

財政健全化判断指標の公表

令和4年度の決算報告と合わせ、地方公共団体の財政の健全化に関する法律(以下「財政健全化法」という)に基づき、健全化判断指標を公表します。

くわしくは 財政課 財政係 ☎0288(2)5162

■財政健全化法とは

財政健全化法は、自治体の財政破綻を防ぐため、国が財政状況をより詳しく把握し、悪化した団体に対し早期に健全化を促すためのものです。

この法律では、自治体が財政破綻しないようにチェックするため、5つの目安(指標)が示されています。

一つでも基準を達成しない場合は、早期に対応しなければなりません。

■各指標の市の数値

下表のとおり、令和4年度決算において、③実質公債費比率が8.1%、

④将来負担比率が50.6%となり、こちらの数値も早期の対応が必要となる基準を下回っています。

これらの数値を家計に例えると、年収の8.1%を借金の返済に充てています。また、将来的に返済しなければならぬ借金残高が、年収の50.6%ということになります。

③実質公債費比率は令和3年度決算と同じ比率となっています。この比率は3年間の平均値のため、令和4年度は市債の元利償還金などが減少し、単年度の比率が改善したものの、令和2年度、令和3年度の比率が高いことが主な理由です。

また、④将来負担比率は5.4ポイント

ント減少しており、前年度と比べて市の将来的な負担が減っていることを示しています。

なお、①実質赤字比率、②連結実質赤字比率、⑤資金不足比率については、各会計とも黒字のため表示していません。

財政健全化法の基準を見た場合、早期に健全化のための対応を必要とする状況にはなっていません。

しかし、地方交付税に依存していることや借金残高が多いことなど、財政状況が厳しいことには変わりはありません。

こうした点にも注意しながら、今後も財政の健全化を図っていきます。

令和4年度の市の指標一覧

5つの目安	市の数値 (前年度比)	早期の対応が必要となる基準
①実質赤字比率	-	12.06%以上
②連結実質赤字比率	-	17.06%以上
③実質公債費比率	8.1% (+0.0ポイント)	25.0%以上
④将来負担比率	50.6% (▲5.4ポイント)	350.0%以上
⑤資金不足比率	-	20.0%以上

5つの目安(指標)

①実質赤字比率

一般会計を中心とした普通会計が赤字になった場合の、収入に対する赤字の割合です。普通会計が赤字でないかをチェックします。

②連結実質赤字比率

国民健康保険事業特別会計などを加えたすべての会計の合計が赤字になった場合の、収入に対する赤字の割合です。全会計を合わせて赤字でないかをチェックします。

③実質公債費比率

収入のうち、どのくらいを借金の返済に充てているかを表した割合です。現時点での借金返済金額が大きすぎないかをチェックします。

④将来負担比率

収入に対する実質的な借金残高(これから返済しなければならない借金)の割合で、借金残高から貯金を引いた残りの額が年間収入の何%になるかを表した数値です。将来返済しなければならない借金が大きすぎないかをチェックします。

⑤資金不足比率

水道事業会計や下水道事業会計などの企業会計が赤字の場合の、事業規模に対する赤字の割合です。企業会計が赤字でないかをチェックします。

最期まで住み慣れた場所で自分らしく暮らすために。

在宅医療を知っていますか？

くわしくは 高齢福祉課 地域包括支援センター ☎0288-21-2137

病

気などで人生の最期を迎える時、本当に過ごしたい場所はどこですか？ すべての人にやってくる人生の最期。最期まで自分らしく暮らすための選択肢のひとつとして「在宅医療」があります。

在宅医療を選択することで、通院が難しくなったときに、医師の訪問による診察や治療のほか、連携した専門職によるサービスを受けながら、自宅などで病気の療養を行うことができます。

医師

日常的な治療や健康管理を行います

薬剤師

自宅に薬を届け、効果や飲み方のアドバイスや、副作用の確認をします

ホームヘルパー

排泄や食事介助などの身体介護と調理や洗濯といった生活援助を提供します

ケアマネジャー

本人や家族からの相談に応じ、必要なサービスや支援を提案します

さまざまな専門職が連携して、在宅医療を提供します。

訪問看護

医療処置や健康状態の観察などを、医師と連携をとりながら行います

訪問リハビリ

症状や障がいやを考慮しながら、リハビリ指導や環境整備の助言を行います

訪問入浴

自宅の浴槽に入るのが困難な方に、簡易な浴槽を持ち込み、入浴介護を行います

▲在宅医療が連携するイメージ

夫は59歳の時に、根本的な治療法が確立されていない、多系統萎縮症と診断されました。リハビリにも励みましたが、発病から6年後には寝たきりになり、話すことも難しくなりました。病院に入院した際、夫はすでに話すことができない状態でしたが、涙を流して「家に帰りたい」と訴えました。もし自分が夫の立場でも、同じように住み慣れた家で季節の変化や家族を近くに感じて過ごしたいと思ったので、夫の希望をかなえることに決めました。夫が病気を発症してから約10年間、自宅で療養しましたが、その間いろいろな方のサポートを受けました。夜中に体調が悪くなり、訪問看護師さんに来ていただいたこともありましたが、看護師さんは嫌な顔一つせず「何かあったら連絡ください」と優しく声をかけてくれましたし、医師はいつでも親身に対応してくれて、「ひとりじゃない」という安心感がありました。夫が亡くなった令和2年はコロナ禍ということもあり、在宅医療を選択していたからこそ、夫は娘や孫など家族が見守る中で、本当に安らかな最期を迎えることができました。

在宅で療養しているときは、正直大変だとも思いましたが、家だからこそ得られた夫婦だけの時間がありました。今あの頃を振り返ると、不思議と良い思い出がありません。

在宅で夫を看取ったT・Uさんの体験談

日光市でも在宅医療を

専門医から



おかのみつあき 岡宗男氏
岡医院医院長・上都賀地区医師会在宅療養推進委員会委員長

日光市は全国的にみても、在宅療養に関する医療機関ならびに訪問看護事業所の数が少なく、在宅医療が充実しているとは言いにくい地域であります。

私は平成26年に日光市へ戻り、一般外来のほかに、在宅医療に従事しておりますが、資源が少ない中でも、行政と協力して医療・介護連携を図り、地域住民の皆さんの在宅医療サービスのニーズにこたえるべく、日夜がんばっています。

定期的に、在宅医療に関する講演会や多職種研修会、情報交換会などを開き、啓蒙活動も行ってまいります。

今後も、引き続き必要なサービスをタイムリーに提供できるように、関係者みんなで尽力してまいりたいと思っております。ぜひ、多くの方々の療養にお役立ていただけたら幸いです。