

21. 新城市

「介護・福祉・医療など社会保障の施策充実についての陳情書」に対する回答書

新 城 市

平成19年10月18日

- 【1】 地方自治体の行政運営に当たっては、憲法及び地方自治法を基本にすえて各種行政施策を行うものであり、この姿勢は将来にわたって変わるものではなく、又変わってはならないと考えています。しかしながら、地方自治を取り巻く環境は大きく変化しており、少子高齢化社会への急速な進展の中で、国の行財政改革の動き、又高齢者医療・高齢者介護や障害者福祉の大きな変革の動きがなされているところであるが、こうした改革が地域住民に十分理解され有効に活用がなされるよう進めるとともに、今後生じてくる課題等についての改善策を見出せるよう努力し、充実してまいりたい。
- 【2】 ①住宅改修、福祉用具のサービス利用に際しては、利用者または、その家族が事業者が発注することとなります。金額と内容を慎重に検討いただくためにも全額払いが必要と考えます。
- 【2】 ②ア要介護1以上の方を対象に行なっています。
- 【2】 ②イ広報誌、市ホームページにより周知を図っています。
- 【2】 ②ウ現時点で予定はありません。
- 【2】 ③福祉給付金制度については、愛知県が見直しの検討を進めており、その動向を見極めた上で対応を決定します。なお、自動払いについては、平成17年9月診療分から初回のみ申請すれば、後は自動払いとなっております。
- 【2】 ④法的に申請によって負担区分が変更されることとなっており、自動的に行うことはできませんが、本市の場合は、内容を説明した通知と申請書を送付しております。この申請書を持参なり、郵送していただければ、適用となります。
- 【2】 ⑤初年度については、平成20年4月1日から平成21年7月31日までの16か月についての合算となりますが、事務的な部分も含め検討中です。
- 【2】 ⑥本市においては、すべて現物給付で実施しています。
- 【2】 ⑦平成20年度から予定しております。
- 【2】 ⑧実施しております。

- 【3】 1.(1)①国の制度において、可能な範囲で実施しており、本市独自の制度を設けることは、考えていません。
- 【3】 1.(1)②ア法改正前の第2段階の非課税者に限り、所得段階区分制度の矛盾を補完する目的から、独自の軽減措置を設けていました。制度改正により、H18.4 から所得階層区分が、5段階から6段階になり、矛盾点が解消されたため、独自の軽減措置は廃止しました。
- 【3】 1.(1)②イ国の示した基準に基づき、実施していきます。
- 【3】 1.(1)③ア市独自の減免制度は、実施していません。
- 【3】 1.(1)③イ市独自の減免制度は、実施していません。
- 【3】 1.(1)③ウ市独自の減免制度は、実施していません。
- 【3】 1.(1)④医師の医学的所見、サービス担当者の適切なケアマネジメントにより給付が必要と認められると市が確認した場合、例外的給付により実施しています。
- 【3】 1.(1)⑤ア社会福祉協議会に委託し、保健師2名、主任介護支援専門員1名、社会福祉士2名を配置しています。
- 【3】 1.(1)⑤イ本市においても、今年度から高齢者虐待ネットワーク委員会を発足し、関係機関との連携を図り、個々の事例にあたっています。
- 【3】 1.(1)⑤ウ該当なし。
- 【3】 1.(1)⑥施設整備については、高齢者保健福祉計画に基づき行なっています。
- 【3】 1.(1)⑦ア年2回研修を実施しています。(講師は社会福祉研修センターに依頼)
- 【3】 1.(1)⑦イ指導監査を通して指導していきます。
- 【3】 1.(2)①地域支援事業は、厚生労働省からの実施要綱を踏まえ、介護保険事業の予防事業として実施していきます。
- 【3】 1.(2)②調理が困難なひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の方のために、定期的に給食を配達することにより、食生活の改善と安否の確認を行なっています。配達は、火・木・金の週3回の昼・夕食分を実施し希望の曜日を選ぶことができます。

- 【3】 1.(2)③市内在住の運搬手段を持っていない満65才以上の無職の高齢者世帯で、かつ市内に家族等身内のない世帯に対し、粗大ごみ収集の要請があった場合は、無料で個別の収集を行なっています。燃えるごみ（日常のごみ）は、軽度生活支援（ヘルパー）で対応します。
- 【3】 1.(2)④介護保険の上乗せサービスは、保険料の上昇につながるため、実施は考えていません。
- 【3】 1.(2)⑤国の制度において、可能な範囲で実施しており、本市独自の制度を設けることは、考えていません。
- 【3】 1.(2)⑥地域支援事業としてミニデイサービスを取り入れ、市内50ヶ所で実施しています。生活支援ヘルパーの派遣、介護認定非該当の方へのデイサービス、外出支援として高齢者福祉タクシーの助成、また、地域により福祉バス無料回数乗車助成等に取り組んでいます。
- 【3】 2.①老年者控除の廃止に伴い、平成18年から2年間、激変緩和措置をとりました。
- 【3】 2.②現在考えておりません。
- 【3】 3.①平成20年4月からの医療制度改革については、高齢者の医療費が増大する中で、保険医療制度を世代間の負担の公平を図りつつ、持続可能で安定的なものとするため、70歳から74歳までの負担割合を見直したものであります。老人医療費助成制度については、県内ではすでに制度を廃止した市町村もあると聞いていますが、県では乳幼児医療を含め、福祉医療制度全般について、見直しを検討中であり、この検討結果を踏まえた上で、県内他市町村の状況も確認しながら、医療制度改革の趣旨も考慮し、検討しております。
- 【3】 3.②福祉給付金制度を含め、福祉医療制度全般について、現在県が見直しを進めておりますので、その結果を踏まえ結論を出す考えです。
- 【3】 3.③後期高齢者に対する減免制度は、現在、愛知県後期高齢者医療広域連合で検討中です。保険料滞納者への短期証、資格証明書の発行についても決定は広域連合となりますが、市としても十分協議をして行うようになります。
- 【3】 4.①通院については、小学校3年生まで、入院については、中学校卒業までに拡大の方向であるが、小学校4年生からの入院は、償還払いの予定です。
- 【3】 4.②妊婦の無料健診制度の拡充については、平成16年度から2回から3回に増やして実施しています。今後、産前の健診は3回を5回以上に増やす予定です。

- 【3】 4.③現在、その予定はありません。
- 【3】 4.④学校及び市教育委員会窓口で受け付けています。
- 【3】 5.①国民健康保険法第1条「社会保障及び国民健康の向上を目的とする」の立場で実施しております。
- 【3】 5.②ア保険税の減免制度につきましては、国の制度とともに本市独自の減免制度も実施しております。平成16年度以降、低所得者に対する保険税の軽減を7割・5割・2割を適用しております。
- 【3】 5.②イ現在は考えておりません。
- 【3】 5.②ウ現在は考えておりません。
- 【3】 5.②エ現在は考えておりません。
- 【3】 5.③ア被保険者の不公平感を是正するためにも、法に準拠し資格証明書制度を実施します。資格証明書については、制度にのっとり被保険者の滞納事由等を十分考慮し、対応していきます。なお、被保険者の保険税納付義務を遂行することが先決だと考えます。また短期証の方ですが払う意思があつて分納中の加入者には正規の保険証を交付しています。
- 【3】 5.③イ生活実態の把握にしっかり努めたうえで保険税の徴収を実施しております。
- 【3】 5.③ウ健康保険法施行規則で定められておりますので交付制限は実施いたしません。
- 【3】 5.④現在実施する予定はありません。
- 【3】 5.⑤今後検討してまいります。
- 【3】 5.⑥今後検討してまいります。
- 【3】 6.①窓口で、申請書の発行・受付等の拒否は行っていません。法律に基づいた対応をしています。
- 【3】 7.①4月からの負担軽減措置は、20年度までの一時的なものとなっています。申請受付・審査・受給者証発行など事務処理と、利用者の混乱を考えると、今後の国の動向を見ながらどのように判断できるのか、不透明な状況にあります。

【3】7.②利用料負担の軽減措置としては、国の基準に合わせて、上限を設けていますが、障害福祉サービスと地域生活支援サービス（移動支援・日中一時支援・地域活動支援センター・訪問入浴）を同一人が、同一月に利用した場合で、障害福祉サービスで定められた上限負担額を超えているときは、地域生活支援サービスに係る負担額も返還されます。

【3】7.③基本的に通年且つ長期にわたる外出については、対象外とさせていただいていますが、介護者等の事情により真にやむをえない場合は相談できます。また、報酬単価設定上で、利用時間の制限は定めていません。

【3】7.④通院による治療については、自立支援法に基づく受給者証の交付を受けている方には、自己負担分の全額（10%）を市単独で助成しています。精神疾患以外の医療も助成対象にすると本人の自立を妨げる恐れもある上、近隣各市町村の意向も踏まえて検討しなければならない課題です。通院医療費については、既に現物給付で対処しており、入院医療費は、償還払いをしております。

【3】7.⑤東三河地域の他市と連絡調整を図りながら考えてまいりたいと考えております。

【3】7.⑥障害児者への福祉サービスについて、市は枠組みづくりの推進という立場にあり、実際のサービス提供は、様々な形態の民間事業者が実施するという方向にあります。地域の支援事業所等との連携によって、今後拡充がなされることと思っておりますが、現時点では、⑤と同様の状況です。

【3】7.⑦当地では、小規模作業所は1～2年以内に全て新体系事業所に生まれ変わる予定となっています。地域活動センターについては、事業費補助方式となっています。また、報酬単価は、東三河の市町村間で調整したものとなっています。

【3】8.①各種健診は、自分の身体を知る重要な事業です。その結果を治療につなげたり、生活習慣を見直すための動機付けの場となる事業です。健康に関心をもち、自己の健康管理をしていただくため、また、医療の公平性を考えたとき、自己負担は必要であると思っております。平成20年度から始まる特定健診については、6月から10月に個別医療機関委託方式で実施する予定です。

がん検診は、集団方式が4月から翌年2月、個別医療機関委託方式が6月から12月までとほぼ1年を通して実施しております。

歯周疾患検診は、集団方式で年7回、個別医療機関委託方式が6月から8月まで実施しております。

【3】8.②歯周疾患検診は、現行の事業を継続して実施していく予定です。

75歳以上の健診については、広域連合の動向を見ながら関係部署と検討する予定

です。

【3】 8.③ 1人につき年1回の受診の機会を設けています。

子宮がんの個別検診は6月～12月まで医療機関で実施しています。ただし、1人年1回のみ受診となります。

【3】 8.④ 前立腺がん検診で年9回、節目健診で年3回実施しており、年1回、受診のできる機会を設けています。

【4】 1①～⑤及び2①～⑦

案件にもよりますが、全国的な課題と思われるものについては、本市も加入している「全国市長会」を通して、地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。

同様に愛知県での課題と思われるものについては、「愛知県市長会」、「県市懇談会」等で地方共通の意見として集約し、愛知県に要望していくことが望ましいと考えます。

【4】 3①～⑤

いずれも一つの自治体のみの問題ではないため、県単位及び全国的な要望が必要となっていくことであると考えますので、段階をふまえながら検討していきます。