

16.犬山市

介護・福祉・医療など社会保障の施策拡充についての陳情書(回答)

犬 山 市

請願・陳情団体：愛知県自治体キャラバン実行委員会	代表者	徳田	秋
事務局団体：愛知県社会保障推進協議会	議長	徳田	秋
愛知県労働組合総連合	議長	羽根	克明
日本自治体労働組合総連合愛知県本部	執行委員長	梅野	敏基
新日本婦人の会愛知県本部	会長	水野	磯子

訪 問 日 時：2007年10月17日（水） 15：15～16：15

【陳情事項】

【1】憲法第25条、地方自治法第1条をふまえて、医療・介護・福祉など社会保障施策の充実をすすめてください。

《回答》

生存権の確保を基本として、社会保障施策の推進を図り、住民福祉の増進に努めています。

★【2】以下の事項については、市町村が住民サービス向上の視点にたっても臨めば、実施可能なサービスですので、未実施の施策があれば、速やかに実施してください。

①住宅改修、福祉用具の受取代理（受領委任払い）制度を実施してください。

《回答》

受領委任払い制度のうち、住宅改修については平成19年度から実施しています。

福祉用具については、利用者の意見も聞きながら検討します。

②障害者控除の認定にあたって、次の3点を実施してください。

ア. 介護保険のすべての要介護認定者を「障害者控除」の対象としてください。

《回答》

要介護認定（1から5）を受けている者のうち市が有する要介護認定資料により障害の程度が確認できる場合に認定し、すべての要介護認定者を「障害者控除」の対象とすることはできません。

イ. すべての要介護認定者に「障害者控除対象者認定書」または「障害者控除対象者認定申請書」を個別に送付してください。

《回答》

市広報で周知するとともに、控除対象者には個別に案内文書を送付し、周知徹底に努めています。

ウ. 「障害者控除認定書」を交付した人については、対象者の障害理由の変更・

消滅がなければ、翌年以降は、認定書がなくても障害者控除の対象となることを周知してください。

《回答》

当地区の管轄税務署においては、対象者の障害理由の変更・消滅がなくても、毎年「障害者控除対象者認定書」の添付が必要であるため周知できません。

- ③福祉給付金の支払いは、現物給付（窓口無料）にしてください。当面、自動払いにしてください。

《回答》

自動払いは、平成18年6月から実施しています。現物給付については、現在、県の取り扱いに準じており、独自に実施する予定はありません。平成20年4月から県の福祉医療制度の見直しにより、現物給付をする予定です。

- ④老人保健の「現役並み所得者」の認定に当たっては、課税所得が145万円以上であっても、収入基準（夫婦世帯520万円、単身383万円）に満たない高齢者については、申請がなくても、自動的に「現役並み所得者」から除いてください。少なくとも「基準収入額適用申請書」を個別送付してください。

《回答》

法の規定により受給対象者からの申請に基づいて実施します。当市は「基準収入額適用申請書」を個別送付しています。

- ⑤2008年4月から実施される「高額医療・介護合算療養費」の払い戻し手続きは、毎回の申請に係る負担を軽減するために、申請を初回のみとし、2回目からは自動払いとしてください。

《回答》

現在、国の示す事務手順には、申請が必要な旨が記載されています。ただし、申請者には高齢者が多くなると予想されますので、法的に許せば、自動払いも検討します。ただし、期間中に医療保険や転入出の異動があった方については、困難だと考えています。

- ⑥子どもの医療費助成制度を償還払いで実施している場合、現物給付（窓口無料）にしてください。

《回答》

現在は現物給付で行っています。

- ⑦国民健康保険の保険料（税）2割軽減及び市町村独自の減免制度について、減免対象者が把握できる世帯には自動適用または申請書を個別送付するなどの方法で申請漏れのないようにしてください。

《回答》

当市では、2割軽減は実施していません。また、対象者があらかじめ分かるよ

うな減免制度も実施していません。

- ⑧出産・育児一時金の受取代理（受領委任払い）制度を実施していない市町村は実施してください。

《回答》

平成15年度から実施しています。

【3】以下の事項を実現し、市町村の福祉施策を充実してください。

1. 安心できる介護保障について

(1) 介護保険について

- ①保険料・利用料減免、介護サービス改善のための費用を一般会計から繰り入れてください。

《回答》

介護保険法により費用負担割合が決まっているため、必要以上に一般会計から負担することはできません。

利用者負担に係る市独自の減免制度の実施については、介護サービス利用者と保険料を支払いながらサービスを利用していない9割の方との負担の均衡や、市の財政状況等を勘案しますと現段階では困難です。

②介護保険料について

- ★ア. 低所得者に対する保険料の減免制度を実施・拡充してください。とくに、住民税非課税、介護保険料普通徴収の高齢者、無年金者への配慮をつよめてください。
イ. 減免に際して預貯金や不動産の所有を理由にして対象者を狭めないでください。

《回答》

現行の介護保険料所得段階が第2段階の方のうち、生活保護基準以下に相当する世帯の方を対象として、扶養状況や居住及び生活に必要な範囲を超えた処分可能な資産の所有がないかどうかの状況等を個別に勘案した上で、第1段階の保険料と同額まで引き下げをする独自減免制度を実施しています。

なお、広報等により制度を周知するとともに、普通徴収の未納者等には個別に案内を行いましたが、昨年度の実績はありませんでした。

③利用料について

- ★ア. 低所得者に対する利用料の減免制度を実施、拡充してください。

《回答》

低所得者に対する負担の軽減措置としては、高額介護サービス費の支給、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度、旧措置入所者の利用者負担額の特例措置などがあります。

イ. 低所得者の高額介護サービス費の限度額を引き下げてください。

《回答》

制度改正により平成17年10月利用分から利用者負担第2段階の方については、負担限度額が24,600円から15,000円へ引き下げられています。

ウ. 2005年10月からの居住費・食費の全額自己負担に対し、国の軽減措置の拡充と市町村独自の減免制度を設けてください。

《回答》

居住費と食費の利用者負担に係る市独自の減免制度の実施については、制度施行後5年間の実施状況を踏まえて今回の見直しがなされた経緯や、負担の均衡、市の財政状況等を勘案しますと困難と考えています。

④要支援、要介護1の方に対する車いすや介護ベッドなど福祉用具の貸与について、一律的に取りあげず簡素な手続で利用できるようにしてください。

《回答》

要介護1以下の軽度の方でも、状態により一定の条件に該当すれば保険給付の対象となりますので、ケアマネジャーなどを通じて周知に努め、相談に応じています。

⑤地域包括支援センターについて

★ア. 地域包括支援センターは住民が利用しやすい身近なところに配置し、介護予防プランを立ててもらえない利用者を出さないために、人員配置を国基準の3人以上を確保してください。

《回答》

当市の地域包括支援センターは直営で設置・運営しており、本センターを市役所長寿社会課内に設置し、これを補完するため各地域にサブセンターを5カ所設置して、相談・支援体制を整えています。サブセンターは、在宅介護支援センターで蓄積されたノウハウを活かすために、従前の法人に委託しています。

介護予防のケアプラン作成については、認定者の増加状況を見ながら必要な人員の配置を考えています。

イ. 介護予防のマネジメントだけでなく、権利擁護や地域包括支援のネットワークの形成、特に認知症や老人虐待、経済的事由などの困難事例は、サービス提供も含めて市町村が責任をもっておこなってください。

《回答》

本センターとサブセンターの間では、連絡会議を毎月開催し、情報交換のみならず処遇困難ケースの検討なども行い、常に連携を保ち、センター機能の維持に努めています。

また、当市では在宅介護支援センターも残しましたので、戸別訪問による相談体制も整えられているものと考えています。

ウ. 民間に地域包括支援センターを委託している市町村は、委託料を公的負担が果たせる水準に引き上げてください。

《回答》

当市は直営で設置・運営しております。

⑥介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の建設など、施設・在宅サービスの基盤整備を早急に行って、介護サービスが必要な人すべてにゆきわたるようにしてください。

《回答》

市内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、ぬく森（113床）、犬山白寿苑が平成19年4月に50床を増床し（130床）、の2施設があり、計243床となっています。

⑦人材確保と質の向上のために

ア. ヘルパーやケアマネジャーの研修は、市町村の責任で実施してください。

《回答》

本市の主催で、家庭介護者等養成研修を実施しています。

また、市の保健師がケアマネジメントリーダーになり、ケアマネジャーに対して指導や情報提供を定期的に行うとともに、相談も随時受けています。

イ. 介護労働者の処遇が適正におこなわれるよう、管轄の労働基準監督署や県労働局と協力・連携して事業所の講習や自治体として必要な施策を講じてください。

《回答》

介護職員の労働条件の適正な確保は、介護サービスの質の向上を図る上で重要であると認識しています。

既に、国が作成した法定労働条件の確保に関するパンフレットを市内各事業所に配布し周知を図っていますが、今後も犬山市介護サービス事業者協議会等において、適正な労働条件の確保に向け、情報提供や助言、指導を実施していきたいと考えています。

(2) 高齢者福祉施策の充実について

①地域支援事業の財源は、一般財源を基本とし、介護保険からの支出は極力しないでください。

《回答》

介護保険法第124条第3項の規定により、市は地域支援事業のうち介護予防事業に要する費用の額の12.5%を、包括的支援事業等に要する費用の額の20.25%を一般会計で負担することとされていますが、本市の場合は事業費限度額の枠からはみ出し不足する額について一般会計により負担しています。

②配食サービスは、料金を引き上げることなく毎日最低1回の配食を実施し、あわせて、閉じこもりを予防するため会食（ふれあい）方式も含め実施してください。

《回答》

ひとり暮らし、高齢者世帯の状況により、必要に応じて週1～5回栄養士の作成する献立に基づいた昼食を配達しています。

また、配食サービス以外にも閉じこもり予防事業として、特定高齢者を対象とした介護予防事業として生きがいサロン事業を実施しています。

③独居、高齢者世帯のゴミ出しの援助など生活支援の施策をすすめてください。

《回答》

介護保険対象外で支援が必要な方には、高齢者生活支援事業（所得に応じた負担あり）を実施しています。また、低所得者等で自己負担が困難な場合には、地域の民生委員、町会長や近所の方と連絡を取り、協力を得るようにしています。

④要支援、要介護の高齢者などの介護手当を引き上げ、所得や介護期間、介護度などの制限を設けず支給してください。

《回答》

在宅で3か月以上の寝たきり等の高齢者を介護している方に対し、在宅要介護者介護手当として月額5,000円を支給しており、同制度を継続します。

なお、所得制限は設定していません。

⑤住宅改修費への独自の助成制度を実施・増額してください。

《回答》

介護保険制度の住宅改修費の支給以外に、市の高齢者等リフォームヘルプ事業を活用した在宅高齢者住宅改善費助成事業で対象費用の9割（15万円を限度）を助成しており、同制度を継続します。

★⑥介護予防は、高齢者が地域でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするため、敬老パスや地域巡回バスなどの外出支援や宅老所、街角サロンなどの集まりの場への援助など多面的な施策を一般財源で実施してください。

《回答》

外出支援の一環として65歳以上の方全員に施設利用券を配付し、身近な老人福祉施設などの利用を促すとともに、85歳以上の希望者には月4枚のタクシー利用券を交付しています。なお、交通空白地帯の解消や高齢者の外出支援のため、コミュニティバス路線を今年4月から拡充し利便性の向上を図りました。

また、各地域の憩の家、老人福祉センターを活用した生きがいサロン事業を平成12年度より実施しており、今後も市民ニーズと国の動向を踏まえ、福祉施策の充実に努めます。

2. 国の税制改正に伴う負担増の軽減措置について

- ★①公的年金控除の縮小、老年者控除や定率減税の廃止など、国の税制改正に伴う国民健康保険料（税）、介護保険料などの負担増を軽減する緊急対策を、国の施策に加えて市町村独自に実施してください。

《回答》

税制改正による国民健康保険税、介護保険料の激変緩和措置については、国の指針に基づき対応しています。これ以上の緩和対策については、現在の財政事情から実施困難と考えています。

- ②市町村独自の減免制度が、同様の理由で受けられなくなった人に対しては、引き続き受けられるようにしてください。

《回答》

減免制度の性格から考えて、税制改正による影響が原因で減免対象から外れるような方は、基本的にはいないと思われます。ただし、減免制度の拡充については、今後も検討課題として研究していきます。

3. 高齢者医療の充実について

- ★①2008年4月から2割負担に引き上げられる70歳以上の高齢者の医療費負担を1割に据え置くために、医療費助成を実施してください。少なくとも、73歳・74歳の老人医療費助成制度対象者については、必ず1割分の助成を行ってください。

《回答》

県の制度廃止に伴い、市条例も廃止とします。

- ②福祉給付金制度の対象は、2008年4月から実施される後期高齢者医療制度の加入者も引き続き対象とするとともに、70歳からの高齢者についても、対象に加えてください。

《回答》

後期高齢者医療制度の方のみ対象とします。

- ★③後期高齢者医療対象者に対し、名古屋市国保並みの減免制度を設けるとともに、保険料滞納者に対する保険証の取り上げをしないでください。

《回答》

平成20年度に広域連合で決められますので、その基準に則して行います。

4. 子育て支援について

- ★①中学校卒業まで医療費無料制度を現物給付（窓口無料）で実施してください。

《回答》

平成18年10月から乳幼児医療費助成制度を就学前に拡大し、現物給付で行っています。（入院・通院）

②妊産婦の無料健診制度は、産前14回以上、産後は1回以上を無料にしてください。

《回答》

平成19年4月より2回を5回に拡充したところであります。

③妊産婦医療費無料制度を創設してください。

《回答》

国の検討状況を見ながら対応を検討していきたいと思っております。

④修学援助制度を拡充し、申請の受付は学校だけでなく市町村の窓口でも受け付けてください。

《回答》

就学援助制度については国に準じて行います。

申請の受付は、市教育委員会で行っています。

5. 国保の改善について

①制度の運用にあたっては、国民健康保険法第1条「社会保障及び国民保健の向上を目的とする」立場で行い、「相互扶助」「公平な負担」などの考え方を持ち込まないでください。

《回答》

国民健康保険制度は、国の「誰もが等しく医療を受ける権利」を保障する「国民皆保険制度」の実現のため設けられたもので、国民健康保険法第1条にも「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」旨が定められていることは、承知しています。

また、市の第4次総合計画の中でも、国民健康保険は、「福祉」政策の「社会保障」施策として位置づけています。

当市としても、国民健康保険は、「社会保障」の一環であるという認識に立ち、加入者の皆さんが安心して医療を受けられるよう、努力しているところであります。

しかしながら一方で、国民健康保険法第10条には、「市町村は、国民健康保険に関する収入・支出について特別会計を設けなければならない」と定められています。

ご存知のとおり、特別会計は「加入者の皆さんの受益と負担のバランス」を取る目的で設けられるものです。国民健康保険事業は、皆さんから保険税をいただき、その収入をもって、医療給付を行っているということになります。もちろん、社会保障が第一ではありますが、国保事業が「相互扶助」の精神に則ったものであることも事実だと考えております。どちらか一方を声高に主張することなく、バランス感覚を持って国民健康保険会計の運営を行います。

★②保険料（税）について

ア. 保険料（税）税の引き上げを行わず、減免制度を拡充し払える保険税にしてください。

《回答》

保険税については、ここ10年近く大幅な値上げは行っておりません。ただし、来年度は、後期高齢者医療制度を支援する「後期高齢者支援分」の国保税を新設しなければなりません。医療制度改革後の歳入出の見込みを見極め、中長期的な視野に基づき、国保税の改正を行ってまいります。

減免制度については、14年度に緊急対策として拡充した内容の要綱に基づき、今年度も引き続き実施してまいります。

イ. 就学前の子どもについては、均等割の対象としないでください。

《回答》

現状では、困難と考えます。

ウ. 前年所得が、生活保護基準の1.3倍以下の世帯に対する減免制度をつくってください。

《回答》

生活保護を減免の基準にすることは、減免の方法としては、申請者に生活保護申請と同様な聞き取りを実施しなければならず、申請者にも職員にも大きな負担となります。低所得者に対する減免については、他の方法で実施することができないか、研究します。

エ. 所得激減による減免要件は「前年所得が1,000万円以下で、当年の見込み所得が500万円以下、かつ前年所得の9/10以下」にしてください。

《回答》

前年所得が1,000万円といえば、収入では1,200万円を遙かに超えることになります。一般的な市民感覚からして、このような方に減免を実施するのは、難しいのではないかと考えます。

★③保険料（税）滞納者への対応について

ア. 資格証明書の発行を行わず、すべての被保険者に正規の保険証を無条件で交付してください。むやみに短期保険証の発行は行わず、払う意志があって分納中の加入者には、正規の保険証を交付してください。

《回答》

他の納税者とのバランスを考慮すると、全くペナルティがないことが最善の状態であるとは考えておりません。ただし、医療を受ける権利を保障するという観点に立ち、国の法規定をそのまま運用することはせず、滞納額や生活状況を考慮した上で、市独自の基準を設定して運用しています。また、必ず納税相談の機会を設けるようにもしています。ちなみに現在、資格証明書を発行している世帯は

ありません。

- イ、保険料（税）を払いきれない加入者の生活実態の把握に努め、加入者の生活実態を無視した保険税の徴収や差押えなど制裁行政をしないでください。

《回答》

徴収や滞納処分をしていく上で、生活状況の調査や財産の調査は欠かせません。そのため、ご指摘のとおり、生活実態を無視したような処分は行っていません。逆に「納められるのに横着で納めない」滞納者には、負担の公平の見地からも厳しい処分を行っていきます。

- ウ、保険料（税）の滞納を理由に、高額療養費の「限度額適用認定証」の交付制限を行わないでください。

《回答》

基本的には、国の指針通り、保険税滞納世帯への「限度額適用認定証」交付は行っていません。ただし、その場合でも、医療費の支払いに困らないよう、高額療養費の貸し付け制度利用を勧めています。

- ④国民年金保険料の滞納を理由にした短期保険証の発行は行わないでください。

《回答》

国が「義務化」するまでは、実施する予定はありません。

- ⑤一部負担金の減免制度（国保法第44条）の案内チラシ、申請用紙などを役所窓口に置くなど、制度を広く住民に周知してください。また、制度の規定がない場合は規程をつくってください。

《回答》

現在は実施しておりません。規定の設置については、近隣の状況を研究した上で、検討中していきます。

- ⑥国保法第58条第2項に基づいて、傷病手当・出産手当制度を新設してください。

《回答》

この制度の本来の趣旨が、サラリーマンの休業保障という性格のものであるため、自営業や無職の方が多い国民健康保険の被保険者に対しては、給付額を決めることが難しいという課題があり、現実的には、国保の実情にこの制度は馴染まないと考えています。また、現在の国保会計の財政状況から考えても、実現は難しいと考えています。

6. 生活保護について

★①生活保護の申請に対する締め付けをしないでください。

《回答》

生活保護は、憲法第25条に規定する生存権に基づき、国が生活に困窮する国民に対し最低限度の生活を保障するとともに自立を助長するものであり、申請権は尊重しています。

7. 障害者施策の充実について

①4月から行われている通所施設・在宅サービス利用者の負担軽減措置にかかわって、資産要件を撤廃してください。

《回答》

障害者自立支援法施行規則において、①一定の不動産(居住の用に供する家屋又は土地以外の資産)を有さない ②現金等の額が基準額(単身世帯 500万円、2人以上世帯1,000万円)以下という資産要件を課しており、負担能力として勘案します。

②補装具の利用料負担軽減とともに、地域生活支援事業の移動支援・日常生活用具・地域活動センターの各利用料を総合した負担軽減策を講じてください。

《回答》

地域生活支援事業については、市が実施する事業として簡素で分かり易い軽減措置とし、従来の利用者負担の有無、事業の目的等を考慮し、サービスごとに無料を含めた軽減措置を行っています。

③移動支援の利用範囲を通学・通所・通勤に使えるようにしてください。また、利用時間上限を設けず、必要とする時間を支給してください。

《回答》

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出に移動支援を行っていますが、通年かつ長期にわたる外出には適用していません。しかし、保護者が疾病・障害等のやむを得ない事情により通所・通学に付き添うことができない場合には、通所・通学についても移動支援を行います。

また、利用時間上限については、通常使用するにあたり十分な時間を上限にしています。

★④精神障害にある人を障害者医療費助成制度の対象にしてください。

《回答》

県の福祉医療制度に合わせて行っています。

⑤障害児に係わる福祉サービスの利用料、給食費などの負担をなくしてください。

《回答》

利用者負担は、障害者自立支援法に基づき徴収しています。しかし、市が直営

で実施している児童デイサービス（こすもす園）については、市町村民税非課税の方は無料、その他は日額200円とし、月額上限を2,200円としています。

- ⑥学齢障害児（小学生～中高生）の児童デイサービスを含め放課後・長期休暇中の支援体制をつくってください。また、余暇支援として移動支援などを充実してください。

《回答》

放課後・長期休暇中については、地域生活支援事業として、短期入所事業施設を日帰りで利用する日中一時支援事業や家事支援を行う生活サポート事業等の支援を行っています。また、余暇支援としての移動支援は、従事の利用状況を勘案して、十分な支援時間としています。

- ⑦地域活動センター・小規模授産所への人件費補助を充実してください。

《回答》

市内の地域活動センター2事業所については、委託料として人件費相当額を全額支給しています。小規模作業所については、国庫補助基準に基づく市負担分を負担しています。

8. 健診事業について

- ★①特定健診、がん検診、歯周疾患検診については、自己負担金を無料としてください。また、実施期間は通年とし、個別医療機関委託も実施してください。

《回答》

特定健診のうち、特定検査については無料で実施する予定ですが、詳細検査の自己負担金については、今後他団体の状況等を踏まえ医師会と協議をしながら検討していきたいと考えます。

歯周疾患検診は、40、45、50、60、70歳の節目の人を対象に自己負担金を無料で実施しています。

来年度からの特定健診は、個別医療機関委託方式で実施する予定であり、現在、歯周病疾患検診は個別医療機関委託方式で、がん検診は個別医療機関委託方式および集団方式で実施しています。

- ②歯周疾患検診および75歳以上の検診については、少なくとも現行水準を後退させることなく、年1回受けられるようにしてください。

《回答》

歯周疾患検診については、40、45、50、60、70歳の節目の人を対象に実施していますが、年1回実施しており、今後も継続していく考えであります。

75歳以上の検診については、国の状況を見ながら検討していきたいと思っております。

③子宮がん・乳がん検診を2年に1回としている市町村は、年1回にしてください。

《回答》

国の指針に基づき2年に1回としていますが、定員に余裕がある場合は、前年検診者を受け付けています。

④前立腺がん検診を年1回受けられるようにしてください。

《回答》

年1回受診できるようにしています。

【4】国および愛知県・広域連合に、以下の趣旨の意見書・要望書を提出してください。

1. 国に対する意見書・要望書

①宙に浮いた年金問題を全面解決し、全額国庫負担による「最低保障年金制度」の創設、受給資格年限を短縮し、安心してくらせる年金制度を確立してください。また、国民年金保険料滞納者に対し、短期保険証の発行など制裁措置をしないでください。

《回答》

国、広域連合の制度に準じて行っています。

②後期高齢者医療制度の対象者が経済的状況にかかわらず、必要な医療が受けられるよう、国において十分な低所得者対策を講じてください。また、保健事業および葬祭費に十分な公費負担を導入してください。

《回答》

所得の低い人には世帯の所得水準に応じて保険料の「均等割額」が7割・5割・2割と軽減されます。これは国が示したものですので、広域連合もこれに準じて行っています。葬祭費についても、同様であります。

③介護保険への国庫負担を増やして、保険料・利用料減免制度を国の制度として実施するなど負担の軽減と給付の改善をすすめてください。また、障害者自立支援法の利用者負担の軽減措置を拡充するとともに、施設・事業者に対する報酬単価を改善してください。

《回答》

国へは昨年11月に市長会を通じて要望しており、今後も機会ある毎に要望していきたいと考えています。

④子育て支援として就学前までの医療費無料制度の創設と妊産婦の健診制度の補助金を復活・拡充してください。また、現物給付による子どもの医療費助成に対し国民健康保険の国庫負担金を減額しないでください。

《回答》

機会を捉えて市長会へ要望していきます。

⑤消費税の引き上げは行わないでください。

《回答》

国の税制改正の動向を注視していきます。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

①2008年4月から2割負担に引き上げられる70歳以上の高齢者の医療費負担を1割に据え置くために、医療費助成を実施してください。少なくとも、73歳・74歳の老人医療費助成制度対象者については、必ず1割分の助成を行ってください。

《回答》

県の制度廃止に伴い、市条例も廃止とします。

②福祉給付金制度を70歳から実施し、支払方法を現物給付方式にしてください。

《回答》

平成20年4月から県の福祉医療制度の見直しにより、現物給付をする予定です。

③後期高齢者医療対象者へ県としての減免制度を設けてください。

《回答》

県へ要望してまいります。

④子どもの医療費助成制度の対象を入院・通院とも中学校卒業まで拡大してください。

《回答》

県へ要望してまいります。

⑤削減した国民健康保険への県補助金を元にもどし、増額してください。

《回答》

国や県の負担増については、市長会などを通じて要望しています。

⑥精神障害にある人を障害者医療費助成制度の対象にしてください。

《回答》

県の福祉医療制度に合わせて行っています。

⑦4月からの通所施設・在宅サービス利用者の負担軽減措置にかかわって、資産要件を撤廃してください。

《回答》

市長会などを通して要望していきますが、本来は、自立支援法の制度の中で実施すべきものと考えます。

3. 愛知県後期高齢者医療広域連合に対する意見書・要望書

①保険料は、高齢者の生活実態に即した保険料にしてください。

《回答》

後期高齢者医療制度においては、一人ひとりに保険料が賦課されます。広域連合の区域（都道府県）全域が均一の保険料となります。

保険料の決まり方は「均等割額」と「所得割額」の合計となり、医療費全体の1割分を高齢者のみなさんに納めていただきます。保険料の支払いのなかった被用者保険の被扶養者に対しては、激変緩和の観点から、2年間、「均等割額」が半額となります。また、所得の低い人には世帯の所得水準に応じて保険料の「均等割額」が7割・5割・2割と軽減されます。

②低所得者に配慮し、必要な医療が安心して受けられる減免制度を設けてください。

《回答》

広域連合の制度に準じて行っています。

③保険料を払えない人への保険証の取り下げをしないでください。

《回答》

保険料を滞納した場合、特別の事情のない限り、被保険者証の返還を求めますが、短期保険証、資格証明書取り扱いについては、平成20年度に広域連合で決められますので、その基準に則して行います。

④健診を、今まで通り、希望者全員が受けられるようにしてください。

《回答》

当市の関係課（長寿社会課・健康推進課）と協議し、より良い方法で、健診ができるようにしたいと思います。広域連合の制度に準じて行っています。

⑤県民および高齢者が参加できる運営協議会を設けてください。

《回答》

広域連合に働きかけていきます。