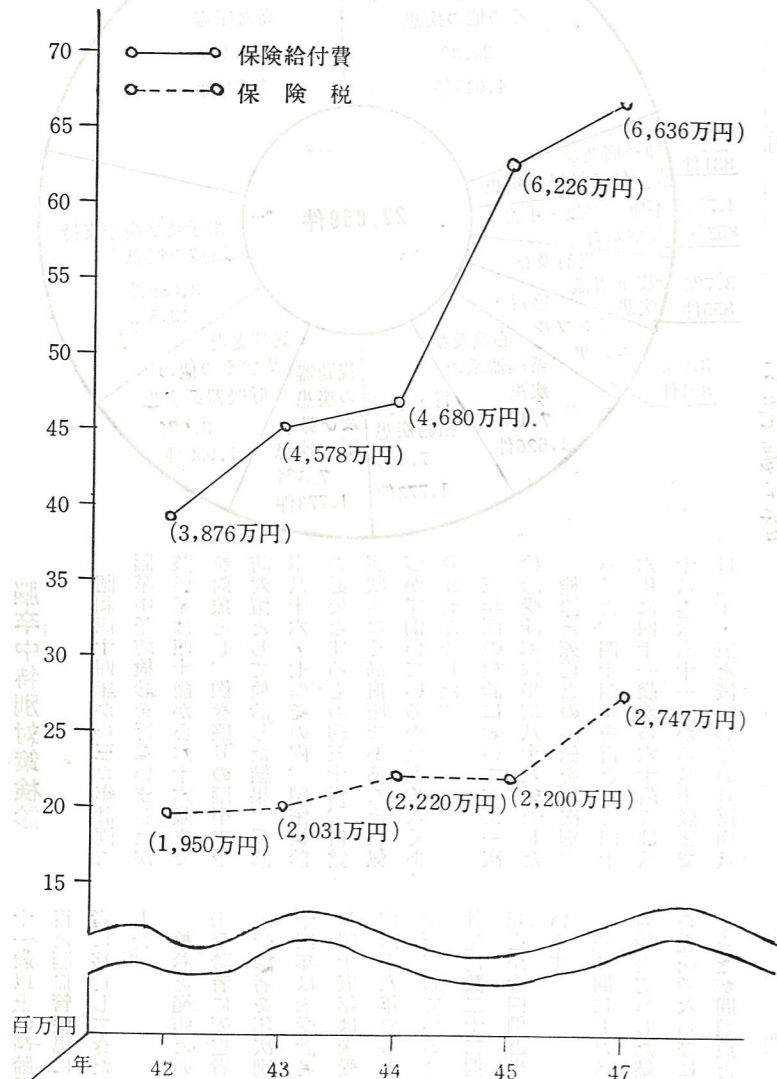
ただし、保険税の年額の最高は八万円までです。

#### もし国保がなかったら

ところで、もし国民健康保険がなかったら、わたくしたちの生活はどうなっているでしょう。

みんなそろって、元気なときは問題ありません。しかし、家族のだれかが寝ついた場合大きな額にのぼる医療費の負担に耐え切ることができるといえるでしょうか。まだ健康保険がなかったころ一家に長わすらいの人がでるとそれは悲惨なものでした。ことにその頃は死病といわれた結核が猛威をふるっていた時代です。医療費のため何もかも売り払って、どうにもしようのない貧乏のどん底に落ちこむというような家庭がいっぱいあったのです。国民健康保険はもともとこういうことを防ごうとして生まれた制度で、お互いが平素から掛金(保険税)を出し合い、これに国や町も負担して、病気やけがのとき助け合おうという精神から始まった相互扶助の組織です。なかには「高い保険税を払うだけ丸損だ」などと思う人がいるかも知れませんが、しかしいざというときにほんとうにわたしたちを守ってくれるのが国民健康保険なのです。

最近五ヶ年間の保険給付費と保険税の推移



### 国保が守るみんなの笑顔

出生や死亡、転出入、他の健康保険への加入などの変動があったときには、すぐに届出をして訂正を受けなければなりません。

そのような手続きを放っておくと、思わぬ損害をこうむることになりかねません。

また、破れたりあるいは紛失したりしたときにはすぐに届けて再交付してもらいましょう。その場合、破損したものや、あとで見つけたらした保険証は返さなければなりません。

保険証の有効期間は二年間で、それは無効の保険証を回収したり被保険者の資格を正しく確認したりするための措置です。いま使っている保険証は昭和四十八年三月三十一日まで有効です。

## 保険税はのばしたくない

### それにはまず健康

町の税金の中で保険税は、高いと思われていますが、これはおたがいに大へんこまったことです。「どうすれば税金が高くなるらないですむか」それは病気をすくなくすることが第一です。健康であれば医療費はすくなくして済みます。健康で支払うお金が少なくなれば保険税も安くなることは間違いないことです。

46年度の保険税について 国民健康保険事業は住民の医療福祉の向上と健康の保持増進に寄与することを目的で設置されている独立会計で、医療費を中心として支出額を決定し、それに必要な財源を確保する点が他の会計と性質を異にしています。

町の国民健康保険税は四十六年度は一世帯当り一万九千四百二十

七円でしたが、四十七年度は医療費の過去三年の実績から二万三千二百五十二円と十八・五%増になりました。

その理由は、四十六年中に町から医者や病院に支払いをした一世帯あたりの金額は四万六千二百三十五円でしたが、四十七年度は五万四千二百一円となる見込みであり本年度はやむをえず保険税の引き上げを行わなければならない状態になっています。

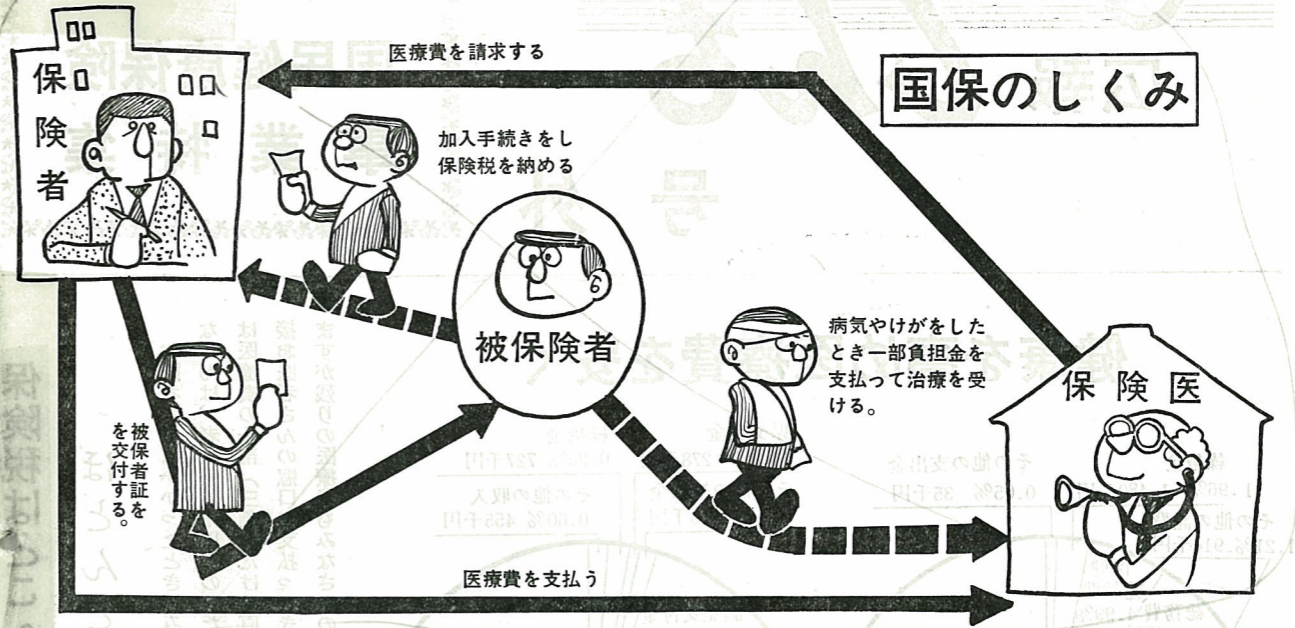
医療費を町から病院や医者に支

払う金額が少なくなれば残金が生じますので、その金は四十八年度へ繰越しとなり、四十八年度には税金を上げなくともすむことになるわけです。くわしいことは別表でもおわかりいただけると思えます。

このようなことからみなさんの家庭に納税通知書がゆきましたら滞納することなく御協力をお願いする次第です。

## 保険証について

保険証は一世帯に一枚しか交付されません。しかし、出かせぎとか長期間の出張、あるいは、修学のために家を離れて暮らすときに一枚の保険証では不便な場合にはその被保険者のために別に保険証を交付しています。



## 保険者と被保険者

国民健康保険のことを略して、「国保」と呼んでいます。この国保の事業を運営するものを保険者といい、わたくしたちの住んでいる町がこれにあたります。

そして、職場の健康保険にはいない人はずべてこの国保に加入しなければなりません。その加入者を被保険者といいます。被保険者は保険税を納める義務を負います。この保険税は、被保険者の一年間の収入や家族の人員などに応じて決められます。

保険証をもってお医者さんへ 被保険者になる手続きをすると健康保険被保険者証というカードをもらいます。これをふつう「保険証」と呼んでいます。わたくしたちは、病気やけがをしたときにこれをもってお医者さんに行きます。

## 治療費の一部負担をする

この保険証でかかるお医者さんや、保険医(ほとんど大部分の病院や診療所)といえます。その窓口で保険証を出して診療を受けるわけですが、わたくしたちは、このときかかった治療費のうちの一

部分を負担しなければなりません。いいかえると、保険証をもってお医者さんに行けば、治療費の一部を負担するだけで診療や治療を受けることができるというわけです。

国保のしくみは、おおざっぱにいうと以上ようになります。

## 地方自治体と国保組合

国保の保険者は、わたくしたちの住んでいる市や町や村、あるいは特別区(東京の二十三区)の自治体がそれにあたります。

また、同じ県内にある床屋さんクリーニング屋さん、飲食店さんなどの同じ業種が集まってつくっている組合(国民健康保険組合という)が保険者になります。

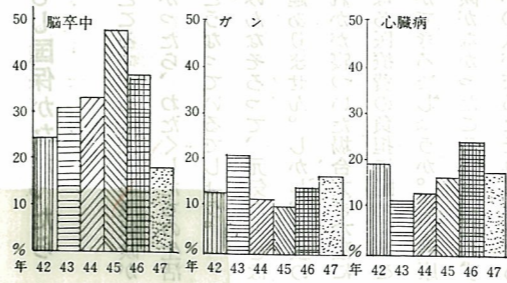
## 保険者の仕事

保険税を集めること、被保険者に保険の給付(あとのべます)を行なうこと、保険医(保険をとるあつかうお医者さん)にお金を支払うことなどが、その大きな仕事です。

## 一人ひとりが被保険者

世帯主であろうと家族であろうと、一人ひとりが被保険者となり

新地町の成人病による死亡率



ます。しかし、家族の一人ひとりが被保険者だとしても、それぞれが単独で加入の手続きをとるというものではありません。

加入は世帯ごとに

国保では、加入は世帯ごとになります。何人家族であっても、一家族をひととして計算します。その世帯というのは、同じ家に住んでいて家計が一つのもの一ふつうは肉親どうしということになります。ですから、生活をまったく同じにしているも、住み込みの店員さんなどは別世帯ということになります。

保険証は一世帯に一枚が交付されます。

### 町の保険税他市町村とのくらべ

保険税は各市町村の財政状況やみなさんが医者ににかかる割合によって、異なりますが参考までに相馬地方各市町村一戸当たり課税額をお知らせします。

	昭和46年度		昭和47年度	
	1世帯当り 保険税 円	1人当り 保険税 円	1世帯当り 保険税 円	1人当り 保険税 円
原町市	23,997	6,653	26,738	7,442
相馬市	22,367	5,505	27,305	6,772
鹿島町	27,471	6,468	33,385	8,119
小高町	23,451	6,014	26,462	6,766
新地町	19,427	4,532	23,252	5,476
飯館村	19,650	3,934	29,038	5,795

国民健康保険税賦課の割合はつぎのようになっています。

区 分	課 税 割 合
所得割	40%
資産割	10%
被保険者均等割	35%
世帯別平等割	15%
計	100%

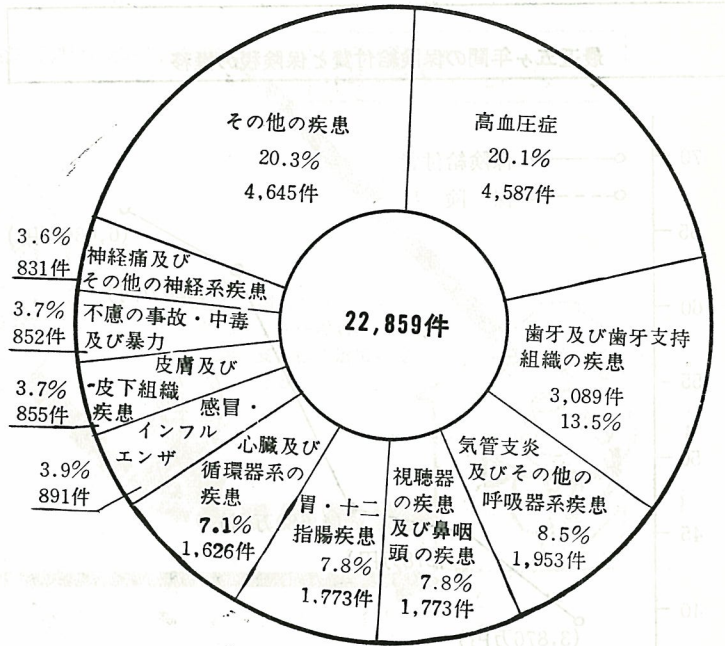
### 受 診 成 績

年 別	対象者	受診数	受 診 率		
			平均	男	女
昭和44年	2,239人	1,984人	88.6%	80.0%	95.2%
45	2,311	2,048	88.6%	95.5%	87.6%
46	2,447	2,1228	86.7%	82.0%	91.3%

### 検診と死亡との関係

年 別	全死亡	脳死 血管亡	人口10万 対死亡数	41- 60歳	61- 80歳	81歳 以上
昭和44	95人	33	381.0人	6人	20人	7人
45	78人	36	416.4	6	20	10
46	91人	34	393.2	5	15	14

### 昭和四十六年度 国保疾病の状況



### 脳卒中特別対策検診

昭和四十四年から三カ年計画で脳卒中予防検診を行ないましたが対象者は四十歳から六十六歳までを対し、働き盛りの脳卒中予防対策として検診した結果、受診率八十六・七%その内、精密検診を必要とするもの約五十%、自覚症状もなく高血圧であることも気づかず働いているかたも少なくありませんでした。

三年間の検診において、第一次検診受診率は平均八十八%でした。検診と死亡との関係を年次別で見ると、四十四年を百として四十六年は四十一歳から六十歳までは八十八・三、六十一歳から八十歳までは七十・五と減少しており反面八

十一歳以上の高齢者では二倍の二百と脳血管疾患による死亡は高齢者に移行してきたことが判明しました。

検診と発病との関係からみると未受診者に死亡者が多くみられ、未受診者を年次別にみると昭和四十四年は未受診者九人中六人死亡し四十五年は未受診六人中五人死亡四十六年でも未受診四人中三人が死亡している。以上三年間の累計死亡数二十二例に対し未受診者死亡が十四例と半数以上をしめています。

三年間にわたる脳卒中予防特別対策を実施した結果、わずかながら発病者ならびに要医療者の減少をみたが問題点としてつぎの三つ

- (1) 未受診者対策をどのようにするか。
  - (2) 検診後の適正治療や生活指導が守られていない場合。
  - (3) 精検率が高い。
- なお、今後の方針として保健補導員の協力により各部落別に検診と適正治療の重要性を啓蒙し、衛生教育、健康相談ならびに血圧測定を実施し循環器疾病の予防をはかる計画です。
- (1) 健康に自信がある。
  - (2) 職業(出かせぎ、日雇、大工)的に仕事がいそがしい。
  - (3) 現在治療をうけている、などがあげられています。