

障害基礎年金(20歳前傷病による)受給権者のみなさん 7月は所得状況届提出月です

「(20歳前の傷病による)障害基礎年金 年金コード(6350または2650)」を受給中の方は、ハガキによる所得状況届をご提出ください。以前は市役所または支所までハガキを持参していただいていたのですが、郵送による提出も可能になりました。

なお、この障害基礎年金は所得状況の届け出をする必要があります。申告をされない、所得の確認ができないため支給停止されることもありますので、市民税の申告をお願いします。

ご存知ですか?

国民年金保険料免除申請制度

経済的な理由などで、国民年金保険料を納付することが困難な場合には、申請により保険料の納付が免除される「保険料免除制度」があります。免除や猶予を受けず保険料が未納の状態でも、障害や死亡といった不慮の事態が発生すると、障害基礎年金・遺族基礎年金が受けられない場合があります。平成22年度の一般免除申請は7月から受付(7月~平成23年6月)です。

全額免除制度

全額免除された期間は、全額納付したときに比べ、年金額が1/2として計算されます。

一部納付(免除)制度

1/4納付(3/4免除)は年金額

5/8として計算されます。半額納付(半額免除)は年金額3/4として計算されます。

3/4納付(1/4免除)は年金額7/8として計算されます。

※一部納付制度は納付すべき一部の保険料を納付されない場合、その期間の一部免除が無効(未納と同じ)となるため、将来の老齢基礎年金の額に反映されず、また、障害や死亡といった不慮の事態が生じた場合に、年金を受け取ることができなくなる場合がありますのでご注意ください。

若年者納付猶予制度(20歳以上30歳未満)

全額免除になりますが年金額には反映されません。

退職(失業)による特例免除

全額免除された期間は、全額納付したときに比べ、年金額が1/2として計算されます。

手続きには、離職票または雇用保険受給資格者証をご持参ください。また平成21年度に失業などを理由に免除承認されている方で平成22年7月から免除を希望される方は、再度免除申請が必要です。免除承認は所得によって審査されます。未申告の方は免除申請されても免除承認却下となりますので、市民税の申告をお願いします。

問い合わせ先

市民生活課市民係 内線225・226、都城年金事務所 ☎0986-2312571

平成22年度から第3子以降の児童の保育料が無料になりました

串間市では子育てにかかる経済的負担を軽減することにより、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進することを目的とした市独自の少子化対策、多子世帯への子育て支援策として第3子以降の児童の保育料軽減化に取り組んでまいりました。

第3子以降保育料軽減(認可保育所)

串間市が「串間市保育料徴収規則」に基づいて徴収する認可保育所の保育料(保育所保護者負担金)の、第3子以降の児童分については、平成19年度から軽減を開始し、平成19年度が25%軽減、平成20年度が50%軽減、平成21年度が75%軽減と年々軽減化を進め、平成22年度には100%軽減、つまり無料となっています。

これは保育所に2人同時入所の場合2人目の児童の保育料を2分の1、3人以上同時入所の場合、3人目以降の児童を無料化する国の基準に加えて市独自で多子世帯への負担軽減を図るため、同時入所を条件とせず、第3子以降の児童については保育料を軽減するという、串間市が子育て支援として実施しているものです。

この軽減を受けるためには申請が必要となります。第3子以降の児童の保育所への入所手続きをする際に「第3

問い合わせ先

福祉保健課子育て支援係 ☎72-0333 内線502



子以降保育料減免申請書」をお渡しします。その申請書を市に提出していただきます。市では申請を受け付けた後に審査を行い、保育料軽減の適否を決定。その結果として「第3子以降保育料軽減決定(却下)通知書」を申請者に対して通知します。

認可外保育施設保育料補助事業

平成21年度からは認可外保育所についても枠を拡大し、「串間市認可外保育施設保育料補助事業」を実施しています。

認可保育所と同程度の負担軽減内容となるように、平成21年度が75%軽減、平成22年度は100%軽減となっています。

※第3子以降の児童とは、保護者が現に養育している児童(18歳未満の者に限る。ただし、年度途中で18歳に達する場合には18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者とする)が3人以上いる世帯のうち、その世帯の3人目以降の児童のことをいいます。

なるほど! 医療講座

著: 串間市民病院 整形外科医師 深野木 快士



リウマチの未来は明るい?

串

問市民の皆さんはじめまして。本年4月より赴任してまいりました、整形外科の深野木と申します。現在赴任後2カ月しか経ておらず、まだまだ串間の素人ですが、その2カ月で感じたことの一つに、当院の整形外科を受診される患者さんに関節リウマチ(以下RA)を患ってらっしゃる方の割合が多いのではということがあります。そこで、RAの最新の現状を皆さんにお知らせしようと思立ちました。

RAの疾患名は100%に近い認知度と思いますが、「詳しくは知らない。一体全体どういうこと?」とお思いの皆さんも多いと思います。簡潔に述べますと、関節内に存在する滑膜という組織が炎症を起こし、関節炎を引き起こす。それが進行すると、関節が変形したり、腱まで及べば腱が断裂したりして、著しい機能障害を引き起こす。といったところででしょうか。しかし、なぜ滑膜炎が起きるのか? という事は残念ながらまだはつきりとは分かっていないのが現状です。

そして、RAの治療はというと、つい10年ほど前までの長い間は、起きてしまった炎症をできるだけ鎮静化させることが目標でした(変形の増悪を防止することが不可能でした)。しかし、ここ10年でRAの治療は画期的な飛躍を遂げ、早い段階

でのRA寛解を目指すことができ、また、変形を防止することが可能となってきました。

少し詳細に述べますと、1999年にメソトレキサート(商品名リウマトレックス)という抗リウマチ薬が日本で承認されました。この薬剤がそれまでの抗リウマチ薬に比べて極めて有効性が高く、現在では頭抜けて最も使用されている薬剤となっています。そして2003年に生物学的製剤が出現するのです(現在日本では4種類承認されています)。これが、今までの常識を覆す薬剤で、一度破壊された関節が修復する経過がレントゲンで確認されています。そして、まだまだ多くはありますが、完全治癒となり、全く薬剤を服薬する必要がなくなる患者さんも報告されてきています。どうですか? すごい進歩だと思いませんか?

しかしながら、そうなるためには早期からの積極的な治療と、活動性のしつかりした評価、生物学的製剤を必要とした場合は適切な時期を誤らない。などの日ごろの治療に対する姿勢が今まで以上に要求され、我々はその要求にこたえるべく、東京でも串間でも同じ治療ができるように新しい情報にも常に耳を傾けています(4月に神戸で開催された日本リウマチ学会にも参加してきました)。

早期に治療を開始するといっても、まずはRAと診断できなければ、副作用が少なくない抗リウマチ薬を安易に使用することはできません(いくら完全治癒できた患者さんが数人いても、その影には副作用で苦しんでおられる患者さんがたくさんいるような、やみくもな薬剤の使用は決してしてはならないのです。医療は絶対に安全が一番優先されるべきです)。現在最も一般的なRAの診断基準は、1987年にアメリカで発表されたものです。しかしこれでは、現在の早期治療に即しておらず、2009年10月に発表された欧米での新しい診断基準の案が今後日本でも採用されれば、診断も容易となり、それによって世界的に評価が統一され、今後のRA治療のさらなる発展となっていくことと思います。

現在も次々に新しい生物学的製剤の開発や治療が実行されており、今後ますますRAの治療は新しい領域が開発されていくものと思います。クリアーしなければならぬ課題も実はたくさんあるのです。

今回は紙面の都合もあり、また不景気や口蹄疫問題で世の中暗い話ばかりなので、RAの未来の明るい部分を主にお話ししました。

皆さんが少しでも前向きな気持ちを持っていただければ、幸いに思います。