

ちばやあかさか

広報

特 集 号

発行 千早赤阪村役場

07217 ② 0081

編集 保険課

印刷 東野印刷所

千早赤阪村国民健康保険加入者の皆様 苦しい運営をご理解下さい



千早赤阪村長

山 本 庄 三

今回村民各位の絶大なるご支援とご支持を賜わり千早赤阪村政を担当することになりました。このことは私の生涯にとって最大の光栄であると同時に、村民の皆さんの為に最大の努力をもっておこたえねばならないと自分に課せられた責任の重大さに身のひきしまる思いが致します。

今後は村役場生活二十五年間につちかいました豊かな経験を生かし、村民の皆様方に健康で文化的な明るい生活を保障する為にも村民各位のご協力のもとに清潔と誠実をモットーとして村民との対話と協調を基本理念とし、清新な村政を推進して行く決心です。併し乍ら自治体の財政情勢は近年誠に厳しいもの

があります。

本村の国民健康保険事業につきましても、尚一層の発展と住民の福祉の向上を図るため努力せねばなりません。併し反面近年の医療費増嵩は著しいものがあり、加えて老人医療の無料化、更に障害者医療の無料化、高額療養費制度の実施等々、福祉政策としては誠に喜ばしいことでありますが、これら施策がいつでも医療保険への上乗せ方式の為、国保財政に及ぼす影響は誠に大きいものがあり、国保運営の将来を考える時に誠に憂慮すべき事態にあります。今こそ国は社会福祉の充実と医療保険制度の抜本改革に着手すべき時期であると痛感するものであります。

現在村としては、この事態に対処するため、その対策に苦慮しており、従来から議長会及び村当局から、府及び国に対し積極的に補助金の増額を要望し、円滑なる事業の推進に最善の努力を傾注しております。

どうか皆様方も、当村国保財政の実状をご理解頂きよろしくご協力をお願い致します。

私も村政担当者として、地域住民の健康で生きがいのある暮らしを守り、真の福祉と医療の充実のため一層の努力を重ねてまいります。



国民健康保険とは？

健康で文化的な生活をいとなむために

わたくしたちが毎日の生活をつづけていく上でもっとも心配なことの一つは、家族のだれかが病気になったり、ケガをしたときの医療費のことです。

むかし、家族の中で長わづらいの人が出ると何もかも売り払って、その結果どうにもならない貧乏のどん底に落ちこむというようなことが少なくありませんでした。

相互扶助の精神

病気になってもお金がなくてお医者さんにかかれないというようなことがあったら大変です。

このようなことのないよう、日頃からみんながそれぞれの収入に応じてお金を出し合い、それを病気になったときの医療費にあてるという仕組みが考えられるようになりました。

これが医療保険の制度です。



国民皆保険の制度

この制度を維持していくためには、国民のすべてが加入していなければなりません。

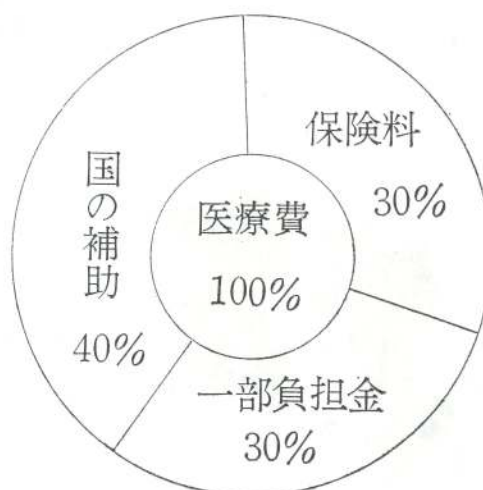
つまり、わが国の医療保険は国民の強制加入を前提としてなりたっているわけです。ですから「病気などしたこともない」というような理由で、保険に加入しないわけにはいかないのです。

国民健康保険とは

現在の国保制度では、医療費は国の補助金40%と一部負担金30%（窓口でお医者さんに支払う額）と加入者の皆様の保険料30%で運営されていく仕組みになっています。

その他の給付

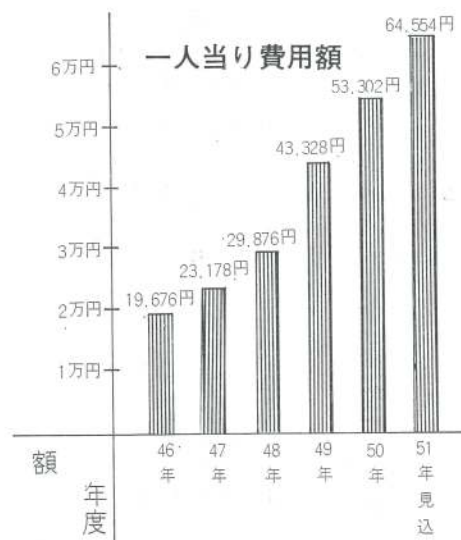
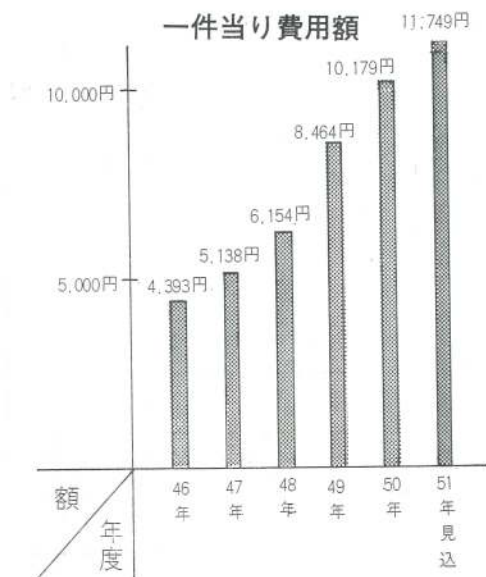
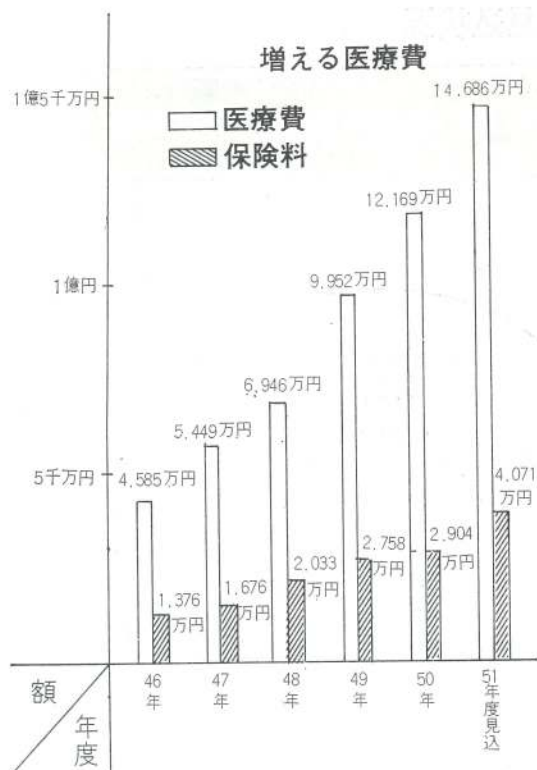
国保は、病気やけがなどのためだけでなく子供が生まれたときの助産費、被保険者が死亡したとき、その葬儀を行った人に葬祭費が支給されます。



千早赤阪村国保財政の現状

医療費は毎年増え続けております。左のグラフで示す様に昭和四十六年度に四千五百八十五万円であったのが、昭和五十一年度には、一億四千六百八十六万円が見込まれ、実に三・二倍になっています。この原因として隔年に行なわれる医療費の値上げがあります。これは昭和四十五年に八・八%昭和四十七年には十二・七%昭和四十九年二月に十七・五%同じく十月から十六%昭和五十一年四月から九・一%と七年間で五回の値上げがありました。

次にお医者さんに早く診てもらって、早く治療するという保険衛生思想の向上などによる自然増の上昇によるもので、毎年十~十五%上昇しています。その他、社会福祉向上による、お年寄りの医療費の無料化、高額療養費支給制度の実施など給付内容の充実も原因となっています。

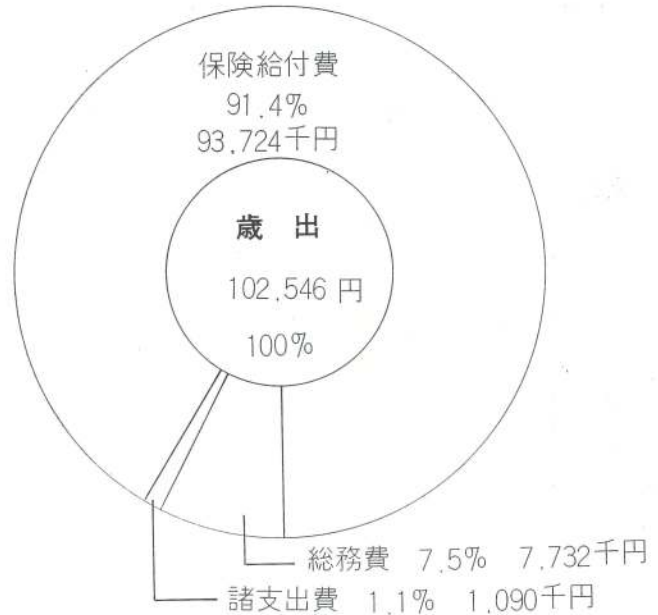
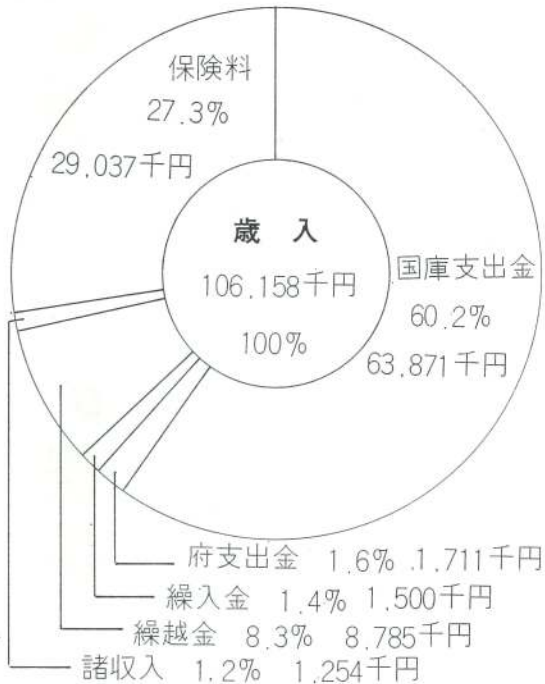


医療費値上げなど原因
 〆六年で三・二倍に〆

昭和50年度決算見込状況

被保険者一人当りの決算見込

グラフで見るあなたの決算見込



収支差引 3,612千円

区 分	1人当り
保 険 料	12,719円
国 庫 支 出 金	27,977
府 支 出 金	749
一 般 会 計 繰 入 金	657
繰 越 金	3,848
諸 収 入	549
合 計	46,499
被保険者1世帯当り 保 険 料	48,802

区 分	1人当り
総 務 費	3,387円
保 険 給 付 費 (医療費村負担分)	41,053
諸 支 出 金	477
合 計	44,917
収 支 差 引 残	1,582
被保険者1人当り医療費	53,302
被保険者1世帯当り 医 療 費	205,435

⑨ 年間平均被保険者数 2,283人

昭和51年4月

医療費値上げの主な内容

(単位 円)

(甲表＝主に国立病院、乙表＝主に開業医、私立病院。区別のないものは甲表、乙表共通)

【診 察 料】		いままで	これから	【注 射 料】		いままで	これから
◎初診料	{甲表 乙表}	600 500	900 700	◎給食料		700	800
◎乳幼児加算		120	200	【慢性疾患指導料】		300	350
◎時間外加算		300	500	【検 査 料】			
◎休日加算		1,000	1,500	◎血液型 (ABO式)			
◎深夜加算		1,500	3,000	{甲表 乙表}	新設 70	200 200	
◎時間外加算の特例		300	500	【レントゲン診断】			
◎再診料甲表		470	520	◎透視診断			
【入 院】				{造影剤を使わない 造影剤を使う}	440 580	600 800	
◎室 料		700	800	◎撮影料 頭部・胸部	440	520	
◎看護料 {病院 診療所}		670 530	780 610	指(手足)骨	290	360	
				◎麻薬注射加算		乙表 20	40
				【処 置 料】			
				◎胃 洗 淨	800	1,100	
				◎瀉 血 術	150	200	
				◎人工呼吸	400	600	
				◎酸素吸入	240	600	
				【調 剤】			
				◎調剤技術料	200	220	
				◎内服薬(1剤1日分)	44	48	

高額療養費の支給について

回 高額療養費支給制度

同じ人が、同一のお医者さんで同一月に三万円以上支払った場合は、高額療養費としてその三万円を越す額について支給されます。

この高額療養費は室料差額や保険でできない治療を行なった場合は、その分は認められませんのでご注意ください。

本村の高額療養費の支給については、国の実施時期の昭和五十年十月の法定給付より早く、昭和四十九年七月から実施しております。

この高額療養費支給制度の実施により、下記表のとおり昭和四十九年度から制度自体のもたらす負担増により、昭和四十九年度は、一、三八二、五二三円昭和五十年年度決算見込では、

六、五七一、〇二六円を被保険者のみなさんに代って保険者(村)が支払っております。

この制度が実施されたことにより、老人医療、更生医療、育成医療等の福祉医療も保険優先により、一部負担金が三万円を越える分については高額療養費制度の適用を受けることになりました。

しかも福祉医療は高額医療の約四十%も占めるといわれております。それ故あらゆる医療について三万円の自己負担を支払った後は、いかに医療費がかかって無料ということになったのです。

そこで、この負担軽減においてさらに医療の利用が促進されることになり、その結果医療費が増高することになるわけでありす。

回 高額療養費昭和49年度決算額と昭和50年度決算見込額

年度	件数	高額療養費支払額	1件当たり支払額	支払月数	1ヶ月当り支払額	伸率	備 考
49	52	1,382,523	26,587	7	197,503	1.00	昭和49年7月1日より実施 7月診療～昭和50年1月診療
50	143	6,571,026	45,951	12	547,586	2.77	昭和50年2月診療 ～昭和51年1月診療

国保老人医療費の動向依然増高傾向に

一人当たり診療費(六十五才以下)平均の四・五二倍

被保険者のうち六十五才以上(医療費無料)と六十五才以下のものの診療費比率表

年令 区分	被保険者 数	診療諸費用 額	1人当たり診療諸 費用額	比率
65才以上	349	54,644,670	156,575	4.52
65才以下	1,934	67,044,752	34,666	1.00
計	2,283	121,689,422	53,302	—

医療費は医療技術の向上等により、年々自然に増加し、上の比率表に見られますように、特に老人医療の無料化に依る影響は大であります。

尚昭和五十年十一月二日付け読売新聞に老人の薬について、次の様な警告が記載されています。

老人投薬多すぎる

△学会で警告▽

青壮年の半分程度に

六十才以上の老人患者への薬の投与は、まず青壮年の半分か三分の二の量に抑え、副作用をチェックしないと危険——。

東京・平河町の日本都市セン

ターで先月三十一日から開かれている、日本老年医学会で、東京医科大学老年病学教室(勝沼英字教授)の渡辺佳俊講師は現在若者と同じか医師の「サジ加減」で決められている老人患者への安全な薬剤投与量について、科学的な基準を示し「青壮年とは違う老人には老人の適当量があり、早急に現状を是正する必要がある」と警告した。

老人医療の拡大に伴い「薬公害」の最大の被害者は老人とさえ言われているが、こうした基準はまだ世界的にもなく、学会でも反響を呼んだ。

老人の生理は青壮年とは大きく異なると同時に、個人差が著しく、投与された薬剤の代謝、

排せつ能力も落ちているのが普通。この為、若い患者並みのムチャな量(例えば降圧剤、トランキライザー、糖尿病薬など)を飲まされ続け、それと知らず副作用に苦しむ老人は多いと推定されている。併し大半は「老人だから」とあまり問題にもされないという。

渡辺講師は、勝沼教授と共同で、去る四十三年以来、高血圧や内臓疾患のない百人近くの六十才以上の老人について、肝臓網内系の代謝と心臓での排泄機能を測定した。投与された薬は全身に廻ったのち、肝臓、心臓で処理され、無害化されるか、便として出されるので、こうした臓器の機能を測定、青壮年と比較すれば安全な投与量がつかめる。



国保と医療費

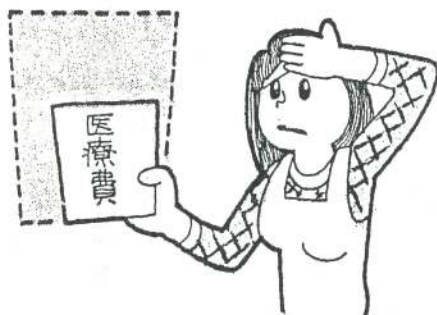
◎ ふえつづける医療費

わたし達が医者さんにかかった時の費用は、まずその時にかかったすべての額の三割をわたし達自身で窓口で支払います。そして残りの七割は保険者(村)が支払っているわけです。この保険者が支払う七割は、国の負担する分(四割)とわたし達が納めている保険料(三割)でまかなわれています。

このようにしてお医者さんに支払われるお金(医療費)は実は毎年増えているのです。その増え方は、放っておいても年々増えていく自然増といわれるものと医療費の値上げによって増えるものとの二つがあります。

いずれにしても医療費が増えていくということは、限りある国保の財政を圧迫することになり、それをそのままにしておけば国保という制度が崩壊の危機

に直面することになります。それはさけなければなりません。そうする為には、なんらかの措置を講じなければならぬことになります。



◎ わたしたち自身の負担となる

国保の支払う医療費が年々増加し、さらに診療報酬の値上げによってグンとふくれあがって財政がひっ迫すればどうなるか

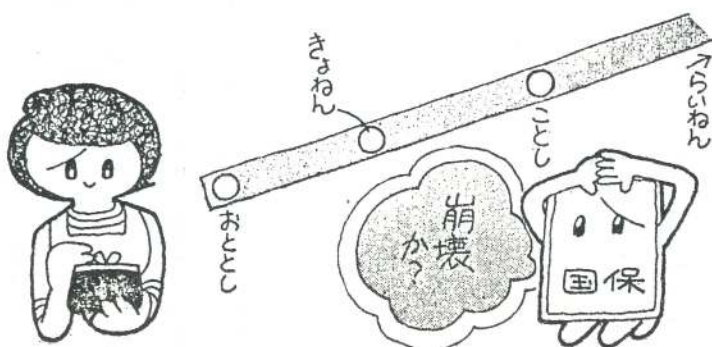
国の負担する部分はそれなりに解決されるとして、問題は保険料でまかなわれる部分です。それは結局は、わたしたち被保険者の負担する保険料を値上げして、国保財政が赤字続きにならないようにするしか手がないのです。

医療費がふえれば、それに応じて保険料を上げるというのが国民健康保険条例によるたてまえてなっていますので、あまりにも医療費が増え続ければ、毎年でも保険料を値上げしなければならぬことになる。つまりは被保険者であるわたしたち自身の負担が増すということにしかたありません。

◎ 医療費の節約

昭和五十一年にも医療費の値上げがありました。今までの金額ではやっていけないというお医者さんの主張が通って、お医者さんの技術料その他の値上げが認められたのです。そこで国保の支払う医療費はグンと増えることになったのです。だからといって被保険者である、わた

し達の保険料をむやみに増やせばよいということにはなりません。国保はギリギリのところまで事業を運営していかなければならないのです。しかも、常にその健全さを保っていかなければなりません。



それには、わたしたち自身が医療費を節約するという考えを持つ必要があります。

医療費の節約を考えましょう

① 無駄使いはないだろうか

患者は三割を負担するだけでよいという気安さのために、なんでもないようなこと――

例えば、疲れたからとか、ちょっとクシャミが出たからとい

ようなことでお医者さんにかかっている面はないでしょうか。又反対に、

こじらせてしまい長期の療養を必要としなければならぬまで放置して

たりしていないでしょうか？ それらはいずれも

医療費のムダ使いに通じます。

病気は早く発見して早く治すというのが正しい態度です。ほんとうに体の調子が悪い時はお医者さんにかからなければなり

ません。同時に日ごろから規則正しい生活をし、また、少々のことではへこたれない様な体作りをすることも必要です。

② 【薬好きの国民性】を 改めよう



国民の支払う医療費のうち、

薬代の占める割合はおよそ半分です。これは高価な薬が保険で使えることや医療の制度そのものの欠点によるところもあるで

しょうが、なによりも、わたしたちが「薬好き」の性質を持っています。からだと考えられています。

薬が病気を治すと信じこんでいて薬がありがたがる国民性といううようなものがあり、それがお

医者さんに対してすら、「○○

の薬を下さい」とか「注射をして下さい」と要求する態度

にさせているらしいのです

薬や注射を決めるのはお医

者さんであり、そして薬だ

けが病気を治すのではない

のです。しかも、もらった

薬を完全に服用している人

のなんと少ないことか!! 薬

のムダな使い方や盲信すること
を考えなおしましょう。

③ お医者さんには

正しくかかるう

診療の効果を大きくするのは

患者とお医者さんの間の人間関係です。このお医者さんと決めたら、そこに全幅の信頼をおくことです。つまりかかりつけのお医者さんをつくり、あっちへこっちへ「浮気」をしないことです。浮気は治療を振り出しにもどしそれだけ余けいな医療費が、かさむことになります。

④ ホームドクターを きめましょう

きめましょう

家庭医とは、身近にいて一家の健康のことは何でもうちとけて相談できるお医者さんのことです。体の具合の悪い時は、まず家庭医に見てもらおう。そしてむずかしい病気だったら、家庭医を通じて専門医なり大病院へ紹介してもらおうのが望ましい治療のうけ方です。

国保と交通事故

~~~~~知っておきたいこと~~~~~

### □ 一つの原則

他人（第三者）に傷つけられてけがをしたり病気になるたりすれば、加害者が全責任を負って損害の賠償をするのが世の中の約束ごとです。したがってそのようなできごとで治療を受けるときは、国保の保険給付はなされないということになりますこれが原則です。



しかし、それでは交通事故という自動車による傷害が、全く国保では治療は受けられないか

というところではありません。

### □ 国保で治療を受けられる というこの意味

それはどういうことかという現実には、治療のすべての経過をみないことにはどれだけの費用がかかるかわかりませんし後遺症の問題もあるでしょう。また加害者の賠償支払いの能力の問題もあります。そういうことがすべてわかって、最終的な損害賠償を受けるまでには長い時間がかかり、その間の治療は自費でまかなうということになると、生活そのものが危機に直面することになりかねません。治療費がかかりすぎて生活が困るようになってはいけない、そうならないようにしようというのが医療保険の制度の目的でした。ですから、被保険者が交通事故の傷害で苦しんでいるのにそれは加害者との間の問題であるとして放置してよいはずが

ありません。そこで、交通事故のけがや病気も国保の保険診療が受けられる道が講じられているというわけです。

### □ 国保が一時たてかえて 加害者が返す

国保の保険診療が受けられるというのは、治療費を国保が一時たてかえておくということなのです。そうすることで被害者（被保険者）の生活の困きゅうを救おうということなのです。そしてその分は、加害者が負うべき当然の責任として、あとで国保に返還してもらうわけです。

### □ 国保で治療を受けるとき

交通事故の傷害にあい、国保で治療を受けるには、いくつかの条件や手続きがあります。

▼まず、加害者から現実に治療費を受けとっていれば、国保の保険診療を受けることができます。

▼『第三者の行為による傷害届』を提出しなければなりません。これが加害者にあとで、立替え

た分を返還してもらう大切な資料となります。

▼そのほか、警察の事故証明書や、示談が成立した場合の書類など、いろいろありますので係にご相談ください。

### 自動車事故に

#### あったときの心得

- (1)警察に必ず届け、事故現場の状況や証拠を確めてもらい、事故証明書をもらう。
- (2)加害者の免許書なり自動車損害賠償責任保険の保険証を必ず見せてもらい、加害者の氏名、住所、免許証の番号、職業などを確認する。
- (3)悪質なドライバーは逃げることもある。できれば車のプレートナンバーをおぼえておくこと少なくとも形・色・大きさなどは記憶にとどめる。
- (4)現場近くにて目撃した人に証言をたのみ住所・氏名・連絡先をきいておく。
- (5)示談は慎重にする。けっしてめくら判をおさないこと。いったん承諾の判をおしてしまえばあとでやり直しはできない。

# みんなで守ろうみんなの国保

村としては、このような緊迫した事態に対処する為、従来から国及び府に対しあらゆる機会をとらえ、積極的に要望してまいりました。本年8月にも村当局から国府に対し次の様な要望書を提出し、国の国保行政の抜本的な対策を樹立される様要望すると共に、補助金の大幅な増額運動を展開しています。

## 要 望 書

国民健康保険は地域保険として皆保険後16年を迎えたが、町村保険者は最小規模の行政団体であるため、社会情勢の変化等によりその形態にも著しい格差を生じている現状である。

制度発足以来今日迄1人当たり診療費は毎年20%以上の上昇を示し経済成長もオイルショック後高度成長より低成長と変動している最中で町村保険者としては、低所得被保険者と老人の占める割合の多い国民健康保険の事業運営に当って地域住民の医療確保の為、一般会計からの繰入増額をする等、健全な運営に最善の努力を傾注してきたが、すでに保険料(税)の負担は限界に達し近年の医療費の急激な増高と最近の地方財政危機では抜本的な改正なくしては解決できない。

さらに老人医療公費負担制度及び高額療養費支給制度の実施は大きな打撃となり、国民保険制度は最大の危機に直面しております。

何とぞ政府並びに国会におかれましては、かかる現況を認識される様お願いします。

尚、それまでの間は次の事項の早期実現について、積極的な措置を講ぜられる様、大阪府下町村国民健康保険者の総意をもって強く要望致します。

### 記

1. 老人医療制度を別建とすること。
1. 療養給付費国庫負担率を50%以上に引き上げること。
1. 財政調整交付金の交付率を10%に引き上げること。
1. 高額療養費は全額国庫負担とすること。
1. 事務費国庫負担は実質10割とし、診療報酬審査支払事務に要する経費は全額国庫負担とすること。
1. 助産費の給付基準額を健康保険並に引き上げ、これに対する国庫補助率を2分の1とすると共に葬祭費給付に対しても同様の国庫補助を行なうこと。
1. 市町村間の保険料負担格差を解消すべく、標準保険料(税)を設定すると共に財源不足額の全額国庫負担制度を確立すること。
1. へき地診療施設の累積赤字額及び運営に要する費用を全額国庫負担とすること。

## 医療費に関心を

皆さん方をお願いしたいのは、医療費に関心をもち医療費節約を工夫していただいて、増えつづける医療費の伸びを少しでもおさえ、健全な国保制度を守っていただきたいということです。

苦しい国民健康保険の財政実情をぜひご理解ください

国保制度を維持していくためには、皆さん方に納めていただく保険料が基本になります。

保険料を納めていただかないと国保制度は崩れてしまいます。期日通りに必ず納めましょう。