

愛知県自治体キャラバン実行委員会請願・要請に対する回答

以下の事項について、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。
- 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。
 - 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。
 - ウ. 「障害者控除認定書」を交付した人については、対象者の障害事由の変更・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。
- 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、自動払いしてください。
- 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。
- 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。
- 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。
- ⑦国民健康保険の保険料（税）2割軽減およ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。
- 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

- ①平成16年度から住宅改修、福祉用具購入いずれについても、既に実施しています。
- ②
 - ア. 医師の意見書、認定調査内容から判断していますが、要介護1以上の場

合はほとんどの方が該当になっています。

イ. 昨年は、個別に案内文を送付しました。申請書の送付については、現在検討中です。

ウ. 周知に努めます。

- ③福祉給付金の現物給付化は、現行の老人保健法の制約等により実施困難であると愛知県から聞いております。しかしながら当市におきましては、平成16年5月診療分より受給者の手間等を考慮し自動払いできる部分は受給者にお知らせし、自動払いの取り扱いを行っていますが、一部市単独で事業を行っている部分については、医療機関の混乱を防ぐため自動払いできない部分があります。

このような状況の中、平成20年4月に立ち上がる後期高齢者医療制度の中で現物給付化できないものか県に要望していきたいと考えております。

- ④老人保健法の一部負担金は、課税所得額145万円以上で一旦「現役並み所得者」に認定されますが、現在基準収入額の引き下げに伴う経過措置により収入額で再判定される仕組みになっています。ところがこの経過措置は、申請に基づき再判定することと法令で取り扱いが定められております。尾張旭市では、少しでもわかり易く説明するため、個別に該当者と思われる方に文書を送付し申請を促しております。
- ⑤2008年4月から行われる後期高齢者医療は、制度創設に当り詳細の事項が未定ですが、手続きは年1回になると理解しています。この後期高齢者医療制度は、愛知県広域連合におきまして県下統一した方法で行うこととなります。住民に負担がかからないよう、努めてまいります。
- ⑥当市においては、現物給付しておりますが、県外で受診された場合のみ償還払いとなっています。
- ⑦2割軽減制度の自動適用については、かねてより市長会において国に要望していましたが、これまでは申請が必要とされていたため、対象者に申請書を個別送付し、申請漏れのないよう努めていました。
- このたびの医療制度改正に伴い、平成20年度からは、申請を要せず自動適用できる方向であると聞き及んでいます。
- 減免制度については、個別の事情により困窮した方を救済するものであるため、自動適用は考えていません。
- ⑧出産育児一時金の受領委任制度は、平成13年度より実施しています。

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。
- 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。
- 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。
 - 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。
 - 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。
- ④要支援、要介護1の人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きで利用できるようにしてください。
- 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、介護予防のケア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。
 - 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市町村が責任をもっておこなってください。
 - 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、委託料を公的責任が果たせる水準に引き上げてください。
- 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。
- 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。
 - 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。

①保険料減免経費の一般会計からの繰り入れについては、制度上困難ですが、利用料減免経費については、一般会計にて予算措置しています。

介護サービス改善に向けては、地域支援事業の任意事業の中で、介護相談員の派遣などサービスの適正化に向けた施策を行っており、一般会計からも20.25%の負担をしています。

また、市職員による事業所の実地指導も継続して行っています。

②ア. イ.

減免制度については、平成15年度より、生活困窮者で収入が生活保護基準以下・扶養を受けてない・自宅以外に資産がないかたに対し、申請により保険料を第2所得段階から第1所得段階とする減免を行っています。しかしながら、新たに第2段階を設定したことにより、実質的に対象者はいなくなっています。

③

ア. 平成15年度より生活困窮者で、収入が生活保護基準以下、他の扶養を受けてない、自宅以外に資産がないかたに対し、訪問介護の利用料を申請により10%から6%にする減免を行っています。

イ. 制度改正により、2005年10月サービス利用分からは、「利用者負担第2段階」の方の限度額が24,600円から15,000円に下がっています。

また、高額サービス費の申請手続きについては、初回のみの申請で済むよう取り扱いを改めています。

ウ. 2005年10月からの居住費・食費の自己負担化に伴い、特定入所者介護サービス費（補足給付）の創設や社会福祉法人等による利用者負担軽減、高額サービス費の基準引き下げなどの低所得者対策を講じており、現時点では新たに独自の減免制度を行うことは考えておりません。

④要支援・要介護1の軽度者に対する福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与につきましては、自立支援の観点より、一定の例外となる方を除き保険給付の対象外となっていました。が、平成19年度4月から厚生労働省の通知に基づき、条件を緩和しています。

手続きについても、ケアマネジャーと連携を図りながら、利用者にとりなるべく簡便な方法で行うようにしており、本年度4～8月においては、9件の実績がありました。

⑤

ア. 地域包括支援センターについては、尾張旭市は市域が狭く、市内公共交通を始め交通の便にも比較的恵まれていますので、当面は直営1か所としてスタートしています。また、市内に3か所ある在宅介護支援センタ

一を地域包括支援センターの協力機関と位置づけ、相談、調査、介護予防事業等の協力をいただいています。

また、介護予防のケアプランについては、居宅介護支援事業所への委託と地域包括支援センターにて、国基準の3職種以外にもケアマネジャー（臨時職員）を雇用し、ケアプランを立ててもらえない利用者が発生しないよう努めています。（平成19年8月1日現在 9名雇用）

イ. 尾張旭市では、地域包括支援センターを直営で設置しており、権利擁護や虐待防止ネットワーク連携会議の設置、困難事例への対応など市が責任を持つ形で準備を進めています。

ウ. 該当ありません。

⑥介護保険サービスの基盤整備については、介護保険事業計画に沿って順次整備を進めています。

▼特別養護老人ホームについて

平成18年度20人定員 増設済（旭ヶ丘町）

平成20年度60人定員 新設予定（南栄町・ショートステイも併設予定）

▼地域密着型サービスについて

平成20年度までの、第3期事業計画期間においては、小規模多機能型居宅介護事業者の募集を行っていますが、整備を行おうとする事業者がなかなか見当たらない状況です。「夜間対応型訪問介護」については、平成19年度4月に1事業所を指定しています。その他のサービスについては、募集は行っていません。

▼その他

医療療養病床の縮小や介護療養病床の廃止、他施設への転換が進められようとしています。今後実施する予定の第4期高齢者保健福祉計画（平成21～23年度）のアンケート結果から利用者ニーズを把握し、情報収集に努めながら、適正な基盤整備を図っていきたいと考えています。

⑦

ア. ケアマネジャーの研修体系については、平成18年度より大きく見直され、県社協で実施されています。また、資格の更新制も導入されました。その他、各介護事業所での独自の研修等を通じ、従業者の資質向上が図られているところです。

市としては、毎月行われている事業者連絡会の介護支援専門員部会（ケアマネ部会）に地域包括支援センターの主任ケアマネジャーや保健師等が参加し、情報交換、研修会を行うなど資質向上に努めています。

また、市内事業所の訪問指導を定期的の実施しており、介護保険事業の適正な実施に努めています。

イ、介護保険に関するあらゆるご意見は、定期的に愛知県に連絡しており、重大なものはすぐに監査する体制になっています。

介護労働者の処遇の問題に関しましては、必要に応じ労働基準監督署や愛知県と連携し、適切な処遇がなされるよう努め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ください。

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。

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。

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。

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。

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

①地域支援事業については、保険給付費の3%（平成19年は2.33%、平成20年は3%）を上限として交付金の対象となります。

地域支援事業の効果的な実施は、要介護状態の予防や保険給付費の抑制につながる反面、その一部は保険料を財源としているため、被保険者のかたに納得していただける適正な事業実施に努めてまいりたいと考えています。

②週3回を限度に行っていた配食サービスについて、平成18年度から状況に応じ、週5回まで配食ができるように改めました。費用については、近隣の状況を参考に、平成18年度から400円に若干値上げしています。

会食方式については、市は直接行っていませんが、ボランティア団体の協力を得て、社会福祉協議会で年2回実施しています。また、ボランティア団体の実施するミニデイサービス（8団体、各団体月2回程度実施）に対して補助を行っています。

③ごみ出しの援助は行っていませんが、65歳以上の高齢者及び心身に障害等

のある者を対象とした危険防止に係る軽作業の支援サービスを実施しています。(参考:対象年齢を平成18年より75歳以上→65歳以上に変更し、対象を拡大)

- ④介護手当の支給は実施しておらず、今後も実施の予定はありません。
- ⑤住宅改修費への独自の助成制度は実施しておらず、今後も予定はありません。
- ⑥現在、年度当初80歳以上の高齢者に対し、外出支援施策として、日常生活でタクシーを利用される場合、年36回を限度に基本料金相当分を助成しています。

また、市内で4路線の公共交通の試験運行が行なわれており、高齢者を中心に利用いただいています。

高齢者の生きがいにつながる対策としましては、高齢者が無料で気軽に集まれる場として、市内15か所に「老人いこいの家」を設けています。また、市内3か所に高齢者趣味の作業所を設けています。その他、シニアクラブへの補助や支援、高齢者趣味クラブへの補助、ひまわり農園の整備などにより高齢者の生きがいづくりに取り組んでいます。

なお、上記の施策は一般会計での事業となっています。

2. 国の税制改正に伴う負担増の軽減措置について

- ①公的年金等控除の縮小、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。
- 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

- ①国民健康保険税については、公的年金等控除の縮小による影響がありますが、この税制改正は、世代間の負担公平化の観点から実施されたと考えていますので、国の経過措置以外には市独自の軽減措置を実施する考えはありません。また、介護保険料については平成17年度税制改正において高齢者の住民税非課税限度額の廃止が実施されました。この税制改正の影響で大きく保険料が上昇する被保険者について、介護保険の制度として、平成18～20年度にかけて段階的に保険料率を引き上げる「激変緩和措置」をおこなっています。利用者負担段階が2段階以上の上がられた方については、1段階の上昇にとどめ、また、1段階上がったかたでも、低所得のかたについては社会福祉法人による軽減制度で対応しているところです。

このように、制度として税制改正に対応しておりますので、現在のところ、

独自での緊急対策等を実施する予定はありません。

- ②①と同様に世代間の公平化の観点から、独自施策は考えていません。介護保険料についても現行の市独自の減免制度の対象者については、新基準の第2所得段階に該当するかたとなりますので、税制改正の影響はないものと考えています。

(参考) 減免基準

- ①非課税世帯で、対象となる方の収入が生活保護基準以下
- ②自宅以外の家、土地を有しない
- ③社会保険、税などの扶養をうけていない。

※住民税が「課税」となるかたは、単身世帯の場合、課税年金収入が1,520,000円(320,000円+1,200,000円)以上のかたとなります。

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。
- 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。
- 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

- ①急速な高齢化が進展する中、「国民皆保険制度」を堅持し、医療保険制度を将来にわたって安定的で持続可能なものとしていくためにこのたびの医療改革が行われました。この趣旨から考えれば、世代間の負担の公平を図るため、高齢者に応分の負担を求める観点からやむを得ない措置と考えております。この増加分を市単独で助成することは、厳しい財政状況により非常に困難です。なお、老人保健、老人医療の一部負担金の支払が困難な身体的、環境的に恵まれない人に対しては、その一部負担金を助成する福祉給付金の制度で助成しております。
- ②福祉給付金の制度は、老人保健制度の例外的な取扱として、一部負担金の支払が特に困難な方に対し、県の助成を受けて実施しています。
現状、老人保健、老人医療の一部負担としておりますが、70歳から市単

独で補助することになると現在の財政状況からは非常に困難であるといわざるを得ません。

なお、後期高齢者医療制度が発足される平成20年4月以降の対象につきましては、県の動向を注視してまいりたいと考えております。

- ③減免制度については、後期高齢者の実施主体である広域連合で定める減免内容に従っていきたいと思っております。また、保険料滞納者に対する保険証の取り扱いについても広域連合で定める基準に従っていきたいと思います。

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。
- ②妊産婦の無料健診制度は、産前は14回以上、産後は1回以上を無料にしてください。
- ③妊産婦医療費無料制度を新設してください。
- ④就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

- ①愛知県議会では、入院医療費について中学校卒業まで助成を拡大していくことについて、市町村と調整の上20年度には実現したいと知事が答弁されています。それを受けて現在市では県と内容の調整中ではありますが、現在のところ市単独で助成を拡大していく考えを持っておりませんが、引き続き検討はしていきたいと考えております。
- ②厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知では、財政厳しい折、14回程度の公費負担が困難な場合、経済的理由等で受診をあきらめる者を生じさせないため、5回程度の公費負担を実施することが原則として考えられるとしています。今後は市の財政状況、厚生労働省が示す考え方、各種子育て支援施策を踏まえ、十分検討していきたいと思っています。
- ③当市においては、県下でも特筆すべき少子化対策事業として、母子保健法の規定による妊娠届出をし、母子手帳の交付を受けた日から（平成19年4月からは母子手帳を受けた月の初日に変更）、出産後1か月の間に医療保険が適用となる病気で入院された方に保険医療費自己負担分を全額助成しています。
- ④申請受付については、すでに市の窓口と学校とどちらでも受付できます。

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」の立場でおこない、「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。

②保険料（税）について

ア．保険料（税）の引き上げをおこなわず、減免制度を拡充し、払える保険料にしてください。

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。

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。

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。

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おこなわず、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おこなわず、払う意思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。

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料（税）の徴収や差押えなど制裁行政をしないでください。

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」の交付制限をおこなわないでください。

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おこなわないでください。

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おくなど、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、規定をつくってください。

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

①国保の目的については、法第1条のとおりですが、その実現のための手段については、保険の仕組みを用いて実施するよう制度設計されていますので、「相互扶助」「公平な負担」が不可欠なものと理解しています。

②

ア．国民健康保険制度では、必要な医療費等の費用を保険税等で賄う必要があります。高齢者が多く加入する国保において、医療費が年々大幅に増加している現状を考えれば、今後も税率改正を検討する必要があると考えています。

保険税の公平な賦課を行う中で、特に生活困難である世帯を救済するため、減免を行っていますが、この財源が他の世帯の保険税であることを考えますと、対象の拡大については慎重に対応する必要があると考えています。

- イ. 子育て支援の観点から、斬新的な提案であると理解しますが、国民健康保険制度では、加入者の年齢等を考慮せず、一律の均等割の負担を求めており、これに反する不均一な課税は困難であると考えます。
- ウ. 低所得世帯については、その所得に応じ均等割・平等割の応益割を軽減する制度があります。この低所得世帯軽減は、その経費を県と市が負担することとなっていますので、保険税の税率に直接影響しませんが、減免については、その財源を保険税に転嫁せざるを得ないことから、ご提案の減免制度は今のところ考えていません。
- エ. 本市の保険税減免の要件としては、前年所得が500万円以下で、当年の所得見込みが250万円以下の方を上限としています。ご提案の要件の方は、国保では所得の高い世帯に区分され、賦課限度額に達する場合もあると考えます。保険税の減免を実施するためには、これより少ない所得の方を含め、保険税に負担を転嫁する必要があり、ご提案の減免要件の拡大は今のところ考えていません。

③

- ア. 法により交付が義務付けられていますので、法に従い適切に交付しています。

短期証明書については、生活実態を把握するための面談をおこなう必要があることから、一定の未納者を対象に交付しています。面談等により保険税を納付され、滞納額の減少が見込まれるかたは一般の保険証に切り替えています。

- イ. 法令に従い、生活実態に配慮し適正に実施しています。
- ウ. 限度額適用認定証は、高額療養費の手続きを簡略化し、現物給付とするものです。保険税の納付がないかたには、保険税納付の相談機会が必要と考え、認定証の交付を保留していますが、保険税納付意欲の向上や未納保険税の累積防止に効果を上げています。

これらの方に対しては、資格証明書の対象等でない限り高額療養費の給付制限をするものではなく、通常どおり、療養の2か月後に高額療養費の支給申請を受け付け、納付の相談を併せて行なっています。

- ④国民年金の未納により将来無年金等となって、生活困難となる方が増加することを予防する観点から、年金保険料納付を勧奨するため、国保短期保険証の発行ができることとなりました。

年金未納者に対する短期保険証の発行については未定です。当面は状況を見守って参りたいと考えています。

- ⑤法第44条に基づく一部負担金減免制度は、現在のところ条例・規則等において特に定めておりません。

法が作られた当時と異なり、現在では高額療養費制度の充実によって、法の主旨はほぼ充足されているものと考えていますが、災害時等に対応するため、手続きを定めておくのは有効であると考えています。財源を保険税に転嫁することになりますので、慎重に研究してまいりたいと思います。

- ⑥法第58条第2項の傷病手当金その他の保険給付については、できる旨規定されていますが、実施するためには保険税に財源を求めざるを得ません。国民健康保険の被保険者に無職者・高齢者が多いという現状においては、傷病手当金、出産手当金の給付をするために保険税の税率を上げることについて理解を得るのは困難ではないかと思っています。

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

- ①生活保護の申請については、相談内容をよく聴取して、生活保護法の趣旨に基づき適切に事務処理を行っています。

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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

①国の基準どおりに実施しています。

②▼補装具 国の基準どおりに実施しています。

▼その他（負担軽減策） 現在のところは考えていません。

③通学・通所については実施しています。月23回を限度としています。

④当市においては、市単独で精神障害者医療を助成しています。その内容は、精神障害と診断されて入院治療（措置入院者を除く）を受けられた方の入院医療費の自己負担分についてその半額を、自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けて通院治療される場合の必要な自己負担分を助成しています。しかしながら、本市の厳しい財政状況を考えると他の障害者と同様の全疾病を対象とすることは、困難ではないかと考えます。

⑤国の基準どおりに実施しています。

⑥日中一時で対応しています。

⑦▼地域活動支援センター 現在のところ考えていません。

▼小規模授産所 当市には該当ありません。

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。

②歯周疾患検診および75歳以上の健診については、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。

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。

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

①国は本人の自己負担を3割負担の基準で、健康診査に対して、受診者の自己負担分を除く検査費用を国、県、市が3分の1ずつ補助するしくみになっています。

がん検診、歯周疾患検診については、自己負担以外は全面的に市の費用になっています。こうした厳しい財政状況の中、健診の自己負担無料化は、質の高い健診としての体制を維持することが困難になってくると考えられます。今後は受益者負担の適正化をはかりながら、市民自らが健康管理していくひとつの手段としての健診のありかたを考えていきたいと思っております。

また、健診実施期間を通年にするにつきましては、医療機関の実施協力体制に困難性があることや集中的に受診していただくことによって、受診率

を高めることも考えられ、現在、4カ月間の実施期間となっております。

- ②歯周疾患検診については、現行どおり今後も健診を実施していきたいと思っております。また、75歳以上の健診につきましては、保険者である広域連合が保健事業として努力義務により実施することになっておりますので、広域連合の実施方法に従いたいと考えております。

- ③子宮がんについては平成18年度より国の方針として、子宮がんの罹患リスクが上昇傾向にある20歳代から受診機会を提供するために、対象が30歳以上から20歳以上になり、受診機会が2年に1度になりました。

この2年に1度の検診であっても、検診として充分効果があり、2～3年に1度の受診頻度でも有効性が示されています。また市独自の対応として、子宮がんの好発年齢である、40歳代、50歳代は毎年受けていただくよう、対応させていただいております。

また、乳がんについては検診間隔が2年に1度になった理由として、平成18年度から、しこりとして触れない早期がんを発見するためにマンモグラフィ併用検診（視・触診とマンモグラフィ）が導入され、精度の高い検診であるため、2年に1度の検診でも早期がんとして発見でき、充分効果があるとされています。

また、視・触診単独検診による中間期がんは30%ですが、マンモグラフィ併用隔年検診では、10%以下となり、併用検診（視・触診とマンモグラフィ）での中間期がんは、ほとんどが早期で、死亡率を悪化させないとも報告されています。また費用対効果からも考えても、2年に1回の検診では、1年あたりの費用としては、これまでとほぼ同様になります。このように隔年検診の有効性と費用対効果の理由から2年に1度の検診として実施しております。

- ④平成18年度より、50歳以上の男性に対して、年1回の前立腺がん検診を実施いたしております。

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。
- 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。

- 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。
- 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。
- ⑤消費税の引き上げは行わないでください。

回 答

- ①去る6月6日の全国市長会議で、審議採択した中、「国民年金に関する要望」において「将来に向けて持続可能な年金制度を構築するため、その在り方について、最低保障年金を含め国民的な議論を行い、適切な見直しを行なう」よう関係省庁、全国会議員に要望しています。
- ②後期高齢者医療制度の低所得者対策、保健事業及び葬祭費につきましても、広域連合において現在十分検討を重ねられており、現状では未確定な部分もありますので、このような状況の中で市から国に意見書、要望書の提出予定はありません。
- ③現時点においては、意見書、要望書の提出の予定はありませんが、今後の動向を見ながら、必要に応じ意見を述べていきたいと考えています。
- ④少子化対策の充実強化を図るため子ども医療費無料制度を創設することを全国市長会を通じて国に要望しています。
- ⑤意見書や要望書を提出する予定はありません。

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。
- 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。
- 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。
- 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。
- ⑤削減した国民健康保険への県の補助金を元にもどし、増額してください。

- 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。
- ⑦4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、資産要件を撤廃するなどさらなる軽減策をとってください。

回 答

- ①急速な高齢化が進展する中、「国民皆保険制度」を堅持し、医療保険制度を将来にわたって安定的で持続可能なものとしていくためにこのたびの医療改革が行われました。この趣旨から考えれば、世代間の負担の公平を図るため、高齢者に応分の負担を求める観点からやむを得ない措置と考えております。今後におきましては、県の動向を見守っていきたいと考えておりますので、県に対し意見書・要望書を提出していく考えは、今のところ持っておりません。
- ②近年の急速な高齢化が進展する中におきましては、広く高齢者に対しても応分の負担と給付の公平を求めています。福祉給付金の対象年齢は、老人保健法の趣旨から、また市の財政状況から適当と考えていますので対象年齢拡大を県へ要望する考えは、持っておりません。
支払方法の現物給付化につきましては、県下各市と協調して会議等の折りに県へ要望をしまいたいと考えております。
- ③後期高齢者医療制度における減免制度につきましては、実施主体である広域連合において設けられる予定ですので、その制度も未だ決定していない中において、市として県に要望する考えはありません。
- ④愛知県議会では、入院医療費について中学校卒業まで助成を拡大していくことについて、市町村と調整の上20年度には実現したいと知事が答弁されています。それを受けて現在市では県と内容の調整中でありますので、このような状況の中で市から県に対する要望を行う考えはありません。
- ⑤国民健康保険に対する県の補助金は、先の三位一体改革の中で整理され、元にもどすことは困難ではないかと考えていますが、今後とも補助金申請時等の機会に増額・拡充を要望してまいりたいと思っています。
- ⑥市単独で行っている精神障害者医療は、精神障害と診断されて入院治療（措置入院者を除く）を受けられる場合は、入院医療費の自己負担分についてその半額を、自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けて通院治療される場合は、必要な自己負担分を助成しています。しかしながら、本市の厳しい財政状況を考えると他の障害者と同様の全疾病を対象とすることは、困難ではないかと考えますので、県下の各市と協調しながら、引き続き要望していきたいと考えています。
- ⑦意見書や要望書を提出する予定はありません。

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。
- 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。
- ③保険料を払えない人への保険証の取り上げをしないでください。
- 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。
- 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

- ①保険料は、高齢者の生活実態に即した保険料になるよう広域連合において算定されますので、特にこの件に関し広域連合へ意見書・要望書の提出を考えておりません。
- ②後期高齢者医療制度における保険料の軽減措置は、その世帯の所得に応じて7割、5割、2割の軽減措置が考えられています。また、被用者保険の被扶養者であった人に対しても2年間保険料の均等割が5割軽減され所得割はかからない措置がとられる予定です。
- ③督促、催告の手続きをとりながらご本人様にご理解いただくことになりますが、安易に短期保険証を発行することの無いよう努めていきたいと考えております。
- ④健診は医療費の重複支払を防ぐため絞り込んでいくこととなりますが絞込みの対象となる方は、既に医療機関で診療中の方となります。
- ⑤運営協議会ではありませんが、後期高齢者医療審査会という形で県民、被保険者の方が参加できる形になっております。

以上の観点から広域連合において協議が行われておりますので、特に市としてこれ以上の要望を行う考えはありません。

26. 尾張旭市

愛知県自治体キャラバン実行委員会請願・要請に対する回答

(追加分)

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

- ① 国は本人の自己負担を3割負担の基準で、健康診査に対して、受診者の自己負担分を除く検査費用を国、県、市が3分の1ずつ補助するしくみになっています。

がん検診、歯周疾患検診については、自己負担以外は全面的に市の費用になっています。こうした厳しい財政状況の中、健診の自己負担無料化は、質の高い健診としての体制を維持することが困難になってくると考えられます。今後は受益者負担の適正化をはかりながら、市民自らが健康管理していくひとつの手段としての健診のありかたを考えていきたいと思っております。

また、健診実施期間を通年にするにつきましては、医療機関の実施協力体制に困難性があることや集中的に受診していただくことによって、受診率を高めることも考えられ、現在、4カ月間の実施期間となっております。

また、特定健康診査については、受診率を上げる意味からもできるだけ自己負担を少なくしたいと考えていますが、単なる無料化は税率引き上げにつながる恐れもあるため、これらに留意し、費用負担について今後検討していきたいと考えています。

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

- 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

- ④ 少子化対策の充実強化を図るため子ども医療費無料制度を創設することを全国市長会を通じて国に要望しています。同様に国民健康保険制度等に関する要望において「各種医療費助成制度等市町村単独事業の実施に対する療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額算定措置を廃止すること。」との要望をしています。