館報 大豊

発行所
高知県長岡郡
大豊村中央公民館
電話杉55番
印刷所
高知市本丁筋3丁目
みちや印刷所
無料配布

国民健康保険 特集 お知らせ 利用

十ケ月を経過した大豊の国保 助け合いの精神で 社会保障の軌道を運転中

国民皆保険（来年四月一日）の推進で、国保事業は文字通り市町村の中心事業にのし上つて来ました。

眼に見えぬ行政ではありますが、国保事業こそ、村民福祉のための大事業であります。

およそ現代の社会から、医療というものをぬきにして考えることは出来なくなつて来ました。

それどころか、社会保障いうものは人類福祉の根本問題であるだけに、それをやるか、やらないかで、人間が滅びるかどうかというところまできているのです。私達は、そこに活眼をひらかなければなりません。

東京教育大学の杉靖三郎先生は次のようにいつています。

社会保障には三つのレールがある。

その一は、みなが経済的に余裕を持つこと、つまり最低賃金制、年金、保険その他による所得の保障。

その二は、みなが働くよろこびをもつこと、つまり完全雇傭の実現。

その三は、みなが長生をし健全で幸福な生活を送ること、つまり医療の保障。

そしてこの三本のレールの枕木となつているものが国民の「相互扶助の精神」である。国民が互いに手をつないで助け合うことを忘れ個人がバラバラで生活上の問題を解決しようとすることは、東海道五十三次を、とぼとぼ歩いて旅するようなものであり、そんな時代おくれなやり方はなく、まさにレールに乗つて旅すべきだと云つています。

村民相互扶助の精神で発足をみた本村の国保が、実施以来十ケ月を経過致しました、そして大豊の国保列車は社会保障のレールに乗つて運転がつゞけられております。そのスベリ方を、特集「国保のうごき」としてお届け致します（民生課）

すでに八割近くが罹病

＝大豊村の現況＝

（一）国保世帯数及び被保険者数（十二月末現在）

大豊村の国保の世帯数は、三、三八〇世帯で、総世帯数の七七・八％をしめており、一万五千三五九人が国保の被保険者です。

（二）病気に罹つた世帯（十一月末現在）

疾病のため家族の誰れかがお医者に罹つた世帯は、二、六一九世帯で七七・五％まだ一度もお医者の門をくぐつたことのない世帯はわずかに二二・五％となつております。

（三）出生及び死亡数（十二月末現在）

赤ちやんが生れた為五百円の助産費の給付を受けた件数は一三六件、死亡の為五百円の葬祭費の給付をうけた件数は八七件、つまり一三六人の赤ちやんが生れて八十七人が死亡したことになります。（円グラフ）

（四）罹病状況

①件数は其の月のお医者の請求書一枚を一件として数えますので一人の患者が病院をかえたり、治癒していて又かかつたりした場合は、二件にも三件にもなる場合があります。

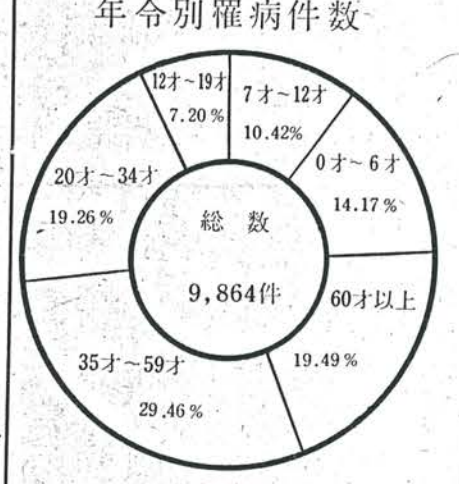
男女別件数では寄生虫疾患を除く外は男子が圧倒的に多く、年令階級別では、一家の中心をなす、働き盛りの年令層が一番病気をしており、まことに憂慮すべき状態といわねばなりません。

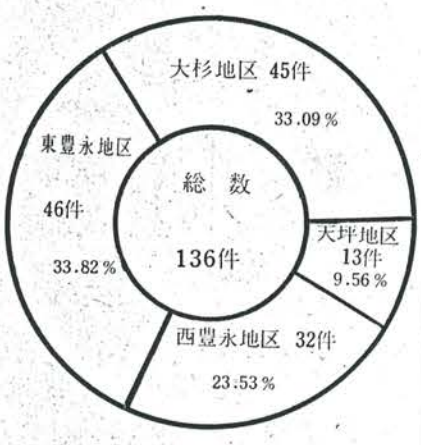
②費用額は、患者負担分と保険者（村）負担分、それに結核予防法による公費負担分も含めた総費用額です。グラフに示す六ケ月間の支出額は、決して少額とはいえません。

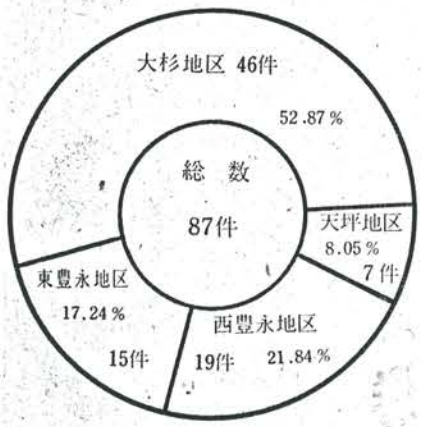
これ等の費用が、村の保健施設に、家庭の健康保持増進のための諸改善費にあてられたとしたらどうでしょう。統計の数字を批判してみるのも面白いものです。

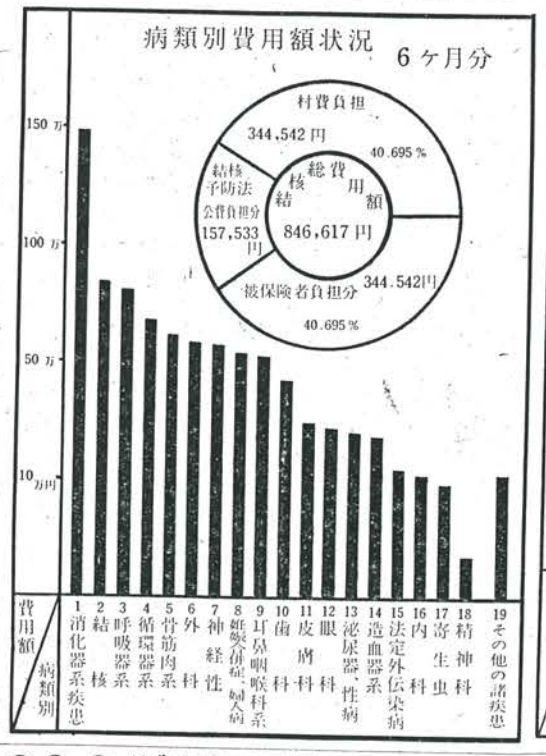
病気をすると、いかにお金がかゝるかということを考えた場合、健康程尊いものはないのです。

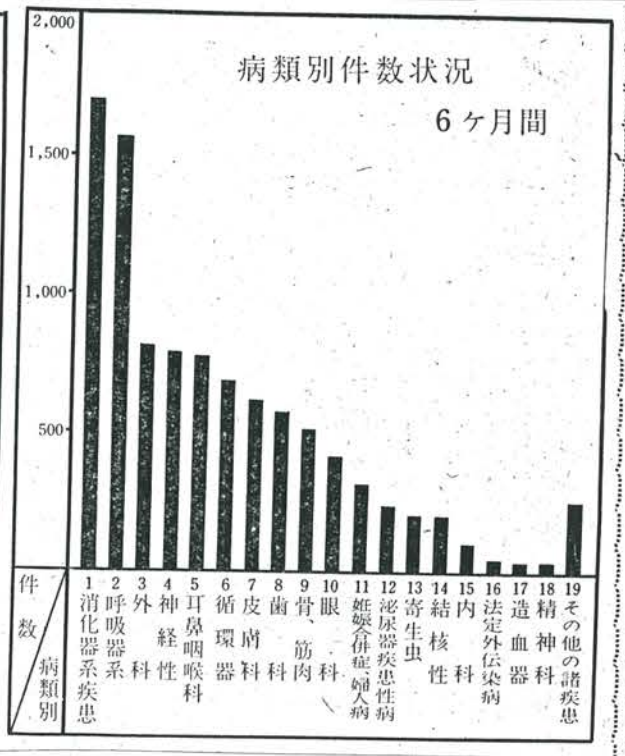
お互いに病気に罹らぬように気をつけることが緊急重要事です。











今までにかゝつた主な病気のうちわけ

六ケ月間にかゝつた病気の主なものは次の通りです。

①消化器系統
急性胃腸炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、口内炎、自家中毒肝炎、肝硬変症、肝萎縮症胆のう炎、盲腸、ヘルニア、癌、その他

②呼吸器系統
急性気管支炎、気管支喘息流感、インフルエンザその他。

③外科系統
血腫、血管脆弱、火傷、外傷、結核性以外の肛門系疾患その他。

④神経性疾患
偏頭痛、神経痛、脳溢血、脳軟化症、神経マヒその他

⑤耳鼻咽喉科
急性扁桃腺炎始め耳鼻科系統全部。

⑥循環器系統
高血圧、低血圧、狭心症、心不全、心内膜炎、動脈硬化症、心臓弁膜症その他動脈静脈系疾患。

⑦皮膚科疾患

⑧歯科系統

⑨骨関節及び筋肉疾患
関節炎、関節強直脊椎その他骨関節筋肉諸疾患。

⑩眼科系統

⑪妊娠合併症、婦人病

⑫泌尿器
腎炎、腎う炎、尿毒症、膀胱炎その他。

⑬寄生虫
蛔虫症、蟯虫、肝・肺ヂストマその他。

⑭結核性疾患

⑮内科
甲状腺炎、粘液水腫、バセドウ氏病、糖尿病、脚気その他。

⑯法定外伝染病
百日せき、トラコーマ、ワイル氏病、腺熱、敗血症、丹毒その他。

⑰造血器
貧血、紫斑病、バンチ氏病血友病、多血症等。

⑱精神科系統

⑲その他の諸疾患
蜂にさされた、まむしやむかでにかまれた等

日雇労働者健康保険と国保の関係について

【解説】

◎日雇労働者健康保険は略して「日雇健保」とよばれていますこの保険の適用を受けている事業所の事業主に雇用される場合は「日雇健康保険被保険者手帳」の交付をうけなければなりません。

この手帳の交付をうけると一年間は「日雇健保」の被保険者となります。したがつてこの手帳の交付をうけた者と、その扶養家族については、国保の資格がなくなります。

「日雇健保」の手帳の交付をうける場合に必要なものは次の通りです。

（1）印鑑

（2）国保被保険者手帳

この二つがない場合には、「日雇健保」の手帳の交付をうけることができませんので御注意下さい。

◎「日雇健保」の保険給付をうけるには、疾病につきはじめて給付を受ける日の属する月の前二ケ月間に、通算して、二十八日分以上、又は前六ケ月間に、通算して七十八日分以上の保険料が納付されたと云う印紙の貼付又は証明がないと、給付をうけることができません。ですからこの保険の被保険者となつたが、毎月、一ケ月に十日くらいずつしか雇用されないために、保険料は納めたが、保険給付はうけられないというようなことも、おこるわけです。このような場合には、県保険課へ「日雇健保」の適用除外申請書を出して知事の承認をうけて、国保に加入できるような手続きをとりましよう。

◎また農業や商業などを本業にもつていて、仕事の余暇に「日雇労働者」として雇用されている場合にも適用除外をうけて、国保に加入できます。

この場合国保の被保険者であることの証明、または適用除外をうけたならば、国保に加入できることの村長の証明が必要です。

但し次のような場合には適用除外はできません。

（1）引続き数ケ月間雇用される場合。

（2）毎月相当日数雇用されている場合。

◎適用除外の申請が承認された場合は、直ちに国保の資格取得届けを出さなければならないことは、いうまでもありません。

お知らせ

大豊村役場厚生保険課は、一月二十五日より民生課と改称されました。

尚取扱い業務は従来通りです。

国保に関する〝届〟のいろいろ

御相談は役場民生課へ

①資格取得届

新らしく国保の被保険者となつた為資格取得届を出さなければならない場合は次の通りです。

（イ）大豊村へ転入した場合

（ロ）国保以外の保険から離脱した場合

（ハ）生活扶助を廃止したとき

（ニ）出生

となつており、新しく大豊村へ転入した世帯で他の保険に加入していないものは、直ちに資格取得届を出して国保の被保険者手帳の交付をうけなければなりません。また誰れかの国保世帯に転入するときも、その世帯の保険証を持つて役場へ来て下さい。他の保険から離脱した場合と、生活扶助が廃止になつたときも前記同様です。赤ちゃんが生れたときは出生届を出すときに、資格取得の資格届と、助産費支給申請書を出して、五百円の助産費の給付をうけて保険証にその氏名を記入してもらいましょう。

②資格喪失届

次の場合は大豊村国保の被保険者資格を失うので、資格喪失届を出さなければなりません。

（イ）転出

（ロ）他の保険に加入した場合

（ハ）生活扶助の開始

（ニ）死亡

となつております。世帯全体が村外へ転出するときは、包括資格喪失届を出して保険証を返納すること、一部転出の場合は、資格喪失届を出して保険証の訂正をしてもらうこと。国保以外の医療保険に加入した場合も同様です。生活扶助を受けはじめたものは、うけはじめた日から三ケ月をすぎたとき、国保の資格を喪失するので、このときに資格喪失届を出さなければなりません。例えば、一月十日に保護が決定したら、四月十日に国保の資格がなくなるのです。したがつて、生活扶助の開始というのは、国保では扶助を受けはじめた日から三ケ月を過ぎたときを意味します。この場合も必ず届を出して保険証の返還また内容と支払つた金額の領収証を添付して申請するのです。

そして、この申請が妥当であると認めた場合に限り、審査のとうつた金額の半分を村の方から本人に支払うのです。

ですから、なるべく高知県の取扱う国保の担当医にかゝるようにしないと非常にそんをする場合があります以上の届出は全部世帯主がすることになつており、これらの届出を怠つた場合は脱法行為となるばかりでなく、病気ケガの時、せつかくの保険が使えなくなります。

諸届をするときには必ず印鑑と、出生、喪失の場合は保険証を持つて役場民生課へ来て下さい。

用紙は役場にあります。

死亡した場合は死亡届を出すときに、資格喪失届と葬祭費支給申請書と保険証を出して、葬祭費五百円の給付をうけて下さい。

（3）その他の届に次のようなものがあります。

（イ）世帯主変更届

部落長の証明を必要とします。

（ロ）保険証の再交付申請書（これは保険証の扱い方の項に書いてあります）

（ハ）療養費支給申請書

県外の高知県国保の担当医以外の病院、診療所で、出稼中などに病気またはケガによつて、治療を受けた場合は、自費で全部そのお医者に治療代を支払い、療養費支給申請書に医師の治療は名簿の修正をしてもらいましょう。

死亡した場合は死亡届を出すときに、資格喪失届と葬祭費支給申請書と保険証を出して、葬祭費五百円の給付をうけて下さい。

（3）その他の届に次のようなものがあります。

（イ）世帯主変更届

部落長の証明を必要とします。

（ロ）保険証の再交付申請書（これは保険証の扱い方の項に書いてあります）

（ハ）療養費支給申請書

県外の高知県国保の担当医以外の病院、診療所で、出稼中などに病気またはケガによつて、治療を受けた場合は、自費で全部そのお医者に治療代を支払い、療養費支給申請書に医師の治療

「病気になるまい運動」

保健施設

現在の大豊村の財政状態では、国保の総合病院や僻地診療所などの建築はのぞまれません。いたずらに村民の負担を増すばかりです。病気に「罹りはうだい」にしておくのでは、村の保険財政を破綻にみちびきます。村民こぞつて病気に罹らぬように するためには、どのようにしたらよいでしようか…。

今全国のいたるところで婦人会や青年団、衛生委員会などが先頭に立つて「病気になるまい運動」という運動をおこして、国保財政を赤字にしないよう非常な成果を挙げております。

岡山県などは、その先進県で県下全般にわたつて行われ、罹病率もぐんと減つています。

この「病気になるまい運動」の中にふくまれる、主なものは次のようなものです

（1）衛生教育

（2）伝染病予防

（3）寄生虫その他の疾病豫防

（4）健康診断

（5）栄養の改善

（6）母性及び乳幼児の保護

（7）レクリエーション

（8）その他

これ等は「保健施設」ともよばれています。

ではこれ等のことについて少し考えてみましよう。

（1）の衛生教育には

（イ）役場の衛生係や保健婦が計画を立てゝ部落へ出向く場合

（ロ）部落の諸団体が計画を樹てゝ教育をうけ、実践にうつす場合。

が考えられます。世界屈指の社会福祉国で「ゆりかごから墓場まで」といわれる英国では、下からもり上つた衛生思想の上に立つてそれぞれの係が指導助言して今日の福祉国家をなしとげています。

日本の場合は今までは指導者がやりましようといつてもまだ無関心の状態でしたが此頃は、相当進んだ考え方に変りつゝありますので他の市町村にとりのこされないようお互いに衛生思想の涵養につとめましよう。

（2）の伝染病予防については手洗いの励行、環境衛生活動などにより、ある程度の防止ができますので、ねずみ、はえ、蚊、あぶら虫等衛生害虫の駆除と発生源の除去につとめ、家の内外はいつも清潔にしましよう。

グラフの示す法定外伝染病についても、その原因がねずみの小便などによるものがありますので、台所にねずみが入らぬように工夫して悪い病気にかゝらぬようにして下さい。

こゝでまた外国の例を引用しましよう

デンマークという国は、世界有数の結核国でありましたが現在は、社会福祉の一級国となつております、これもデンマーク国民の盛り上る衛生思想によつて、わずか十数年の間に、現在のような福祉国家をつくり上げたもので、上から衛生教育を強制したものではありません。

結核亡国とまでいわれた日本の場合はどうでしよう。結核が減少したのは「結核予防法」という法律を作つて強制的にレントゲン検査を行つているからで、国民の衛生に対する認識に基づいた減少ではないのです。

国民性といえばそれまでですが、なげかわしいことです。

大豊村の場合でも、パンフレットを配付し、衛生係や保健婦さんが、レントゲン検査は全員うけて下さいと呼びかけても、受診率はわずかに六五%で、本山保健所管内では終りから一番という不名誉な状態です。

グラフでみても、件数では十四番目にある結核が、お金の方は二番目にあります

ことは如何に結核にはお金がかゝるかということをものがたつています。

今年こそは「病気になるまい運動」によつて受診率も一〇〇%の成績をおさめたいものです。

グラフ寄生虫疾患の主なものは蛔虫症です。

文化国家と叫んでみても、おなかの中に蛔虫がウヨウヨしていたのでは、何とも なりません。

最近、清浄野菜がやかましく云われ、大平の「みのり会」では人糞を使わぬ野菜を作つています。そのために蛔虫症が減つたかどうかは今までの統計資料がないので、わかりませんが、国保を始めてから十月までの七ケ月間に蛔虫症は、大平部落ではわずかに二件となつております。

研究グループによる栄養の改善も必要でしようし、体育指導委員をよんで、神社の森などに集まり軽い体操やレクリエーション（健全娯樂）をやることもよいでしよう。

今年こそ全国の先進県と足並を揃えて「病気になるまい運動」の展開を致しましよう。

この運動の詳細については資料が民生課にありますのでごらん下さい。

人生に無用な病気が減少して、健全な国保財政をうちたて、村内に色々の保健施設が出来るようになつたら日本一の福祉村として「村は笑顔の人ばつかり」になるでしよう。

× × × × ×

保険診療のすがた

【保険の種類】

保険診療とは、社会保険でお医者の診察や治療をうけることです。したがつて保険診療のことを社会保険診療ともいゝます。

保険診療を行う社会保険には次のものがあります。

健康保険（政府管掌）

〃　（組合管掌）

日雇労働者健康保険

船員保険

各種共済組合

国民健康保険

これ等の社会保険は医療に深い関係があるので、医療保険ともよばれ、国民健康保険というのは他の保険に加入していない一般住民を対象としたもので、略称して「国保」とよんでいます

【権利と義務】

近代的な社会保険の発生したのは、一八八三年のことで、ドイツがその発祥地であるとされています、しかし保険そのものはずつと古く、一四世紀の頃、イタリアの諸都市から発顕しているといわれています。

そして保険の発祥地である欧州では「一人は万人のために、万人は一人のために」というモットーでもつて、保険の精神をいいあらわしていますが、わが国では「相扶共済」という言葉が用いられています。

しかし、現代はまことにすさまじい生存競争の世の中で、他人のことなどに、かまつちやいられないというのが多くの人々の生活態度です。ですからお互いに扶けあいましようといつても赤い羽根の十円玉一つぐらいならともかく、月給とりは給料袋の中から、それぞれ相応の保険料を月々天引され、一般住民は諸税の外に国保税を担税しなければならないとあつては、保険の精神だけでは、物事がうまく運びません。

そこで法律でもつて、これ等の医療保険を強制しているのです。

医療保険はすべて強制保険でありますが、むしろ義務教育のように、義務保険といつた方が、語呂の上からも感じがよいのではないでしようか。

戦前は、納税、教育、兵役の三つが、国民の三大義務とされておりましたが、今は兵役の義務がなくなり、それに変るものとして、国民のすべてが、なんらかの医療保険に加入する義務が生じています。

来年四月一日からは保険が国民の三大義務の一つとされるでしよう。

そして、義務あるところに権利あり――これが法治国近代社会の約束です。保険診療を受ける権利といつても、被保険者の皆さんが「なまはんか」な知識でお医者に「あの注射をして呉れ」とか「この投薬をしてくれ」とか、具体的にお医者の診療行為を要求する権利ではありません。自分は保険給付をうける権利があるから、だから入院させてくれ、というような主張はとおりません、保険診療を受ける権利とはそういうものです。医は仁術とか申しますが皆さんの病気、ケガについては、お医者が人間的、社会的責任において治すものです。

【医療保険の普及ぶり】

戦前は保険診療では、お医者が不親切だとか、とかく保険患者が不平をいつたものです。ですから軽い病気ならともかく、死ぬか生きるかの重い病気にでもなれば、保険診療では心もとないといつて、お医者も患者も非常に敬遠したものです、ところが今はどうでしよう、誰もが遠慮なくどんどん利用するようになり、重い病気や、ながい療養、大きなケガなど保険診療でなければ自費ではとうていできなくなつてきました。

今から三十余年前の昭和二年一月一日、わが国ではじめて健康保険ができた頃は二〇〇万人たらずの人々が遠慮しながら利用したものです。

そして国民健康保険の制度がはじめて法制化されたのは、今から約二十二年前の昭和十三年のことです。ところがその後、とくに戦後医療保険が大変普及して、昭和三十四年三月末現在の「医療保険適用者調」によりますと、わが国の総人口九、一五三万人のうち七千万余の人々が、何らかの医療保険に加入しております。このような状態ですから、病院、診療所を訪れる「自費患者」は、せいぜい二割見当しかないわけです。したがつて、保険患者を扱わないと医者は医業をつづけてゆくことができなくなつたのです。

【保険診療のねらい】

私達の日常生活の中で一番いやなことは、（一）重い病気にかゝること（二）貧乏になること（三）罪人になることです。この三つは社会の三大悪で（三D）といわれています。

重い病気にかゝるから貧乏になる、貧乏になるから又病気をするといつた悪循環をなくするのが保険診療のねらいであります。

生活保護とか、その他の社会救護は、貧乏になつてから、救いの手をさしのべるのですが、それでは手おくれで、むしろ貧乏になる前に保険でこれを救護する、つまり一種の防貧政策でこが保険のいいところです。昭和三十二年九月に行つた「生活保護動態調査」をみても、その原因が病気ケガのためであると思われるのが六五%におよんでいます。

昔の、ものがたい人は、病気をなおしてもらつたが、治療代が払えないといつて首をくゝつたという話もありますが、結局のところ医療保険は「保険」を一つの手段として使い医療というものをすべての国民に解放することがほんとうの目的です。いいかえますと、保険という仕組みを利用して、多くの人々がお医者の知識と技術とをいつでもたやすく利用できるようにする、これが医療保険最大の目的です。

【自由か不自由か】

医療保険の目的は色々ありますが結局は医療の開放であるとまえ書きしました。

ところで保険では、厚生大臣が「療養に要する費用の額の算定方法」というものを定めてあります、これが保険診療でいわれる一点単価とか、点数表とかです。これによつてその医療費をお医者に支払つているのです。ですからお医者が保険診療の費用を保険者に請求する場合はこの点数表によらなければならないのです

だから一部の人は、今でも保険診療は不自由だといいますが厚生大臣が医療を統制したり医学、医術を規制しているのではなく、医療の値段を定めているのです自費患者であれば、お医者がどんなに、いい治療を行い度いと思つても患者にそれだけのお金がなければどうにもなりません。またお医者の診察からして今しばらく服薬をつゞけたり、入院したりしなければならないと判断しても、患者に支払能力がないともうお医者の手もとにやつて来ないのです。

これが個人経済を背景とする自費患者の実状です。

ところが保険診療では自費患者のように「金の切れ目がいのちの切れ目」といつたような極端なことはないのです。そういう意味からすればお医者も保険患者も誠に自由診療であるといえるのではないでしようか。

〔保険証の提出〕

保険診療をうけようとするときは被保険者証（通称「保険証」といつています）を病院、診療所の窓口で渡さなければなりません。

この保険証を出さないと自費患者として扱われます。治療が終つてから、いざ支払いという間際に保険証を出すと、お医者が大変迷惑をします。

「療養担当規則」にも受給資格の確認ということが書いてあつて、お医者は保険証によつて、保険診療を受ける資格のあることを確めなければならないのです。したがつて保険証を出すまでの診療代や薬代は自費患者として扱われても苦情はいえません。保険証を持たずお医者に好意的にやつて貰おうとすることはいけません、必ず窓口で保険証を出して下さい。

しかしどうしても止むを得ない場合、例えば山でケガをした時など、保険証が自宅にあつて急場の間に合わぬ時は、そのことをお医者に云つて治療を受けることです。

〔保険証の扱い方〕

保険証は、あなたが大豊村国保の被保険者であることの身分証明書であり、この保険証一枚で、自由に保険診療がうけられる受診券でもあります。

したがつて保険証は大切に取扱い紛失などしないようにしましよう。万一紛失した場合の再交付については村の方で紛失した世帯主から誓約書をとつております。

自分が使えば何万円という病気、ケガでも、殆んど半額でみて貰える保険証ですが紛失して、他の者の手に入り、悪用されたときの責任は紛失者が負うべきです

〔保険証の保管〕

ふだんは被保険者の家庭で保険証を保管します。

病院、診療所に出した保険証は、その病気、ケガの治るまでお医者が保管します

（四頁下段へ続く）

保険証の取扱い

保険診療のあらまし

診察費や医療費の請求

さて話を大豊国保に移しましょう。

まづ被保険者である皆さんが病気にかゝると、保険証（国民健康保険被保険者手帳）を持つて、病院や診療所へ行きます。お医者は皆さんが大豊村の国保の被保険者であることを確めたうえで必要な診察や処置をすませて「診療報酬請求書」というものを書くのです。

診療した患者の一人一人について、治療の内容すなわち、診察料、投薬料、注射料、処置料、手術料、検査料、入院料その他をくわしく書いた治療代の請求書を保険者（大豊村）に出すのです。

診察料といつても、たゞ診察料が何点と書くのでなく初診、再診、時間外、深夜などに分けてあつて、各料金の内訳を非常に細かく書くのです。その上病名だとか、診療開始日だとか、診療実日数、患者の氏名、生年、保険者別など実に微細にわたる請求書です。

特に重症患者になると患部の図面まで書き込んであつて、ちよつとした建築見積書のような手数のかゝる請求書でお医者も一苦労しているようです。

このような請求書を一ケ月分まとめて、毎月高知県国保連合会の中の診療報酬審査委員会へ出すのです。

こゝでは、二十七人のお医者と二十二人の事務職員とが集つて審査し、不当な請求は点数を削つたり請求洩れをつけたしたりして、保険者（村）の方へ送つて来ます。

村ではこれをまた色々の角度から確認審査をして、支払基金へ払い込む仕組みになつています。ですから皆さんがお医者の窓口で支払つたのこりの半額（但し村で認めているもの）を村が負担するのです。

受診できない病気ケガ

病気とは何か、この定義はむつかしい。

歯が一本ぬけても病気として扱われ、眼にほこりが入つてもケガとして扱われます。しかし急に太りすぎたり、やせすぎたりしてもそれが病気によるものかどうかはお医者が診断してみないと判りません、もし太りすぎ、やせすぎが病気のために扱つてくれません。しかしそれが異常分娩とわかれば、もちろん保険診療として扱われます。

（6）の姙娠中絶は優生保護法という法律に基いて行なわれます。

ところで保険診療では強姦された場合でも、母体が弱つている場合でも、その姙娠を病気とみなして保険で扱うのです。ここのところが保険でいう病気とは必ずしも医学的な病気ばかりでなく、社会的な病気も病気として扱う好適例です。

たゞ貧困のために姙娠中絶するという場合だけは保険で扱わないことになつています、しかし実際上は、そういう場合でも、母体が弱つているというお医者の診断で保険で中絶が行われているようです。たゞここで特に注意すべきはこの姙娠中絶術も百パーセント安全とはいえずまた手術を受けて間もなくは、母体にそれほど影響しませんが、あとになつてから母体にかなり悪い結果をもたらす原因となりますので、やたらに中絶するようなことはさけて姙娠調節（バスコントロール）に意を用うべきです、これが近頃いわれている家族計画のことです。

患者が頭痛がするとか、めまいがするとか微熱がありそうだとか、そうした自覚症状があつて、診察を受けた結果、治療の必要がないと診断されたときは、その診察やレントゲンその他による検査は保険診療として扱われます。この場合お医者は「肺浸潤の疑い」とか「蛔虫症の疑い」という病名でその料金を保険の方に請求します。

患者の行為によつて受診が制限される場合

保険のシステムを維持するため保険患者に反則的な行為があつたときは保険診療を制限することがあります。しかし保険診療はあくまで保険患者の生命に関連することですから、これを制限する場合は慎重に扱うことになつています。

①保険患者が故意の犯罪行為により、または故意に事故を生ぜしめたときは、その病気、ケガについては保険診療を停止されることがあります。

故意の犯罪行為とは、故意犯であつて、過失犯、たとえば過失傷害罪などはふくまれません。故意に事故を生ぜしめたときは、自殺未遂による傷害とか断食による栄養失調などを指します。

たゞ自殺のあつた場合、自殺後の保険診療はもちろん行われないが家族に対する埋葬料は五百円支給されます。

②闘争泥酔または著しい不行跡によつて傷害が生じた時は保険診療を停止されることがあります。

著しき不行跡とは一般に社会通念によるほかないが、夫婦関係以外によつて生じた性病などはこれにふくまれます。

③この外たとえばもつとも多い例として入院中にお医者のゆるしを受けず外泊などするときは、その日の入院料は保険患者が負担することになつています。

差別診療

患者と対決しているのです。ちよつと間違えば人を殺してしまうのですからこれは大変な仕事です。

事実夜の夜中に患家へ往診する医者の気持など考えてみたら銭金勘定でやれる仕事ではありません、ひたいに汗をにじませて大きな手術などしているお医者の白衣姿のさいやしくも医療と名のつくかぎり、そこに差別があつたり濃淡があつたりする筋合いではありません。それが医道というものです。まったこの医道をつらぬくお医者の診療態度というものはいつもぎりぎり結着の線で

お医者を訪れる患者は必ず重症とは限りません。患者が如何ほど苦痛を訴えてもお医者からみれば命に別条のない患者もたくさんありましよう。ノイローゼ患者もあれば単なる更年期障害といつたことも少なくありません。このような患者の場合強いていえば自費患者に対してはその患者が希望するならば必要でないと思つても投薬したり注射したりして患者の希望に応ずるかも判りませんが保険患者に対しては不必要なものは、それをやらないという点がちがいます。

つまり患者のいいなりにはならないということです。このことを差別待遇だなどと考えるのは医学常識のない証拠です。必要な診療はあくまで保険で必要なだけ診療するということを銘記すべきでしよう。

医者が「保険でできない」といつた診療行為を「保険だから必要があつてもできない」というふうに解釈せず、その病気にその診療行為がどうしても必要なのかどうかということを、まずたしかめるだけの医学常識を保険患者は常に養う必要があります。

現にお医者の中には、医学的には愚かなことであるが保険患者の要求もだし難くそれ程必要でもないムダな注射をしたり、処置をしたりしている場合が少なくありません。お医者からいわせると、そういうムダな要求を保険患者がしないよう教育してほしいという声が高いのです。あるいはその逆の場合も考えられないことはありません、保険患者は自費患者と違つて患者の懐ろ具合を考えないで治療できるとすると濃厚診療になりやすいともいわれています。

療養の給付

診療所への収容

⑤看護

⑥移送

診察には初診、再診、往診の別があり大豊村では現在のところ往診は認めておりません。

②の治療材料というのは直接患者の身につけて治療に用いる繃帯、ガーゼ、眼帯、手術後の副木、関節挿入膜などの消耗品的材料です。療養用具に類する水枕、氷のう、吸入器、体温計などは治療材料とされません。療養上必要なコルセットは保険でやつてくれます。義手、義足、義眼等については特定の場合を除く外保険では認めません。補聴器、眼鏡、カズラなどは保険では駄目です。

このほかに現在大豊村で認めていないものに歯科の補てつ（いれば）があります

④の病院または診療所への収容とは入院のことです。この場合の給食寝具設備についても大豊村では認めておりません。

⑥の移送とは、急を要し一分でも早く大きな病院へ送らぬと病人が助からぬというようなときの移送であり医者の証明を必要とします

いつまで治療が続けられるか

大豊村の行う国保の被保険者であつて、被保険者証に記載されている者は、病気ケガの時いつからでも治療がうけられます。病気が重くならなければ治療しないなどということもありません。しかし一つの病気やケガについて治療をうけはじめてから三年を経過したときは、保険で治療がうけられなくなつてもこの三年とは、一つの病気ケガおよびこれから発した病気についての定めですから、その病気、ケガと因果関係のない他の病気については、また別に三年間の期間が計算されます。例えば結核で治療をうけていて三年を経過したため保険で治療がうけられなくなつてもそのときにまだ被保険者の資格があれば結核以外の治療はうけられます。

一つの病気、ケガおよびこれから発した病気とは「同一疾病」といつていますが、たとえば肺結核から腸結核あるいは喉頭結核などに病状が増悪したときは、肺結核で治療を受けはじめた日から三年間の期間を計算します、しかしこの場合その病気がいつたん治癒して、再発したときは別の病気として新しく計算されます。例えば喘息の持病があつてその発作が度々おこり、それが年に五回とか六回とか断続的に五年も六年も続いてもその喘息の発作については治療がうけられます。それはその人の喘息の持病そのものは完全に治らなくても一つの発作がおさまるごとに治癒したものとみなし、あとの発作を再発として別病扱いにするからです。

結核が治癒したかしないかは、あらゆる角度から見討してお医者が決めます。

× × ×

受診できない場合

①自動的に全く受診できない場合

（イ）日本国外にあるとき

（ロ）少年院その他これに準ずる施設に収容された場合、収容せられた者についてその期間保険診療が停止されます。これも少年院の場合と同じです。しかし酔つぱらつて警察に保護された場合は停止されません。

他の制度との調整のため受診できない場合

保険以外の他の制度とは、医療保険法以外の法令の規定によつて、国または市町村など公共団体の負担でもつて治療をうけるときは保険で受診できません。しかしその病気ケガの治療を他の制度で全部やつてくれないときは、そのくれない部分だけ保険で治療がうけられます、他の法令の規定に持つるよものとしては、伝染病予防法、結核予防法、生活保護法、精神衛生法、災害救助法、優生保護法、らい予防法などがあります。伝染病予防法による伝染病とは、いわゆる法定伝染病であり、コレラ、赤痢、疫痢、腸パラチフス、猩紅熱、ヂフテリア、流行性脳脊髄膜炎、疹チフス、痘瘡、発ペスト、日本脳炎、小児マヒなどで、これ等の病気にかゝつたときは、特定の場合を除く外村がその費用を出して隔離し、治療しますので、保険では治療しません。

結核予防法により治療がうけられる結核患者とは、肺結核、肺門淋巴腺結核、粟粒結核、結核性髄膜炎、喉頭結核、気管支結核、結核性膿胸、腸結核、骨関節結核、腎結核、膀胱結核、皮フ結核の患者です。そしてこの手続についてはお医者と御相談下さい。申請が通ればその費用は結核予防法によつて知事からお医者に支払い、残余の費用は患者と保険者（村）の負担となります。

結核性胸膜炎および腹膜炎性器結核、眼結核等は結核予防法ではとりあげておりませんので保険診療の化学療法がうけられます。

生活保護法によつて保護をうけはじめた者については扶助を受けはじめた日から三ケ月間は国保の被保険者として取扱はれますが三ケ月を過ぎると、国保の被保険者の資格を喪失してその費用は生活保護法によつて支払われます。

× × ×

（四頁下段へ続く）

ものは次のようなものです

（1）衛生教育

もまだ無関心の状態でしたが此頃は、相当進んだ考え

本の場合はどうでしょう。結核が減少したのは「結核会」では人糞を使わぬ野菜を作つています。そのため

されて、一般住民は諸税の外に国保税を担税しなければ

ならともかく、死ぬか生きるかの重い病気にでもなれば

に保険でこれを救護する、つまり一種の防貧政策でこ

すれはお医者も保険患者も誠に自由診療であるといえるのではないでしようか。

その病気の治るまでお医者が保管します

保険診療のうけ方

（かゝりつけのお医者）

どのお医者にかゝるのが一番よいか？

病気したときすぐ頭に来るのはこのことです。

それをどう解決すればよいか、結論から先にいえば「かゝりつけのお医者」をつくることです。

どんな病気であろうとまずかゝりつけの医者に相談することです。そしてその病気が、かかりつけのお医者で治療するよりも専門医なり他の病院でやる方がよいと判つたら、かゝりつけのお医者に紹介して貰つて専門医なり病院なりの治療をうけることです。

ですからお医者のえらび方の第一条件は、病気、ケガのたびごとに、どのお医者にかゝろうかと右往左往することなく、ふだんからかゝりつけのお医者を定めておくことです。そして早期に気やすく診察がうけられるようふだんからお医者とのつながりをもつていることです。たゞこゝで注意しなければならないことは、そのかゝりつけのお医者が病気、ケガの様子によつて、専門医や病院を紹介してくれるようなお医者でなければならないということです。ではなぜかゝりつけのお医者をもつことが、上手なお医者のえらび方であるかということを考えてみましょう。医療というものは病気を治すだけでなく「病人を癒やす」ことが本道であるとされています。

病気というものは人によつて色々な現れ方をする、風邪をひいても発熱頭痛のひどい人もあれば、気管支にきて咳の多い人もあり、またいつも胃痛や下痢をおこすひともあるのです。普通の風邪ひきでさえそうですから、ちよつとこみ入つた病気になれば、その症状は千変万化で、とらえどころのないのが普通です。

つまり病気というものは患者の体質はもちろんのこと患者の性質とか、生活環境とか、職業的条件とか、いろいろのものが複合されてそれが変つた形で病気にあらわれてくるものです。

したがつてお医者は患者の体質とか、家庭生活とか、経済状態とか、そういうものをよくのみ込んでおいて治療することが「病人を癒やす」ことになり、それなくして治療の効果をあげることはできないのです。

病気の診断が如何に機械化されたといつても機械そのものが、病気をピタリと診断するのではありません。たとえばレントゲンフイルムに肺結核の空洞がうつつたとしても、それが活動性のものか非活動性のものであるかは、レントゲンフイルムは何も語らないのです、お医者がそれをよみとるのです。

ですから病気になるたびにお医者をあちこち変えたりするのは下策です。

「かかりつけのお医者」にたびたび診て貰い、自分の体質、性質、その他色々な条件を、よく知つておいてもらうことがお医者の選び方として利口な方法です。

次に「かゝりつけのお医者」であれば、いつも信頼して治療がうけられます。

お医者対患者の関係は、信頼が第一です。うたぐつたり、けなしたりしていたのでは治る病気も、効く薬も、なかなか治らなかつたり、効かなくなつたりするものです、食事もおいしく食べなければ、消化が悪く少しも栄養にならぬそうです。

ましてや薬や治療など、安心してこれを用いなければ効くものではないのです。

患者のお医者に対する信頼感は、やはり「なじむ」ということからはじまり、かゝりつけのお医者ということによつて実現されるものです。ですから「かゝりつけのお医者」を持たぬということは、信頼して治療を受けるお医者をもたないということになり不幸な患者といわなければなりません。

かゝりつけのお医者は、遠くより、近くでもつべきです。

（秘事）

医療はあくまで人間関係であり、一対一の関係でありそこに信頼関係がなければならぬといわれています。

単に着物をぬいで裸になるということだけでなく、患者が身体的にも、精神的にも、裸になり、思つていること、考えていること、不安に感じていること、ときには過去の行跡から、現在の生活環境まで一切をなげ出し、いわばお医者に「総ざんげ」して治療の一切をゆだねるのが医療です。

ですから、患者にとつて、お医者の診察室は、いわばきかれたりしたくないものです。かならずしも、性病や精神病や、遺伝性疾患だけが秘事ではありません。

石橋湛山の病気が世界に大波紋をおこしたり、今は亡きダレス長官の病気が世界的に注目されたり、アイクの健康状態について、医師の意見がアメリカの議会に報告されたりしたことは、私達の記憶に新しいことです。このように有名人でなくても、病気がその人の家庭生活や、職業や、事業やその他の社会生活に及ぼす影響は、それぞれ大小の相違はあれ決して少なくないのです。

ですから刑事事件でも患者の秘密に関することは、本人の承諾なしに、その診療録やその他の物件をやたらに押収することができないように刑事訴訟法にも決められており、お医者対患者の秘密の保持につとめています。

もちろん保険診療でも、その秘密は守られています。役場の関係者も職務上で知つた秘密を他にもらしたら、法律上の処罰をうけるのです。なぜ医療の秘密がそこまで手厚く法律的に守られているかといえば、患者はいつもお医者の前で素つ裸になつて「総ざんげ」しなければ、ほんとうの治療効果があがらないということを前提としているのです。

ですから患者がお医者を転々と変えることは、宗教信者が転々とその宗教をかえるようなもので、お医者を転々とする患者は「病気を持つている人間」ではあるが「病気を治そうとする人間」ではないということがいえるでしょう。

（薬剤の要求）

患者がお医者に向つて、新聞やラジオで知つた薬の知識をふりまわし、あの薬はどうだとか、この注射をしてくれとかいゝだすことをよく聞きますが、病気の治療には、やはりお医者の診察が大切であつて、その病気の本体をつかみ、症状の変化に応じて、適時適量の服薬をすることが、薬を用いる根本です。

このことは、宮本高明著「薬」（岩波新書）「ペニシリン以後―特効薬の世界」（創元医学新書）杉靖三郎著「間違いだらけの衛生」（実業の日本社発行）などをみても、われわれ素人にもよくわかるよう、よく説かれています。

薬をあびるように飲んだからといつて、それで病気がよくなるものではありません、かえつて中毒をおこすことも少なくないのです。

肺炎や性病などについてのペニシリン、結核についてのストマイ、ヒドラジットとか、赤痢、疫痢についてのオーレオマイシン、テラマイシンとかは病気をおこしている細菌そのものを死滅さすために用いられる薬で服用の仕方によつては、薬にもなり、毒にもなるのです、特効薬であるだけに、その病原体にはよく働きかけますが、多かれ少なかれ副作用もある訳ですから厳密なお医者の指導がいるのです、あらゆる病気は薬を飲んだり注射したりするだけが治療の全部ではありません。まして特効薬の素人療養法など全くの禁物であり「薬よりも養生」ということが進歩した今日の医学からみても不易の眞理たることを失わないのです。

（保険を扱はない病院、診療所）

高知県内で、保険診療を扱わない病院、診療所は殆んどありませんが次の六ケ所は国保の診療を扱いません。したがつて、これ等の病院、診療所での治療代は自費払いで村の方からは支払いませんので御注意下さい

①高知市桝形　猿田皮膚科
②〃　梅ケ辻東洋肛門医院
③〃　北本町　浜崎診療所
④〃　丸ノ内　秋沢耳鼻科
⑤〃　室町　長山眼科
⑥〃　役知町九反田橋医院

以上の外は、県内どこでも保険でみてもらえます。

（県外の国保担当医）

国立病院は、どこでも国保の担当医ですがこの外に大豊村国保の担当医として阿波池田町の県立三好病院などがあります。これ等の病院で診察を受けるときは必ず保険証を持つてゆかなければなりません。

原稿募集

国保実施一週年を間近にひかえております。

今までに国保を利用してよかつたと思われる体験や、国保に対する考え方など建設的な御意見をおよせ下さい

応募規定

(一)内容　国保を利用してよかつた点、悪い点及び国保そのものに対する考え方などを内容とする。
(二)原稿字数　一、二〇〇字以内
(三)応募期日　三月一日迄に必着のこと
(四)送付先　杉局区内　大豊村中央公民館
(五)発表　三月発行の館報紙上に発表
(六)原稿は審査の結果三篇を採用致します。
(七)字数の関係で多少手を加える事があります。

部落別状況

天坪地区

部落	国保世帯数	罹病件数	総費用額
北川一区	41	107	80,715
北川二区	39	95	75,626
久寿軒	67	247	203,631
馬瀬	78	284	456,794
峰	42	101	92,778
本村	51	179	198,407
戸手野	31	76	51,003
計	349	1,089	1,158,954

大杉地区

部落	国保世帯数	罹病件数	総費用額
杉	78	297	234,289
小川	60	225	328,229
枯谷	15	35	25,650
津家	37	100	66,606
高須	73	253	202,639
日浦	55	160	135,046
大王上	31	73	71,048
大王下	53	162	89,085
葛原	56	153	110,241
川口南	26	95	56,192
檜生	10	26	6,822
式岩	9	30	13,342
穴内一1	32	123	69,121
穴内一2	19	68	53,514
穴内二	40	54	52,478
穴内三	40	110	102,022
和田	39	99	68,113
目付	21	65	48,918
磯谷	34	91	85,500
尾生	38	140	79,838
谷谷一二	26	60	45,252
川口	50	187	104,399
一ノ瀬	43	183	227,310
三谷	66	113	67,705
中央	65	177	294,331
刈谷	46	65	123,914
中和	38	89	73,511
仁尾ケ内	40	42	39,157
計	1,140	3,275	2,874,272

西豊永地区

部落	国保世帯数	罹病件数	総費用額
西居	29	84	62,870
土山	51	138	172,804
佐賀	29	75	77,424
上東	12	21	13,579
中屋			
黒石	26	123	165,591
東谷	50	121	122,987
庵谷	44	133	94,467
庵戸	47	138	71,387
舟			
大口	47	94	109,750
田堂	13	18	10,851
石内	49	149	122,294
西梶ケ内	40	85	53,994
奥大田			
西寺内	48	101	84,436
東寺内	48	73	86,513
安野々	20	51	24,453
東梶ケ内	15	21	51,833
西久保	44	42	52,710
川戸	19	132	145,980
連火	27	52	30,721
下桃原	29	112	123,896
上桃原	55	193	162,725
永淵	38	119	190,851
柳野	6	29	15,881
大砂子	60	121	103,034
大久保	53	133	111,764
東土居	63	210	126,363
八川	31	87	53,135
筏木	21	60	39,313
三谷	37	64	75,143
岩原	93	225	196,200
計	1,144	3,004	2,752,949

東豊永地区

部落	国保世帯数	罹病件数	総費用額
大平	29	106	62,286
大滝	29	159	110,131
落合	57	344	273,080
川井	55	170	101,509
高原	13	87	60,388
中内	30	57	44,821
野々屋	50	91	107,635
土居	33	91	117,820
久野井	33	61	60,657
大生畑	49	74	150,624
沖	9	32	18,183
蔭	24	36	39,055
柚木	65	121	106,388
三津子野	30	105	47,675
怒田	64	269	243,178
南大王	24	80	73,168
川又	5	10	18,049
八畝	53	231	192,737
立野	24	116	74,297
西川	31	121	119,449
粟生	40	135	100,290
計	747	2,496	2,121,420

備考
一、世帯数十二月末日現在
二、件数費用額九月末日現在

地区別合計

			円
天坪	349	1,089	1,158,954
大杉	1,140	3,275	2,874,272
西豊永	1,144	3,004	2,752,949
東豊永	747	2,496	2,121,420
総合計	3,380	9,864	8,907,595

（二頁下段の続き）

治療が終つたら病名その他をお医者が記入して、患者に返します。治療が終つたらその日にお医者が返してくれるかというとそうはゆかないことがあります。

お医者の方でも診療録を整理したり、請求金額を計算したりするのに手間がかゝります。お医者の都合を聞いて四～五日してから、忘れることなく返してもらうことです。

お医者の方から云わせると病気の治りかけには、保険証もとりに来なければ治療にも通わなくなつたりして困るといいます。

また患者の方からいうと、お医者が保険証をなかなか返してくれないので治療に困ることがあるといゝますが、いずれにしてもそのうけ渡しに気をつけることが必要です。病院、診療所に保険証が預けてある間に、他の病気、ケガをして、預けてある所とは別の所で、治療を受けなければならないとき、又は家族の人がほかの医者にかゝり度いと思う時は、治療を受けているお医者にそのことを話し、一時保険証を返して貰い新たにかゝりたい病院、診療所の窓口に保険証を出すことになります。この場合、一時返してもらつた保険証が用済になつたら、もう一度元の病院診療所に出して、療養給付記録に記入して貰わねばなりません。

〔保険証の返納〕

次のような場合は保険証を村へ返さなければなりません。

(1)資格を喪失した場合
(2)村から請求のあつた場合

資格を喪失した場合とは他の市町村へ転出して、大豊村の国保の被保険者でなくなつた場合。

他の保険に加入する場合。生活保護などによつて、国保の被保険者でなくなつた場合等です。

この外世帯内の一部が資格をそう失した場合も直ちに保険証を国保係りに提出して訂正してもらいましょう