

平成20年 4月から 健康診査が変わります！

住民健診に代わって、特定健診・特定保健指導が始まります。

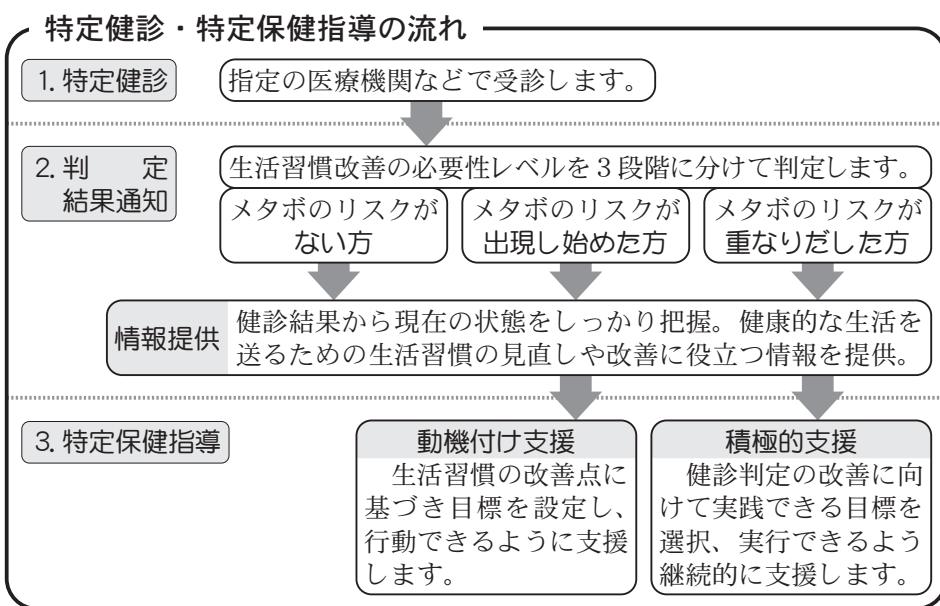
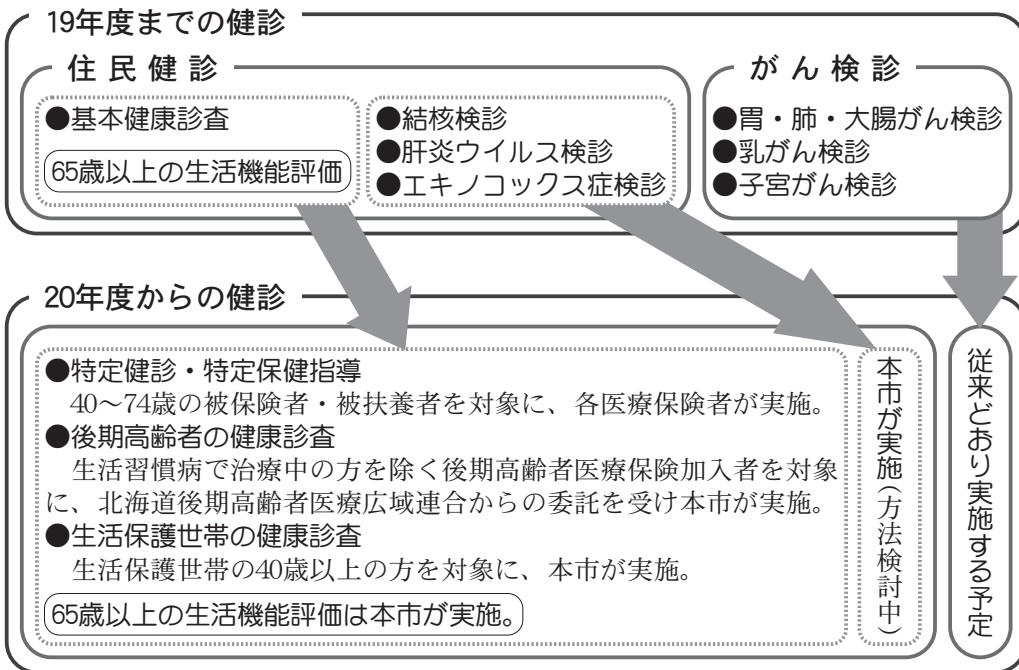
平成16年度の国民医療費は約32兆円で、一人当たり約25万円にもなります。その多くが生活習慣病に起因する疾病によるものです。

そのため、生活習慣病を少しでも早く予防し、医療費の適正化を推進していくために、生活習慣病の前段階といわれているメタボリックシンドローム（以下メタボといいますが）に着目した健診が行われることになりました。

平成20年4月から生活習慣病予防のための「特定健診・特定保健指導」がすべての医療保険者に義務づけられます。

*メタボリックシンドロームとは 内臓脂肪型肥満に加え、高血圧や脂質異常、高血糖などの危険因子が2つ以上重複した状態。また、危険因子が1つの場合を「予備軍」といいます。

*医療保険者とは 国民健康保険、政府管掌健康保険、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合など、保険証を発行し、医療を給付する団体。



●健診の受け方は？
特定健診は医療保険者が実施の義務を負うことになるため、対象となる方は、加入している医療保険者が指定する健診機関で受診することになります。
今まで住民健診（基本健康診査）を受けていた方は、今後は医療保険者からの通知や広報等に従って健診を受けていただくこととなります。

健診については、くわしく決まり次第、広報等でお知らせします。
〈保健介護グループ ☎42～3213〉

平成20年4月からの国民健康保険

今回の法改正で、急速な少子高齢化の進展の中で国民皆保険制度を維持し、皆さんが安心して医療を受けることができれば、医療保険制度の見直しが行われます。医療給付費の伸びと国民負担との均衡を確保するための改正ですので、皆さんのご理解とご協力をお願いします。

新しい健診・保健指導がはじまります

国保では平成20年度から、メタボリックシンドローム対策を取り入れた新たな「特定健診・特定保健指導」をはじめます。「特定健診」・「特定保健指導」については右ページの記事および本紙折込みの空知中部広域連合発行「ケアネットワーク6」をご覧ください。

■健診・保健指導のポイント

- ①対象者は40歳～74歳の方です。
- ②健診結果は保管し、健診後にいう生活習慣病改善のための保健指導に役立てるなど、継続した健康管理ができます。
- ③健診結果に応じて、生活習慣病改善のサポートを保健師・管理栄養士等から受けること

自己負担等が変わります

ができます。

●乳幼児

乳幼児の医療費を2割負担に軽減する対象年齢が「3歳未満」から「小学校入学前」までに拡大されます。

●65歳～74歳

①70歳以上と老人保健制度で医療を受ける人が療養病床に入院するとき、食費と居住費を自己負担しますが、その対象年齢が65歳以上になります。

②会社などを退職して国保に加入し、被用者年金（厚生年金など）を受けられる75歳未満の人とその被扶養者は退職者医療制度で医療を受けますが、平成20年4月からその対象年齢が65歳未満になります。65

歳になりますと、一般の国保被保険者となります。

③70歳～74歳の方の自己負担割合及び自己負担限度額は、平成20年4月から引き上げられる予定でしたが、平成21年3月まで現状のまま据え置かれることになりました。

高額医療・高額介護合算制度が創設されます

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険のそれぞれの自己負担限度額を適用後に、両方の年間自己負担を合算して一定の限度額（年額）を超えた場合は、超えた分が支給される高額医療・高額介護合算制度が創設されます。

新たに後期高齢者医療制度が創設されます

75歳以上の高齢者を対象に、その心身の特性や生活実態などを踏まえ、新たに「後期高齢者医療制度」が創設されることになりました。本制度の詳細につ

いては、本紙7月号・9月号・12月号をご覧ください。

問い合わせ

市民生活グループ（☎423217）または空知中部広域連合（☎662152）

保険税が年金から天引き（特別徴収）されます

世帯内の国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯主で、次の条件を満たす方の国保税は、年金から特別徴収されます。

ただし、国民健康保険組合の組合員と、世帯主が他の健康保険に加入している場合は対象となりません。

- ①年額18万円以上の年金（担保に供してないもの）を受給。
- ②保険税と介護保険料の合算額が年金額の2分の1以下。

▼対象となる年金

社会保険庁、国家・地方公務員共済組合連合会、日本私学振興・共済事業団が支給する年金。

▼特別徴収の開始時期

平成19年10月1日現在におい

て特別徴収の対象となつてい
る方 平成20年4月

・平成19年10月2日以降に対象となる方 平成20年10月以降
※保険税額の決定は7月なので、4月～9月は仮徴収として原則、前年度の税額を年金支給回数で分割した金額を徴収します。

▼対象者への通知

特別徴収の対象となる方には、事前に市から通知します。対象とならない方は、今までどおり市役所会計窓口や金融機関で納入していただきます。

※くわしくは税務グループ（☎423214）へお問い合わせください。



財政健全化法における 基準値が公表されました

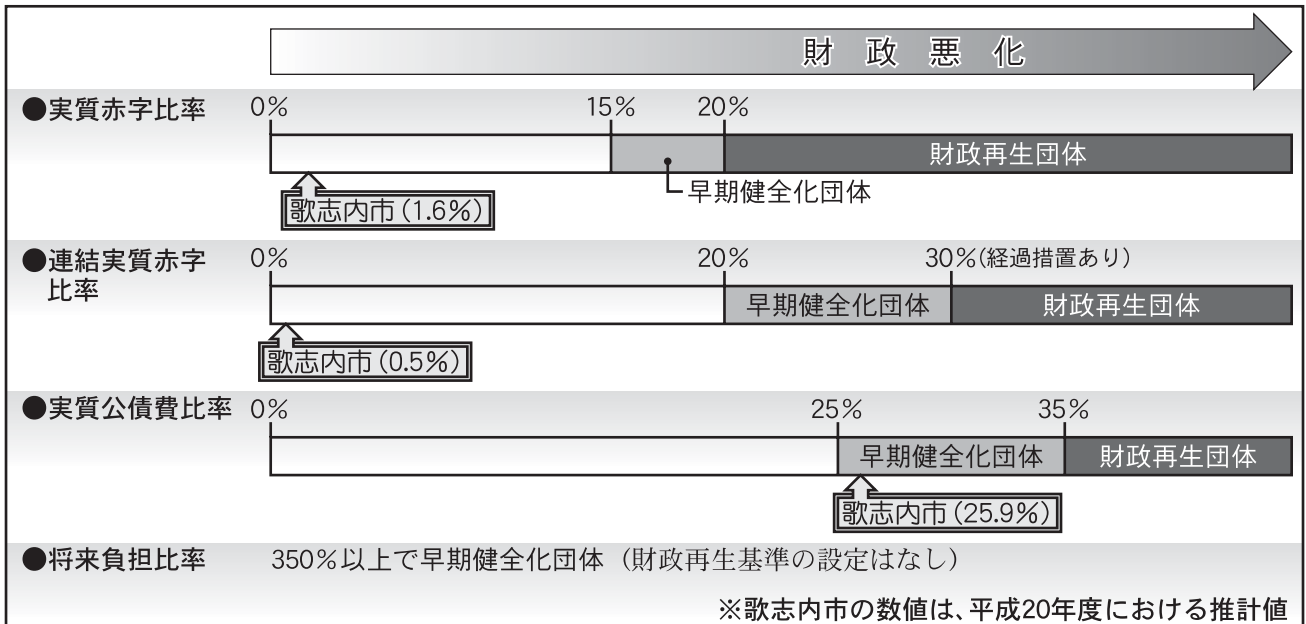
財政健全化法は、自治体の財政破たんを未然に防ぐため、国が財政状況をより詳しく把握し、悪化した団体に対して早期に健全化を促す法律です。

これまでは、一般会計を中心とした「普通会計」の赤字比率で健全度を判断していましたが、平成20年度の決算から特別会計や企業会計、第3セクターなど、市の財政に影響のある全ての会計を対象に4つの指標を用いて、健全度を判断することとなりました。

昨年の12月7日に総務省が公表した判断基準は下記のとおりです。

〈財政管財グループ ☎42～3212〉

■健全化判断基準



■健全化判断比率の推移（推計）

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実質赤字比率	黒字	6.9%	5.6%	1.6%	黒字	黒字	黒字
連結実質赤字比率	黒字	4.0%	3.5%	0.5%	黒字	黒字	黒字
実質公債費比率	40.6%	36.7%	30.9%	25.9%	23.1%	19.6%	16.5%

推計による各指標は上記のとおりで、「実質公債費比率」で早期健全化団体となることが見込まれます。しかし、翌年度には23.1%となり早期健全化団体から外れ、平成23年度には16.5%まで下がる見込みです。

また、将来負担比率については、詳細が示されていないことから推計できていませんが、基礎数値となる公債費残高や職員数が多いことによる退職手当支給予定額負担見込額が多いことなどにより比率は高くなるものと思われます。

市としては、持続可能な財政基盤の確立を目指すため、18年度に策定した財政健全計画に基づき、今後も行財政改革に取り組んで参りますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

早期健全化団体～自主的な改善努力による財政健全化を行う。

主な内容

- ▶ 財政健全化計画の策定を行う（議会の議決）。
- ▶ 計画の実施状況を公表する（議会の議決）。
- ▶ 外部監査を求める義務を負う。
- ▶ 早期健全化が著しく困難と認められるときは、総務大臣または知事が必要な勧告を行う。

財政再生団体～国等の関与による確実な再生を行う。

主な内容

- ▶ 財政再生計画の策定を行う（議会の議決）。
- ▶ 外部監査を求める義務を負う。
- ▶ 計画は総務大臣の同意を求めることができ、同意の有無により地方債の発行制限度合いが異なる。
- ▶ 財政運営が計画に適合しないと認められる場合等は、総務大臣が予算の変更など必要な勧告を行う。

薬剤の投与で救命率向上

救急救命士が薬剤投与を行います

平成18年4月、救急救命士による救命処置で薬剤投与を行うことが認められました。消防本部では、薬剤投与認定救急救命士の養成を行い、昨年12月、講習及び病院実習を修了した救急救命士1名を配置し、運用を開始しました。

〈消防本部警防・救急グループ ☎4253255〉

エピネフリンの投与

●エピネフリンとは、一般に強心剤と言われ、心臓が停止している時に使用する薬剤です。

●救命上必要な場合、救急救命士は救急現場や救急車内で、意識がなく心臓機能が停止している傷病者に対し、医師の指示に基づき投与します。

●エピネフリンを投与できるのは、厚生労働省が示す一定の実施基準に沿った講習（175時間）や医療機関での実習（50時間）を修了した救急救命士に限られています。

救急業務高度化の これまでの経過

平成3年に救急救命士法が施



行され、救急車の中で、医師の指示に基づいて医療行為を行う「救急救命士」が誕生し、除細動（電気ショック）、点滴処置、器具を使った気道確保の3つの医療行為が認められました。

その後、救急救命士の知識や技能を向上させ、平成15年4月には医師の包括的指示による除細動、平成16年7月には、気道確保が困難な心肺停止傷病者に対して、口から気管に直接チューブを入れ、肺に空気を送る「気管挿管」が実施できるようになりました。

消防本部では、このような制度の改正に伴い、気管挿管や薬剤投与を実施できる救急救命士の養成をすすめ、現在、気管挿管認定救急救命士2人、薬剤投

消防本部からのお願い

与認定救急救命士1人を養成し、平成20年度以降も、全ての救急救命士が資格を取得し出動できる体制を確立し、大切な生命を医療機関へつなぐため、救急体制の充実を図っていきます。

救急救命士の処置範囲の拡大は進みましたが、やはり救急車が到着するまでの間の、その場に居合わせた人の応急手当が、救命率の向上に貢献することは変わりありません。そのため、

応急手当などの講習会に市民の皆さんの積極的な参加をお願いします。また、職場やサークルなど、少人数でも救命講習会を開催しますのでご相談ください。

灯油漏れ事故に

注意しましょう

暖房器具を使用する冬期間は「灯油漏れ事故」が多発する時期です。漏れた灯油に万が一引火すれば火災を発生させる危険があります。

よくある灯油漏れ事故として、長年の使用による配管接続部分の腐蝕や積雪による破損などが報告されています。定期的な点検し、保管や取扱いには十分な注意をお願いします。〈消防本部予防・保安グループ ☎4253255〉

事故防止の注意点

■ホームタンクの場合

▽タンクの残量を定期的に確認し、灯油が急に減ったときは配管が破損していないかなどを点検しましょう。

▽積雪により配管に無理がかかっているか確認し、タンク周囲の除雪を行い破損防止に努めましょう。

▽タンクの固定状況や、傾きなどを確認しましょう。

▽家の周りで灯油の臭いがないか確認しましょう。

▽灯油をホームタンクからポリ容器へ小分けする時は、絶対にその場を離れないようにし、小分け後はバルブなどを必ず

■ポリ容器の場合

▽給油するときは必ず火を消してから行いましょう。

▽給油は明るい場所であふれないよう注意して行い、給油後は栓をしっかり閉めましょう。

▽放火防止のため、保管している物置等は施錠しましょう。

▽ガソリンと灯油を間違えて補給しないよう、容器に明記しておきましょう。

