

# しんち

## 広報

号 外

### 国民健康保険 事業特集号

いのちを守る主役

大きい「国保の役割」

国民健康保険(国保)は、国民健康保険法を基盤として運営されている制度で、いまでは町民生活にとけこみ、医療保障の中核として重要な位置を占めています。

国民は必ず一つの健康保険に入らなければならないことになっています。そのなかで国民健康保険には、官公庁や会社、工場などに勤めるいわゆる社会保険に入っている人と、生活保護を受けている人を除き、すべての人が加入しなければなりません。

町内の約六七%の世帯が加入している国民健康保険制度のあらましをみてみましょう。

**保険税は  
ほとんどが医療費に**

このほど昭和四十九年度の国民健康保険事業の決算がまとまりましたが、これは昭和四十九年度一年間、町民のみなさんの健康を願って歩んだ記録ともいふべきです。療養諸費(医療費など)に、み

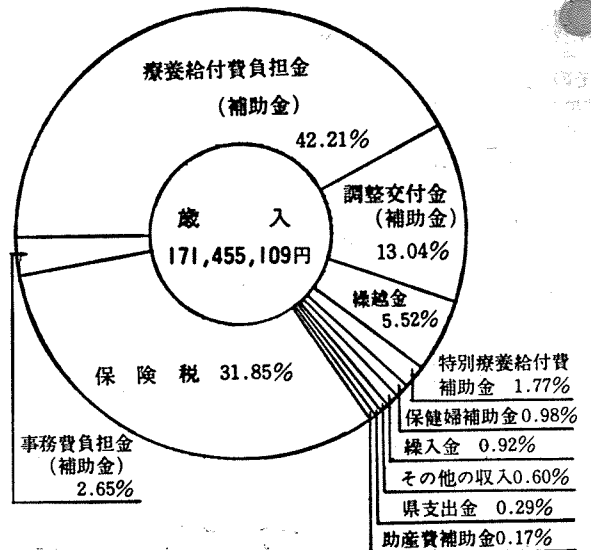
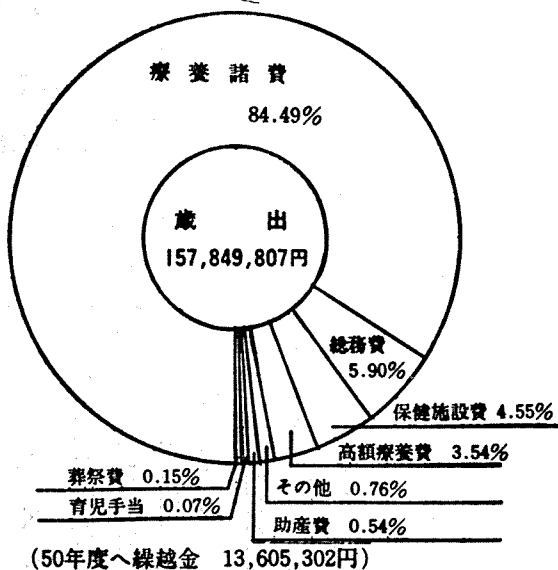
なさんが納めている保険税総額五千四百六十二万九千九百九十円の約一・五倍にあたる一億三千三百三十七万二千四百七十九円を支出しておりこれは歳出総額一億五千七百八十四万九千八百七十七円の八四・五%にあたり、歳出総額のほとんどが療養諸費に支払われております。お医者さんにかかったとき、みなさんは、老人と乳児以外のかたの医療費は一部だけを直接お医者さんの窓口を支払ってきませんが、残りの医療費もみなさんの納めている保険税と国の補助金等によっているのです。

次の表は昭和四十九年度の国民健康保険事業の決算状況を現わしたものです。

**保険税**

忘れず遅れず  
早めに完納

昭和49年度国民健康保険決算内訳



### 昭和49年度国民健康保険特別会計決算状況

歳 入 (単位円)

科 目	予算現額	決算額	構成比
国民健康保険税	53,412,000	54,624,190	31.86%
使用料及び手数料	2,000	7,180	—
国庫支出金	92,781,000	104,275,000	60.82
県支出金	467,000	493,000	0.29
財産収入	55,000	83,436	0.05
繰入金	2,669,000	1,585,549	0.92
繰越金	9,456,000	9,456,922	5.52
収入	606,000	929,832	0.54
歳入合計	159,448,000	171,455,109	100.00

歳 出 (単位円)

科 目	予算現額	決算額	構成比
総務費	9,849,787	9,317,438	5.90%
保険給付費	140,819,176	140,151,593	88.79
保健施設費	7,342,000	7,183,722	4.55
基金積立金	83,436	83,436	0.05
公債費	1,000	0	—
諸支出金	1,116,060	1,113,618	0.71
予備費	236,541	0	—
歳出合計	159,448,000	157,849,807	100.00

### 昭和49年度新地町国民健康保険特別会計決算の分析

(単位円)

科 目	一世帯当り収出			被保険者一人当り収出			備 考	
	支出額	収入額		支出額	収入額			
		補助金等	保険税		補助金等	保険税		
総務費	6,979	3,404	3,575	1,791	874	917	事業運営経費	
保険給付費	療養諸費	99,904	69,284	30,620	25,639	17,781	7,858	医療費
	高額療養費	4,182	1,756	2,426	1,073	450	623	〃
	助産費	637	217	420	163	56	107	43件 20,000
	葬祭費	172	—	172	44	—	44	6 5,000
	育児手当	87	—	87	23	—	23	39件 3,000
計	104,982	71,257	33,725	26,942	18,287	8,655		
保健施設費	5,381	2,047	3,334	1,381	525	856	保健活動経費	
その他の支出	897	897	—	230	230	—	上記以外の経費	
計	118,239	77,605	40,634	30,344	19,916	10,428		
収支差引残金	10,191	10,191	—	2,615	2,615	—	50年度へ繰越	

【註】 補助金等は、国庫支出金、県支出金、一般会計繰入金、その他の収入の合計

#### 医療費支払いのしくみ

町では、被保険者が、医療機関で保険診療を受けた場合、次のようなしくみで、医療費の支払いを行っています。

- 県内の医療機関にかかった場合
  - 一、医療機関は、県国保団体連合会(連合会)に医療費の請求をする。
  - 二、連合会は、事務点検、専門的な審査を行ない、町に医療費の請求をする。
  - 三、町では、前月に誤って請求のあった医療費を差引いて連合会に支払う。
  - 四、連合会は、医療機関に医療費を支払う。
  - 五、町では、その月支払った医療費について、計数点検、被保険者の資格の有無、診療内容等の確認を行い、誤った請求は、来月の医療費から差し引くよう連合会に戻す。
- 県外の医療機関にかかった場合
  - 一、町では、事務点検、専門的な審査は、その県の連合会で行い、福島県の連合会に送付されて、県内の分とあわせて町に医療費を請求します。

### 国民健康保険証について

国民健康保険証は昭和五十一年三月中の検認により有効期間が延長され更に一年使用することになりますから大切にもっていただく。

また、明五十二年四月には新しく書き替えをし、二年に一回ずつ検認と更新をくり返すこととなります。

保険証の記載事項に變動があった場合はすみやかに届出ください。保険証に記載された人員で保険税が課税されます。

記載事項に變動があった場合は国民健康保険証、印鑑、社会保険に関係ある場合は社会保険証も持参して届出ください。

#### 届出は

##### 十四日以内に

国保に入るとき、やめるときなどの届出はすべて十四日以内にすませましょう。届出が遅れても、国保の加入はその日までさかのほり保険税もそれに合わせて計算されます。

届出が必要なのは次の場合です

○ 他健康保険に加入したりやめるとき

○ 住所、氏名が変わったり、子どもが生まれたり、加入者が死亡したとき

○ 生活保護を受けたり、やめるとき

○ 世帯をわけたり、一緒にしたとき

○ 世帯主が変わったり、保険証をなくしたとき

#### 保険証の正しい使いかた

保険証は、正しくは国民健康保険被保険者証といえます。国保に加入すると、一世帯に一枚ずつ交付されます。

保険証は、国保の被保険者であるという証明書であり、同時に、

お医者さんの診療を受けるときの受診券の役目を果たすもので、保険証を受け取ったら、記入もれや記入違いがないか、またすでに国保をやめたかたが記入されていないか確認しましょう。

もし記入事項に間違いがあったら、自分で訂正しないで役場の受付まで申し出てください。

ら、自分で訂正しないで役場の受付まで申し出てください。

#### 必ず手元に保管しましょう

治療がすんだら必ず保険証は返してもらい、手元に保管するようにしましょう。預けっぱなしは保険証を紛失するなどの事故のもとになります。

#### 資格がなくなったら返しましょう

会社に入ったり他市町村へ転出するときは必ず役場の受付へ届出た保険証を返しましょう。また被保険者に異動のあったときは、自分で勝手に書き直すと、その保険証は無効になりますので、必ず国保の係で訂正してもらいましょう。

#### 国保に入っていると

医療費の七割を国保で負担病气やけがでお医者さんにかかったときは、治るまでの医療費の七割を、国保で負担して支払ってくれます。つまり国保の場合は、

加入者す。かかった医療費の三割を窓口で支払うだけですみますこの場合、保険証を持参して診療をうけるのが原則ですが、やむを得ない時は、代金を自分で払ってあとから払いもどしをうけることもできます。

#### 保険証と証書を窓口

老人、乳児、そして重度心身障害者医療を受けるためには、町からこれらの医療を受けられるものであることを証明する証書の交付を受け、保険証とこの証書を一揃に診療受付窓口へ提出いたしますと治療は無料になります。

#### 保険証を持ち合せていなかったとき

たとえば、旅先で急病にかかり保険証を持ち合わせていなかったというようときは、国保扱いで診療を受けるわけにはいきませんが、あとで町が緊急やむを得ない場合は、

得なかったと認めるときは、払いもどされます。

#### 医者にかかるときは必ず出しましよう

お医者さんにかかるときは、かならず保険証を窓口へ提出しましょう。たとえ顔見知りでも、保険証がなければ医療費は全額自分で負担しなければならないこととなります。

#### 払いもどしが受けられるもの

- 柔道整復師・マッサージ師にかかったときの費用
- はり・灸の費用
- 輸血やコルセットの費用
- 付添い看護婦の付添料
- 移送費

ただし払いもどしが受けられるものは、保険医が治療上ききめがあると認めた場合や同意がある場合です。また、付添料や移送費は保険医が必要であると認め、そして事前に(やむを得ない場合は事後でも)国保の承認が必要です。

### 早期発見、早期治療 保健活動に全力

国民健康保険は、被保険者が病気やケガをしたときの医療保障だけでなく、病気になる前でも早いうちに発見して軽く済むように保健活動を行っています。

現在その中心となっているのが三名の保健婦です。保健婦は専門的な知識を持ち、成人病対策、乳児妊産婦指導、衛生教育、栄養改善指導、家庭訪問、健康相談などまた町では保健活動の充実のため各部落に保健指導員を委嘱しています。指導員は地域の健康管理活動の担い手ですので、健康管理について遠慮なく相談ください。

病気が早く発見して、早くなおすのが理想的です。早いうちはなおりが早く、費用も手間もかかりません。

では、病気を早く発見する方法は、まず健康診断を年一回以上、定期的に受けることです。このほかちょっとした自覚症状でも注意

#### 少ない医療費

町では、集団検診を行い、早期発見、早期治療に努めておりますので必ず受けるようにして下さい。できれば、自費により、人間ドックなどで精密検査を受けることをおすすめいたします。

#### 医師を転々するのはやめましょう

具合が思わしくないと、すぐ医師を替える人がいますがそれは治療や薬が重複して、かえって病状を悪化させることにもなりかねません。病気によっては、一定期間の経過をみなければ、治療方法が分らないものもあります。かかった医師は信用したいものです。

#### 成人病検診を受けましょう

その指示により専門医などの診察を受けることもあります。健康診断を受ける機会があったら面倒がらずに進んで受けるようにしましょう。特に中年過ぎたらこの心構えが大切です。町で行う成人病検査の受診率は毎年過半数を割っています。自分のからだに自信を持つのは良いのですが、年に一度は検診を受け自分のからだについて知っておきましょう。

#### できればホームドクターを

ふだんから、かかりつけの医師(ホームドクター)をきめておくことは大切なことです。そうすれば、からだの状態をよく知っていきつれますし、気軽に相談もできいざというとき無理もきいてもらえます。また難病、奇病で専門医の診療が必要な場合は、紹介してくれるでしょう。一家の健康管理をまかせられる医師がいることは、安心して生活ができ、大変心強いことです。

#### 薬にたよりにすぎないように

昔から薬より養生といわれ、いくらよい薬をのんでも、養生を怠った療養の効果はありません。日本人は、世界中で一番薬好き

#### 新地町が行う

#### 他の医療制度

七十歳以上(ねたきり老人)については六十歳以上の老人、一

才未満の乳児、そして重度心身障害者(身体障害者、一・二級該当者および療育手帳保持者)が、健康保険(国保を含む)で治療を受けるときの医療費については、老人福祉法と町の公費負担事業により無料となっております。ただし老人自身に所得税がかかる程度の収入がある場合や家族の収入が(標準世帯の場合)七〇〇万円以上あるときは老人医療は受けられません。

#### 健康は

#### 自分管理が最も大切

何にもまして大切なのは、自分のからだを自分で管理することです。ストレスを排除し、適度に運動をやり、快眠、快食、快便に心がけてください。



### 高額療養費の支給

高額療養費の支給制度は病院などの一部負担金の額が三万円を超えた場合、その三万円を超えた額について保険者(町国保)が負担する制度です。

ただし、次のような条件があります。

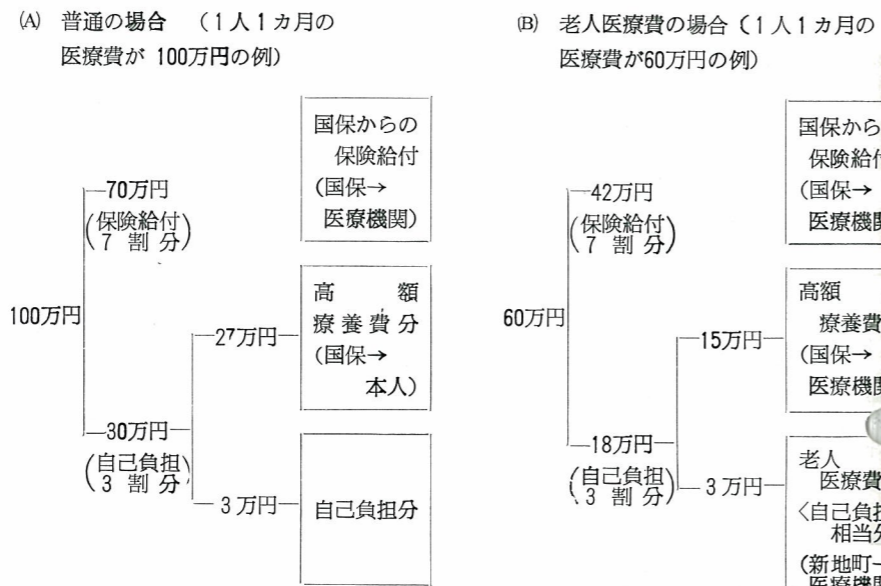
- ①対象となるのは、保険診療分で保険診療以外のもの(特別室料など)は除外されます。
- ②一人の被保険者が同じ月に同じ医療機関(入院と通院と歯科別に区分して)で支払った保険診療の一部負担金が三万円を超えるとき。

### 病気がけがをしたとき

お医者さん、歯医者さんの診療治療を受けられますし、医師が必要と認めるときは入院できます。付き添いの必要があると認められたときの看護料、重病者の入院や転院で歩行困難と医師が認められたときの車代(移送費)は国保でみてもらえます。また、コルセットその他、治療に必要な治療材料や、子供が生まれ

③病院などから保険者に出される医療費の請求によって支払いますので、実際に被保険者に支払われるのは、診療を受けた月から二カ月ほど後になります。また七十歳以上のお年寄りの医療費の自己負担分を町から支払う「老人医療費の無料化制度」があります。これは町が実施している公費負担医療制度で、国保加入者の七十歳以上のお年寄り約四五四人が恩恵を受けることとなります。なお七十歳以上の人が高額療養費の支給を受ける場合も当然窓口負担はありません。

#### 高額療養費の支給例



#### 保険診療が受けられないとき

- ①病気でないものの治療
- ②健康診断③予防接種や予防注射
- ③美容の整形手術④仕事や日常生活に支障のない「そばかす」、「あざ」

- ①健康診断②予防接種や予防注射
- ③美容の整形手術④仕事や日常生活に支障のない「そばかす」、「あざ」
- ⑤外国にいるとき⑥少年院などに

收容されているとき③自分でわざとした行為による傷病④泥酔による傷害⑤療養の指示や命令に従わなかった場合。①②③は全部の保険給付を④⑤はその全部または一部の保険給付を行わないことになっています。

#### その他

歯科の治療で特殊な義歯や貴金属を使ったときは保険診療の対象にならないことがあります。

献血で  
ともせ愛の燈  
いのちの燈

ちがった血液型では輸血ができません



# 国民健康保険財政のしくみ

## 特別会計と目的税

国民健康保険事業の会計は「保険給付費を含む支出の総額」国庫補助金やその他の収入「保険税」となっており、被保険者は一応七割給付という制限は受けていますが、その範囲内で自分の意志によって保険を利用できる点が「収入」支出の形をとる普通の会計と異なった特徴（特別会計）になっています。

国民健康保険財政の成り立ちは、総医療費を100%とした場合個人で負担するのが30%で、あと70%は国からの補助と保険税（目的税）でまかなわれます。お互いに保険税を出し合い、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生まれた相互扶助の組織で、国民健康保険事業は、私たちの暮らしにとっても大切な制度です。

### 国民健康保険税の計算方法

①所得割…… ( 課税総所得金額 (昭和49年分の所得控除前

$$\frac{\text{の合計所得金額} - \text{基礎控除}}{100} \times 3.56$$

※給与所得の場合は

$$\frac{\text{給与収入金額} - \text{給与所得控除} - \text{給与特別控除}}{100} \times 3.56$$

$$\frac{\text{(給与収入金額)} \times 5\% (\text{最高2万円}) - \text{基礎控除}}{100} \times 3.56$$

「註」譲渡所得(土地売買代金)が含まれます。

②資産割…… 昭和50年度固定資産税額のうち土地家屋に

$$\frac{\text{かかる税額}}{100} \times 45.70$$

③均等割…… 被保険者数 × 5,337円

④平等割…… 一世帯 × 8,943円

年税額……①+②+③+④ (最高12万円)

「註」これは一般的な計算で、擬制世帯(世帯主が社会保険に加入していて家族に被保険者がいる世帯)の計算方法はわかります。

また、所得や家族構成によってこの税額のうち均等割平等割が60%ないし40%減税される世帯もあります。

### 〈国保財政の成り立ち〉

総医療費を100%とした場合		
保険給付 (国保負担)	70%	一部負担金 (個人負担) 30%
国からの補助	45%	
	保険税	
	25%	

## 年々増える医療費

### 高額療養費など

昭和五十年四月一日現在で、新地町の国保には一、三二四世帯で(町総数に占める割合は六七%)五、一三六人(同五八%)が加入しており、世帯はわずかに増えていますが、被保険者は減少傾向にあります。

昭和五十年四月一日現在で、新地町の国保には一、三二四世帯で(町総数に占める割合は六七%)五、一三六人(同五八%)が加入しており、世帯はわずかに増えていますが、被保険者は減少傾向にあります。

### ◆保険給付の状況

しかし、総医療費は被保険者の利用の増加や医療費の引き上げによって増え、昭和五十年度は前年度に比べてと五一%も増えています。

