

【 1 】 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。

従来から、地方自治法の趣旨に則り、行財政運営を進めているところでございます。医療・介護・福祉など社会保障・福祉の施策につきましても、法の趣旨を踏まえ、持続的・安定的な制度の確立に努めているところでございます。

【1】②

税滞納世帯等への行政サービス制限は行わないでください。

本市におきましては、税滞納世帯に対する行政サービスの制限は
行っておりません。

【1】③

財政局に設置された債権回収室は廃止し、税滞納世帯の解決は、市民の実情をよくつかみ、相談にのるとともに、分納・減免などで対応してください。

未収金が年々増加している状況の中、収入の確保と期限内に納めているかたとの負担の公平性を維持していくため、全庁一体となって未収金の圧縮に取り組んでいるところです。

債権回収室につきましては、債権を所管する局では回収が困難な事案について、短期集中的に回収を行うことにより、未収金を早期に圧縮することを目的として平成23年4月に設置いたしました。ご理解いただきたいと思います。

市税を期限までに納めることができない事情があるかたに対しましては、所得や生活状況などをお伺いし、適切に対応しているところでございます。今後とも生活状況などの把握に努め、適切に対応してまいります。

【2】①

職員を適正に配置し、いつでも必要な住民サービスが提供できる自治体にしてください。

地方公共団体は、行政運営にあたって、常に最小の経費で最大の効果をあげ、組織及び運営の合理化に努める必要があります。

定員については、必要性の薄れた事務事業などをたえず見直す一方で、市民にとって必要度・重要度のより高い事務事業に職員を重点的に配置することにより、市民ニーズの変化に柔軟に対応した簡素で効率的な行政運営に努めております。

【2】②

防災計画をマグニチュード9を想定して見直し、名古屋市独自の対策を講じること。

防災計画の被害想定見直しにつきましては、現在、国の「東北太平洋地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会」が設置され、今後、東海・東南海・南海の三連動地震による被害想定調査も予定されており、この動向について注視しているところです。

本市の防災対策としては「震災対策基本方針」を策定し、すぐにでも始められる対策について、順次着手しております。また、有識者を含めた「地震対策専門委員会」を設置し、その中において、市民の生命、財産を守るべく課題、対策等の検討を始めたところです。

【2】③a

小中学校などの耐震化の促進

本市の市立小・中・高等・特別支援学校及び幼稚園につきましては、耐震補強事業を
全て完了いたしました。

【2】③b

食糧・水などの備蓄の強化をはかってください。

本市においては、災害救助用の備蓄食糧として、乾パン、アルファ化米などを40万食分備蓄しております。

食糧の他には、粉ミルクや毛布、紙おむつ、日用品セットなどの生活用品を備蓄しております。

アルファ化米と粉ミルクのうち、アルファ化米については1万食、粉ミルクについては168缶がアレルギー対応のものとなっています。

これらの物資は、市内5か所の備蓄倉庫や区役所・支所のほか、小中学校・コミュニティセンターなどの避難所764か所に分散して備蓄しており、基本的には発災直後に緊急に必要となる物資について備蓄をしています。

また、緊急かつ大量の救助物資を要する大災害に備えて、関係機関の協力を得て、食料や飲料、日用品などの物資の供給協定を17の事業者と締結しております。

なお、水については、本市の地域防災計画において、避難所等に設置されている応急給水施設の使用が基本とすることとされています。

今後、「名古屋市震災対策基本方針」に基づき、避難所等における課題の解消を議論する中で、備蓄についても検討を行ってまいります。

【2】③c 小中学校などの耐震化の推進
防災拠点の耐震化をはかってください。

市有建築物の小中学校の耐震化は平成23年9月1日現在、全て完了しています。
市有建築物の防災拠点の耐震化は公会堂を残すのみとなっています。

【2】③d 個人宅の耐震化についても促進をはかる施策を充実してください。

木造住宅の耐震化を一層促進するため、平成23年度に耐震改修助成の補助限度額を最大60万円から最大90万円に増額しております。

また、平成23年度からは、町内会などの地域団体が取り組む地震対策の学習会や耐震診断の申込みを勧める戸別訪問などの耐震化に関する活動を支援する「地域ぐるみ耐震化促進支援事業」を実施し、きめ細かな啓発に取り組んでおります。

今後とも、住宅の耐震化の促進に向けて、積極的に取り組んでいきたいと考えておりますのでご理解賜りたいと存じます。

【2】④

避難所のバリアフリー化をすすめてください。

本市の地域防災計画においては、避難所に指定された公共施設にあつては、高齢者、障害者等が不安なく安全に避難生活ができるよう、あらかじめ車いす用トイレの設置や施設内の段差解消等、福祉環境の整備に努めておくものとされています。

現在、避難所に指定されている施設には、原則すべての施設において、車いすの方も利用できる仮設トイレを備蓄しております。

また、スロープの整備がされていない避難所については、各区本部の要請を受けて簡易式スロープなどの物品を調達することにより対応いたします。

今後、避難所に指定されている公共施設を所管する局において、機会をとらえて、スロープの設置やトイレの洋式化など所要の整備を行ってまいりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

【2】⑤

集団での避難生活が困難な障がい者・児、特別な介護を含む援助が必要な障がい者・児のための福祉避難所を整備・拡充してください。

本市においては、平成 19 年度から福祉避難所の指定を開始しており、現在 32 か所を指定しております。障害者トイレなどのバリアフリー化がされていることなどの指定要件を満たし、災害時に福祉避難所を運営することについて理解が得られた社会福祉事業を行う法人と施設ごとに協定を締結しています。

一方、平成 20 年 6 月に厚生労働省から出されました「福祉避難所の設置・運営に関するガイドライン」の考え方として、災害時にすぐに避難できる地域における「身近な福祉避難所」として、通常の避難所の中に災害時要援護者に配慮した空間を確保するものと、現在本市がしていますような障がいの程度の思い方など、地域における身近な福祉避難所では避難生活が困難な方を受け入れる「拠点的な福祉避難所」があります。

地域における「身近な福祉避難所」として、小学校などの避難所の一定の空間を利用することは、災害時要援護者の安定した避難生活の確保のため、大変有効であると認識しており、今後、「名古屋市震災対策基本方針」に基づき、避難所等における課題の解消を議論する中で検討を進めてまいります。

また、「拠点的な福祉避難所」の確保についても、老人施設や障害者施設の社会福祉施設に向けて、今後も協力依頼を行ってまいります。

【2】⑥

災害拠点病院の強化拡充をはかってください。

愛知県内における災害拠点病院につきましては、愛知県災害拠点病院設置要綱に基づき、愛知県知事が指定することとされており、平成23年4月現在、県内で33病院が指定されております。

そのうち、名古屋市域におきましては、10病院が指定されているところであり、市立病院におきましては、東部医療センターがその指定を受けているところでございます。

東部医療センターにつきましては、災害時に災害拠点病院としての役割が果たせるよう、これまでに建物の耐震改修を完了し、医薬品や食糧等の災害備蓄物資を順次配備してきたほか、災害訓練も実施しており、今後もさらに災害対策を充実していきたいと考えております。

また、今年度開院いたしました西部医療センターにおきましても災害拠点病院として指定していただけるよう準備していきたいと考えているところでございます。

【2】⑦

防災マップの見直し、避難経路の確保等を進めてください。

本市の防災マップの見直しにつきましては、東日本大震災の津波被害を鑑み、国の新たな被害想定の方針を待つことなく、市民の命を守るために緊急かつ一時的に避難する場所を確保するための「津波避難ビル指定等推進事業」の実施に伴い、従来の津波ハザードマップを見直し、津波避難ビル及び標高、避難の心得などを記載した「津波避難ガイドマップ」の作成をしました。

また、避難経路については、「あなたの街の地震マップ」を用いて、揺れや液状化危険度の予想を示し、安全な避難について啓発をしています。

今後も引き続き「訓練の充実」、「市政出前トーク」や「くらしの防災セミナー」などの場において、実際に避難する市民の皆様方と一緒に、災害時における正しい行動の仕方について普及啓発の一層の充実を図っていきます。

【2】⑧防災教育を徹底してください。

名古屋市におきましては、東海地震等の災害に備えて、昭和 56 年度から町内会・自治会を単位とした自主防災組織の結成を進め、平成 13 年度からは防災安心まちづくり運動に取り組んでいるところです。

防災安心まちづくり運動においては、自助・共助に基づき、各家庭で行う防災対策や地域が主体となった自主防災訓練、防災講習会などの活動の推進を図っているところです。

こうした地域の取り組みにあたっては、消防署、消防団をはじめ区役所等の関係機関が連携し、訓練指導や講習会の講師、情報提供、活動に対する助言などの支援や活動の実施に対する働きかけを行っています。

今後も引き続き、東海・東南海地震等の災害に備えて、地域の要望などを踏まえながら、自主防災訓練や防災講習会などの取り組みに努めてまいります。

【3】 1 (1) ①

介護保険料を引き下げてください。また、負担能力に応じたきめ細かい保険料段階を設置してください。

第 5 期の介護保険料につきましては、現時点で国から詳細な情報が示されておらず、精査しなければならない引き上げ要素、引き下げ要素が多く残っている状況でございます。

今後は、これらの要素を十分に認識した上で、適正な保険料の設定に努めてまいりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

【 3 】 1 (1) ②

低所得者に対する介護保険料の減免制度を実施してください。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。

介護保険制度は全国一律の制度であり、介護保険料につきましては、本来、法制度の枠組みの中で対応すべきものと考えているところでございます。そのため、本市としては、低所得者の方々に対する介護保険料の負担軽減の拡大を図るなど、必要な措置を講ずるよう、大都市介護保険担当課長会議等の要望活動を通じて、今後も国へ要望してまいりたいと考えております。

なお、ご承知のとおり、本市の介護保険料は、所得などに応じて9段階の区分を設けており、低所得者の方々の負担が重くならないように配慮されておりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

【 3 】 1 (1) ③

低所得者に対する利用料の減免制度を実施してください。

利用料の減免につきましては、介護保険料と同様に、法制度の枠組みの中で対応すべきものと考えているところでございます。

なお、利用料に関し、低所得者の方々への対策として、高額介護サービス費等、一定の配慮がなされているところでございますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

【3】 1 (1) ④

要支援者を介護保険からはずす「介護予防・日常生活支援総合事業」は実施せず、介護保険による介護予防サービス及び地域支援事業を充実して下さい。

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、要支援者と介護予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に提供する事業で、市町村の判断により地域支援事業として実施することができるものです。

本市における「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施の可否につきましては、名古屋市高齢者施策推進協議会や高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画部会において第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定作業を進める中で検討してまいりますが、事業の実施の如何に関わらず、要支援者に対するサービス水準が低下することのないよう努めてまいりたいと考えております。

【3】 1 (1) ⑤

特別養護老人ホームや小規模多機能施設など施設・在宅サービスの基盤整備を早急におこなってください。基盤設備が円滑にすすみ、低所得者や医療依存度の高い利用者の入所が確保できるよう助成制度を設けてください。

介護サービスの基盤整備については、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「はつらつ長寿プランなごや2009」に沿って進めていくこととしております。

この中で、特別養護老人ホームを始めとする施設・居住系サービスについては、平成 26 年度までに 3, 0 5 0 人分の整備を行う積極的な目標としたところですので、着実な整備に努めていきたいと考えております。

なお、介護保険施設については、所得の低い方に対する低所得者対策がとられており、それ以外の助成制度の実施は困難であると考えております。

【3】 1 (1) ⑥

地域包括支援センターは、地域における高齢者の生活をささえるセンターとして中学校区毎に設置し、最低1カ所は市直営としてください。また委託されたセンターの職員が責任をもって働き続けられるよう委託費を引き上げてください。

いきいき支援センター（地域包括支援センター）については、各区に1～2カ所、市内29センターを設置しているところですが、設置カ所数については、第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定の中で検討を行っているところです。

なお、各センターについては、現行の運営方法により適切な支援を行ってまいりたいと考えています。

運営法人との契約については、プロポーザル方式により運営法人を決定した際の提案額をもとに行っておりますのでご理解賜りますよう宜しくお願いします。

【3】 1 (1) ⑦

介護労働者を確保するために、適正な賃金・労働条件および研修について、財政的な支援をしてください。

介護労働者の人材確保を安定的に図るためには、賃金・労働条件を始めとする待遇の改善が必要となりますが、賃金等の水準につきましては、介護報酬の水準が大きく影響するものでございますので、「実態に見合った適正な介護報酬の水準とする」よう国に対して要望をしてきたところで

す。

その結果、国におきましては、平成 21 年度の介護報酬改定にあたり、3 %を上乗せする改善を図るとともに、介護職員の処遇向上を図るため、介護職員処遇改善交付金が交付されたところです。

平成 24 年度からは、新たな介護報酬が設定されますので、引き続き適正な報酬水準とするよう、要望しているところです。

また、本市独自の取組として、介護従事者の人材育成や働きやすい職場づくりに資する研修の実施や、従業者の研修会参加費、資格取得経費の一部を助成する事業を行っているところです。

【3】 1 (1) ⑧

認定調査は、委託先任せにせず名古屋市として実態把握、指導など責任を持って対応してください。

本市では、認定調査員研修を通じて、調査員の資質向上を図るとともに、認定調査適正化事業として、委託している認定調査の一部について、区役所職員が認定調査に同行し、認定調査の手法等を確認し、委託先の認定調査員へ助言・指導を行っております。

また、平成24年度より新規認定調査を指定市町村事務受託法人に委託する予定ですが、認定調査の適正実施のため、当該事務受託法人に対し、毎年度の運営状況の点検及び報告を行わせます。

本市は、その内容をもとに、点検・評価を行うことを考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

【3】 1 (2) ①ア

ひとり暮らし、高齢夫婦などへの安否確認や買い物など多様な生活支援の施策を充実してください。

区役所の高齢者福祉相談員が、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみで暮らす世帯を訪問し、安否の確認や各種の相談を行っているほか、民生委員による訪問活動も行われております。訪問世帯の生活状況等の把握に努め、見守りの必要性の高い方を重点的に支援してまいります。

また、環境的に孤独なひとり暮らし高齢者の方に福祉電話を貸与し、定期的な電話相談によって、安否の確認や各種の相談を行う高齢者福祉電話貸与事業を実施しております。

そのほか、1日1食を限度に昼食又は夕食を居宅に配達し、配達時に安否確認を行う配食サービス事業や、季節の衣類の入れ替えや家屋内の整理整頓など臨時的で軽易な日常生活上の援助を行う生活援助軽サービス事業等により、高齢者が自宅で自立した生活を継続するための支援を行っておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

【3】 1 (2) ①イ

高齢者や障がい者などの外出支援のため区内巡回バスなどの施策を充実してください。

市バス路線のなかで、地域における昼間時間帯の日常的な生活の移動手段としまして、区役所、病院などの公共施設、大規模商業施設などを結ぶ路線として地域巡回バスを全区で運行しておりますが、こうしたバス路線は、お客様のご利用が少ないものの、高齢者などの移動手段として必要であり、交通局の経営努力を前提として、その赤字の全額につきまして、一般会計から補助をいただいて運行しております。

地域巡回バスのご要望につきましては、現行の事業量を基本といたしまして、地域のバス路線の状況、道路の整備状況、ご利用の見込み、収支に与える影響などを勘案して検討してきたところであり、そうした中で、地域のそれぞれの実情をよりきめ細かく調査をしまして、その結果を踏まえて検討していきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。

【3】 1 (2) ①ウ

宅老所、街角サロンなどの高齢者の集まりの場への助成金制度を拡充し、高齢者がねたきりにならないよう多面的な福祉施策を実施してください。

ひとり暮らしで家に閉じこもりがちな高齢者、障害のある方や子育て中の親子などの方々と、近所の人たちや地域団体、ボランティア、NPO などの方々が一緒になって、近所の身近な場所に集まって、気軽に楽しい時間を過ごし、ふれあいを深める地域のみなさんの交流の場の開設費用を助成する「ふれあい・いきいきサロン推進事業」を市社会福祉協議会で行っておりますので、ご利用ください。

また、地域ボランティアとの協働により、健康増進活動やレクリエーションを通じて自立生活を支援するとともに、介護予防に資する活動グループの育成・支援を行う「はつらつ長寿推進事業」をコミュニティセンターなど高齢者の方の身近な地域で実施しておりますので、ご利用いただきたいと存じます。

【3】 1 (2) ①エ

高齢期になっても住み続けることができるバリアフリーの市営住宅を増設してください。

市営住宅のバリアフリー化は、古い住宅の建替えにより、あるいは既存住宅の改修により進めています。

【3】1(2)②

配食サービスは、介護保険対応でなく、名古屋市独自の福祉施策として新たに設けてください。また、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。

高齢者の在宅生活を支援するため、生活援助型配食サービス及び高齢者自立支援配食サービスを実施しております。

生活援助型配食サービスは、介護保険の要支援・要介護認定者を対象としておりますが、全国一律に提供されるサービスではなく、名古屋市が独自に行う介護保険特別給付です。

あわせて要支援・要介護の認定を受けていない方に対しても、高齢者自立支援配食サービスを実施しており、在宅の高齢者で、食生活の支援が必要とされた方を対象に本市が独自に実施している事業でございます。

また、ふれあい給食につきましては、名古屋市社会福祉協議会が、ひとり暮らし高齢者、昼間ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯、障害者を対象とした「ふれあい給食サービス事業」を行っており、健康状態や安否の確認を行うとともに、地域住民同士の交流を通じて閉じこもりの予防を図っておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

(平成22年度実績 234学区で実施)

【3】 1 (3)

- ① 介護保険のすべての要介護認定者を障がい者控除の対象としてください。
- ② 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。

① 国の説明では、「要介護認定は、障害や機能の状況を直接判断するのではなく、どの程度の介護サービスを提供するかを判断するものであり、要介護認定の結果のみをもって一律に障害者控除の適否を判断することは、困難である」とされております。従いまして、すべての要介護認定者を障害者控除の対象者とすることは困難と考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

② 本市では、区役所の窓口において、聞き取りにより状況を確認するとともに、要介護認定の際に用いた認定調査票と照らし合わせながら、要件に該当する方に「障害者控除対象者認定書」を交付しております。要介護認定者の中には障害者控除の要件に非該当となる方も相当数ありますことから、すべての要介護認定者に一律に「障害者控除対象者認定申請書」を送付することは困難と考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

【 3 】 2

- ① 敬老パスを元の無料制度にもどしてください。

敬老パス制度を、将来にわたって継続していくことを前提に様々な検討を重ね、福祉施策全体の整合性とのバランスを考えた上で、この事業を持続的・安定的に維持するため、一部負担をお願いしているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

【3】 3 ①

後期高齢者医療対象者のうち住民税非課税世帯の医療費負担を無料にしてください。福祉給付金制度の対象を拡大してください。

高齢者の医療費自己負担は原則として1割となっていますが、1カ月あたりの自己負担限度額については、市民税非課税世帯の方は一般の方よりも軽減されております。

後期高齢者医療制度では、今後の医療を社会全体で支えていくという趣旨に基づき、現役世代との均衡を考慮した適切な負担を求める観点から高齢者の方にも応分の負担をしていただいていることをご理解下さい。

また、福祉給付金制度は地方単独事業として独自の財源を投入して実施している事業であり、限られた財源の中で、障害のある方やねたきり、認知症の方など医療を受ける必要が高い方を対象として実施しています。

現下の厳しい財政状況の中、福祉給付金制度の対象を拡大することは困難です。

【 3 】 3 ②

後期高齢者医療制度の保険料滞納者に対する保険証の取り上げ・資格証明書の発行をしないでください。また、短期保険証は、発行しないでください。

後期高齢者医療制度における保険料の収納確保は、制度を運営していく上で不可欠であるとともに、被保険者間の負担の公平を図り、支援金等を負担している若年世代の理解を得る観点からも極めて重要です。

被保険者の方にこうした趣旨を十分に説明して保険料納付に対する理解が得られるよう最大限努めるとともに、より一層の効果的かつ効率的な収納対策を講じることが必要であると考えています。

収納対策を効果的かつ効率的に行うため、被保険者の方と接触して納付相談等の機会を確保し、適切な収納に結びつけるといったきめ細やかな対策を実施していくことが重要であることから、短期被保険者証の交付を行っています。

したがって、収入の減少など特別な事情があつて保険料を納めることが困難な被保険者の方から保険証を取り上げることはありません。

また、保険料を一定期間滞納している被保険者に交付する被保険者資格証明書は、あくまで、「相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めていない悪質な方」に対して交付するものです。

保険料の納付についてご相談をいただいた際には、被保険者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな対応を行うこととしておりますのでご理解下さい。

【３】以下の事項を実現し、名古屋市の福祉施策を充実してください。

４ 子育て支援について

- ① １８歳年度末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。

子どもの医療費助成につきましては、子育て家庭の経済的負担の軽減を図るため、順次対象年齢の拡大に努めてまいりました。

現在、通院医療費については小学６年生まで、入院医療費については中学３年生まで助成対象としておりますが、平成２３年１０月からは、通院医療費についても中学３年生まで助成対象といたします。

子どもの医療費助成につきましては、子どもの健康を守る観点からも重要な施策であると考えておりますが、助成対象を１８歳年度末まで拡大することは、多額の財政負担を伴うものであることから困難です。

【3】 4②

妊産婦健診は、初回の健診も含め、産前14回、産後1回を無料で受けられるように助成してください。

本市では、妊婦の経済的負担の軽減を図るため、委託した医療機関で、一定の項目について公費負担で健康診査が受けられる妊婦健康診査を実施しています。

平成21年4月から、公費負担の回数を5回から14回に拡充し、国が例示しております検査項目につきましても、順次、公費負担の対象としております。

産後健診の公費負担については、多額の経費を要することもあり、今後、国の動向や本市の財政状況などを総合的に見極めながら、慎重に検討してまいりたいと存じますので、ご理解賜りたいと存じます。

【3】 4③

就学援助制度の対象を生活保護基準の少なくとも1.4倍以下の世帯までとしてください。申請の受付は、学校だけでなく区の窓口でも受け付けてください。

本市の教育委員会で設定しております所得基準につきましては、政令指定都市の中で最も水準となっていたため、比較的高い所得の世帯まで認定する状況となっていたことから、平成15年度及び平成16年度の行政評価において、対象範囲の見直しについて、重ねて指摘を受けておりました。

こうしたことを踏まえ、教育委員会において慎重に検討を重ねました結果、「生活保護を要する者に準ずる程度に困窮している者」に対する援助、という就学援助制度の趣旨に鑑みて、適正に対象者を認定するために、平成18年度からこの所得基準を見直し、他の政令指定都市の平均水準としたところでございます。

また、申請を区役所で受け付けることになると、申請受付後にいったん書類が学校に送付され、その後、教育委員会へ送付がされることになり、認定結果を通知するまでの時間がかかることが予想されます。

就学援助制度につきましては通学先の学校にて受け付けているため、お子さんを通じての申請が可能であり、保護者の方にご足労をおかけしなくても申請をしていただけます。また、保護者の方が直接、学校にて申請をしていただくことも可能となっております。

今後とも、引き続き、真に援助を必要とする方を的確に認定し、適切に就学援助を実施することにより、教育の機会均等を図り義務教育の円滑な実施に努めてまいりますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

【3】4 ④

義務教育は無償の立場から学校の給食費は無料にしてください。

学校給食の実施に必要な経費については、学校給食法第11条等により、施設や設備費、職員の人件費等を学校の設置者である市が負担し、これら以外の経費として食材費は保護者負担とされていますので、ご理解いただきたいと存じます。

【3】5①

国民健康保険制度の都道府県単位化に反対してください。また、保険料の算定方式の変更にあたっては、低所得者などの負担増にならないようにしてください。「住民税額方式」を「旧ただし書き方式」に変更した場合のモデルケース別の影響を試算し、公表してください。

国民健康保険は、高齢者や低所得者層の加入割合が高いことから、財政基盤が脆弱であるという構造的な問題点があります。

そのため、本市では、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、国の責任を明確にした上で、都道府県を運営主体とし、市町村との適切な役割分担のもと、国保制度の再編・統合等を行うことを、国へ要望しているところであります。

独自控除の実施については、旧ただし書き方式への移行に伴い、保険料の激変緩和措置を行う等の観点から、保険者独自の軽減を行えるよう政令が改正される予定ですので、ご理解賜りたいと存じます。

また、旧ただし書き方式への変更についてモデルケースなどを用いてわかりやすく説明を行うよう努めてまいります。

【3】5②

保険料について

- ア. 一般会計からの繰り入れを元にもどし、保険料を1人平均1万円以上引き下げてください。また、減免制度を拡充してください。
- イ. 18歳未満の子どもについては、均等割の対象としないでください。当面、一般会計による減免を実施してください。
- ウ. 前年所得が生活保護基準額の1.4倍以下の世帯に対する減免制度を設けてください。
- 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10分の9以下」にしてください。

国民健康保険財政は大変厳しく、毎年多額の一般会計繰入金を投入している状況でございますが、一般会計繰入金の財源は市税であることから、市税による負担と保険料による負担のあり方について検討し、制度を将来にわたって安定的に運営していくために、平成20年度に保険料改定をお願いしたところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

なお、保険料の引き下げにつきましては、財政状況が非常に厳しい中、平成22年度から引き続き、平成23年度につきましても均等割額の3%軽減を実施しているところでございます。

また、減免制度につきましては、平成23年度に所得の激減した世帯や事業を休廃止した世帯を対象とした減免について、従来までは申請した月から適用していたものを、保険料が決定された月まで遡り適用するよう拡充いたしましたところで

【3】5③

保険料滞納者への対応について

- ア. 資格証明書の発行をやめてください。とりわけ18歳年度末までの子どもがいる世帯、母子家庭や障がい者のいる世帯、病弱者のいる世帯には、絶対に発行しないでください。なお、義務教育終了前の子どもについては、窓口交付だけでなく、郵送も含め1枚も残すことなく保険証を届けてください。
- イ. 滞納者に対し給付の制限をしないでください。
- ウ. 保険料を支払う意思があって分納している世帯には正規の保険証を交付してください。
- エ. 保険料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の徴収や差押えなど制裁行政をしないでください。また、無保険者の調査を実施してください。

資格証明書につきましては、納付相談、督促などきめ細やかな対応を行ってもなお円満で継続的な納付が得られない場合の措置として、交付しているところでございます。また、災害、病気、事業の休廃止といった「特別の事情」のある被保険者につきましては、資格証明書の交付を行わないなどの柔軟な対応をしております。

短期保険証につきましては、きめ細やかな納付相談を行うために実施している措置であり、一般の保険証と取り扱いが異なるものではありませんので、ご理解賜りたいと思います。

現在、資格証明書・短期保険証を交付している世帯の子どもについては、国民健康保険法により、18歳以下の子どもについて6ヵ月の短期保険証を交付することと定められておりますが、この短期保険証を交付する世帯に対しては、話し合いの機会を確保し、生活状況を確認するため、区役所窓口で交付させていただいております。

なお、お越しいただけない世帯につきましては、郵送により対応しておりますし、それでもなお短期保険証をお渡しできない場合は、継続的に職員が訪問しているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

高額療養費については、国民健康保険法により納期限から1年6月を経過した滞納保険料がある場合は、保険給付の全額または一部の支払いを一時差し止めるものとし、それでもなお滞納保険料の納付がない場合は一時差し止めにかかる保険給付から滞納保険料を控除することができることとなっております。

しかし本市では、直ちに給付の一時差し止めをするのではなく、納付習慣の醸成が最善であるという基本姿勢から、納付相談により給付を支払い、滞納額の納付を行っていただくよう対応しておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

保険料を滞納しがちな被保険者につきましては、より多くの接触機会を持ち、生活実態の把握に努めたうえで納付相談を行っております。保険料の納付が困難な場合には、納付相談において、生活実態をお聞きし、減免の適用などを案内した上で、一括納付が難しいときには分割納付を認めるなどの柔軟な対応をしておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

【3】5④

一部負担金の減免制度については、生活保護基準額の1.4倍以下の世帯に対しても実施してください。また、一部負担金の減免制度を行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど住民に制度を周知してください。

一部負担金の減免については、平成22年度に国から全国統一の基準が示されたところではありますが、国の基準では、収入が生活保護基準以下の世帯を対象世帯としているところ、本市では、生活保護基準の1.3倍までの収入のある世帯を対象世帯とするなど、本市の基準は、十分なものであると認識しているので、ご理解賜りたいと存じます。

制度の案内につきましては、チラシを作成して、区役所窓口で周知を図っているところでございます。また、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会および名古屋市薬剤師会の協力のもと、医療機関窓口配置している「国保だより」を作成しており、その中で、「一部負担金減免」制度について周知を図っているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

【3】5⑤

国保運営協議会に公募枠の委員を加えてください。国保運営協議会の議事録は、発言内容が分かるような内容とし、開催後速やかにホームページなどで公表してください。

国民健康保険運営協議会については、国民健康保険法施行令に基づき、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、及び公益を代表する委員から構成されています。

そのうち被保険者を代表する委員については、現在、国民健康保険事業や地域福祉に見識を有すると認められる方を各区から推薦いただいて委嘱しています。

このようにして、現状でも被保険者の方により本市の国民健康保険事業に対する幅広い意見等が汲み上げられる体制が整っていることから、公募枠の委員を加えることは考えておりません。

また、議事録につきましては、会議結果の概要を公表しているため、必ずしも詳細な議事録が必要だとは考えておりません。しかし、発言内容が分かるような形での公表を行うかどうかは、今後検討してまいりたいと存じますので、ご理解いただきますようよろしくお願いします。

【3】 6①ア

自立支援医療を利用する住民税非課税世帯の利用料を無料にしてください。

法定サービスである自立支援医療の利用者負担については、全国一律の制度の中で十分な軽減が図られるべきものと考えております。

国では、非課税世帯の利用者負担については課題としてとらえているところでございます。必要に応じて国に対し要望してまいります。

【3】6①イ 障がい児入所・通園施設利用料を無料にしてください。

児童福祉法に基づく障がい児入所・通園施設利用料につきましては、国において、平成21年4月から低所得（市町村民税非課税）の方は利用者負担を無料としており、本市においても、独自の減免制度により、世帯の所得に応じて利用料の減免を行っているところです。

現在、国において、利用者負担の検討がされておりますが、本市においてもこうした動向に注視しながら、身近な地域で安心して療育を受けていただけるよう引き続き国に要望してまいります。

【3】 6①イ b

居宅介護・行動援護など福祉サービス利用料、補装具を無料にしてください。

法定サービスである障害福祉サービスや補装具の利用者負担については、全国一律の制度の中で十分な軽減が図られるべきものと考えております。障害福祉サービス、補装具については、平成 22 年度より市民税非課税世帯の自己負担が無料となったところです。現在、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において、利用者負担の検討がなされておりますが、国の動向を注視しながら、必要とするサービスを安心してすべての方が利用することができるよう引き続き国に対して要望してまいります。

【3】 6①ウ

市町村が行う地域生活支援事業を無料にしてください。特に、移動支援・福祉ホーム利用料を無料にしてください。

地域生活支援事業については、障害福祉サービスと同様に平成22年4月から移動支援事業をはじめとする5事業について、市民税非課税世帯の自己負担を無料としたところです。それ以外の方についてもサービスごとに利用者負担を設定させていただいておりますが、それぞれの負担水準を低く抑えることにより、各サービスの負担額が合算されても過重な負担とならないように配慮しているところでございます。

また、身体障害者福祉ホームでは、就労形態に応じた利用料とするなど負担軽減を図っているところでございます。

【3】6①エ

施設利用者の食費・光熱水費の自己負担をなくしてください。

食費・光熱水費の負担につきましては、実費となっているところですが、通所施設利用者の食費については食事提供体制加算、入所施設利用者の食費・光熱水費については補足給付により一定の軽減がされております。

【3】6②

実態に合わない障害程度区分認定を基準としたサービス利用時間の支給制限を撤廃してください。移動支援等の地域生活支援事業に対する予算を増額し、移動支援は必要時間を支給してください。

現在国においては、「障害者総合福祉法」の制定に向けた検討が行われているところであり、障害程度区分認定のあり方についてもその中で方向性が示されるものと考えております。

また、支給決定については、支給決定基準に基づいて行っていますが、必要な場合には基準を超える支給決定ができるようになっております。

移動支援事業は外出の内容により、①必要不可欠な外出、②その他の外出に区分されており、①必要不可欠な外出については聞き取りにより必要な時間を支給決定しております。②その他の外出については、公費支出の範囲として一定の時間を設定しています。

極めて厳しい財政状況ではありますが、必要な予算は確保していきたいと考えています。

【3】 6③

第3期障害福祉計画の策定にあたって、数値目標・サービス見込み量の検討段階においても幅広く意見をもとめ、障害者本人・家族・事業者の意見を反映したものにしてください。また、ホームヘルパー増員、グループホーム・ケアホームの増設などをはかり、選択できる基盤整備をすすめるものとしてください。

第3期障害福祉計画の策定については、本市障害者施策推進協議会における審議をもとに進めることとしており、当該協議会が専門部会を設置して具体的な審議を行っています。これらの委員には学識経験者のほかに障害当事者や障害者団体・障害福祉施設の関係者の方々に多数参加していただいております。また、パブリックコメントを実施して市民の意見聴取を行う予定です。

ホームヘルパーなどの介護従事者の確保策については、国、県、市それぞれ役割があると考えております。本市が取り組む人材確保策としては、居宅介護事業所の人材確保・職員定着にかかる経費を一部助成する「福祉人材確保支援事業」を行っております。さらに、施設職員を対象とした「社会福祉施設職員研修」や居宅介護従事者等を対象とした「障害者（児）ホームヘルパー現任研修」を実施し、人材確保及びサービスの質の向上を図るほか、本市独自で知的障害者ガイドヘルパー養成研修実施事業所の登録制度を創設し、新たなガイドヘルパーの養成に努めているところです。

また、障害者が地域で生活するためには、グループホーム・ケアホームなど居住系サービスの充実が必要であると考えています。このため、整備にかかる国庫補助制度や本市の実施する運営費補助制度を活用し、その設置数増加に努めてまいります。

【3】 6④

国・県に準じて障害者政策委員会を設置してください。

本年 8 月に一部改正された障害者基本法の規定に基づき、国は中央障害者施策推進協議会を改組して「障害者政策委員会」を、地方は地方障害者施策推進協議会を改組して審議会その他の「合議制の機関」を置くこととされたところです。これらの改正については政令で定める日からの施行とされており、本市としても、今後、国の指示等に従って適切に対応してまいりたいと考えます。

【3】6⑤

障害者差別禁止条例を制定してください。

障害者の差別禁止については、現在、国において障害者に係る制度全般の集中的な改革を行うため内閣に設置された障がい者制度改革推進本部や障害当事者等による障がい者制度改革推進会議により、法制化や制度構築の検討が進められております。

また、愛知県内の障害者団体がフォーラムを結成し、県条例の制定に向けた要望がなされているところです。

この問題は、差別の定義や範囲、また実効性のある救済・解決の方策など、一つの市町村の枠を超えた広域的な対応が必要であること、また法令の下にある条例や地方制度として法制度との整合性が不可欠であることから、本市としては、まずはこうした法整備の状況や障害者団体の意向も踏まえた県条例制定の動向を見守ってまいりたいと考えます。

【3】 7①

特定健診、がん検診、歯周疾患検診は、年1回無料で受けられるようにしてください。また、医療機関で行う個別方式・保健センターなどで行う集団方式をともに実施してください。

名古屋市が保険者として行う国民健康保険「特定健康診査」につきましては、年に1回無料で実施しております。また、受診者の中で生活習慣病のリスクが一定以上あるとされた方には「特定保健指導」を無料で実施しておりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

本市のがん検診は、胃がん・大腸がん・乳がん検診については、各区の保健所及び市内協力医療機関、その他(肺、子宮、前立腺)がん検診については、市内協力医療機関で実施しています。

がん検診及び歯周疾患検診の自己負担金については、今後も財政状況や他都市の状況を踏まえた上で設定していきだいたいと考えていますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

【3】 7②

40歳未満の住民を対象にした健康診査を、年1回無料で受けられるようにしてください。

40歳未満の市民の方の健康診査や健康相談等の保健事業については、医療保険各法（健康保険法、国民健康保険法等）に基づき、各医療保険者が実施するよう努めることとされております。

本市では、各保健所において、生活習慣病の予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及と市民自らの健康の保持増進の支援を図るため、地域において健康づくり教室や相談事業を実施しておりますのでご活用ください。

【3】 8①

高齢者用肺炎球菌、水痘（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）の任意予防接種を無料で受けられるようにしてください。

高齢者用肺炎球菌、水痘（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）現在につきましては、現在のところ予防接種法に定めのない任意接種であるとともに、国の補助事業の対象にもなっておらず、本市の独自事業として実施しております。

ワクチンの効果や副反応など、予防接種の意義をよくご理解いただいた上で接種をしていただく必要があるため、接種費用の一部を負担いただいております。

ただし、低所得者の方については、経済的な問題で接種を受けることができないことのないよう、無料で受けられる制度を設けております。

【3】9①

憲法第25条及び生活保護法に基づいて、他の制度を理由に生活保護申請を認めない、あるいは妨害することのないようにしてください。また、生活保護が必要な人には早急に支給してください。

生活保護の相談にあたっては、生活保護の申請権を侵害しないことはもとより、申請権を侵害していると疑われるようなことがないよう、引き続き適正に努めてまいります。

また、保護の決定については、生活保護法により「申請のあった日から14日以内に通知しなければならない。ただし、扶養義務者の資産状況の調査に日時を要する等特別な理由がある場合は、理由を明示して30日まで延ばすことができる」と定められていることから、今後も引き続き法令等を順守するとともに、申請者の状況を踏まえて早期に決定できるように努めてまいります。

【3】 9②

自家用車の所有を理由に画一的な申請を認めない取り扱いを行わないでください。

生活保護受給者の自動車の所有は、例えば障害者の方が通院に利用する場合にあたって、自動車以外に通院を行うことがきわめて困難である場合など例外的に所有を認めることはありますが、原則は所有することができないものとされています。

したがって、生活保護の相談にあたっては、自動車の処分などの資産の活用をはじめ生活保護制度の権利と義務などを説明した上で、申請を受け付けているところでございます。

【3】9③

就労支援や生活指導を個別にしていねいに行うために、専門職を含む正規職員を増やしてください。

平成20年秋のリーマンショック以降、生活保護受給者が急増しているため、生活保護業務の要である地区担当員を毎年増員しているところです。

また、本市では地区担当員の業務を補完するために、就労支援員や訪問活動支援員などの嘱託職員を各区役所に配置しているところです。特に稼働年齢層の生活保護受給者が増加していることから、履歴書の書き方やハローワークの同行などきめ細かな就労支援を行うため、専門的知識を有する就労支援員を全市で53名配置し、就労支援に努めているところです。

【4】1① 国に対する意見書・要望書

消えている年金問題を全面解決し、消費税を財源にすることなく、全額国庫負担による「最低保障年金制度」をつくってください。その際、すべての高齢者の無年金・低年金制度の改善に役立つものにしてください。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、旧社会保険庁職員の分限免職を撤回し、業務に精通した職員を活用し、国民の期待にこたえる年金業務体制としてください。

年金制度のあり方につきましては、費用を負担する立場、年金を受給する立場などからいろいろな意見、考え方があるところと存じますが、本市といたしましては、無年金者を生じさせないなど、市民の年金権を守るという観点から、各指定都市と共同で国に対して制度の改善を要望しているところでございますのでご理解賜りたいと存じます。

【4】 1 ② 国に対する意見書・要望書

後期高齢者医療制度をすみやかに廃止し、元の老人保健制度にもどしてください。医療保険の患者負担を軽減してください。また、国民健康保険の都道府県単位化は行わず、国庫負担を増額してください。

後期高齢者医療制度は、少子高齢化等により高齢者医療費が急増する中、将来にわたり国民皆保険を維持するため、高齢者にかかる医療費を高齢者と現役世代とが一定のルールで公平に負担し合う制度として、10 年に及ぶ検討を経て設けられた制度です。高齢者と現役世代及び公費の負担割合の明確化や都道府県単位の財政運営といった点など評価できる部分も少なくないと認識しています。

民主党政権において後期高齢者医療制度の廃止が謳われました。後期高齢者医療制度に替わる新たな医療保険制度の具体的なあり方について検討を行うために設置された高齢者医療制度改革会議における今年の 12 月のとりまとめや、本年 6 月の政府・与党社会保障改革検討本部決定の「社会保障・税一体改革成案」の検討をさらに進め、新政権において、法案提出に向けた具体的な議論がされていくと思われますので、その動向を見守っていきたいと考えています。

国民健康保険は、高齢者や低所得者層の加入割合が高いことから、財政基盤が脆弱であるという構造的な問題点があります。

そのため、本市では、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、国の責任を明確にした上で、都道府県を運営主体とし、市町村との適切な役割分担のもと、国保制度の再編・統合等を行うことを、国へ要望しているところであります。

国民健康保険への国庫負担引き上げにつきましては、従来から他の政令市と共同して、機会あるごとに国へ要望を行っているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

【4】 1③ 国に対する意見書・要望書

介護保険への国庫負担を増やして、負担の軽減と給付の改善をすすめてください。安心して介護サービスが受けられるように介護報酬を改善してください。介護労働者の処遇を改善し、働き続けられるようしてください。

介護保険法では、介護給付等に必要な費用の半分を公費でまかない、残りの半分を保険料でまかなうことを基本としており、公費については、原則として国が 25%負担し、残りを県及び市で負担することとなっております。

しかし、国はその負担分である 25%のうち、5%を留保し、高齢者の年齢構成や、所得分布の状況により、市町村間の保険料に生じる格差を是正するため、調整交付金として市町村に交付しております。

このため、本市としましては、全国市長会の要望活動などを通じて、「国の負担分は 25%とし、別に調整交付金を措置する」よう、国に対し、要望しているところでございますのでご理解賜りますようお願いいたします。

介護労働者の処遇の待遇の改善については、介護報酬の水準が大きく影響しますので、「実態に見合った適正な介護報酬の水準とする」よう国に対して要望をしてきた結果、国におきましては、平成 21 年度の介護報酬改定にあたり、3%を上乗せする改善を図るとともに、介護職員の処遇向上を図るため、介護職員処遇改善交付金が交付されたところです。

平成 24 年度からは、新たな介護報酬が設定されますので、引き続き適正な報酬水準とするよう、要望しているところです。

また、本市独自の取組として、介護従事者の人材育成や働きやすい職場づくりに資する研修の実施や、従業者の研修会参加費、資格取得経費の一部を助成する事業を行っているところです。

【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

④ １８歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。

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。妊産婦健診の補助金を拡充し、恒久措置としてください。

子どもの医療費助成につきましては、国に対して新たな財政措置を要望しています。

妊婦健康診査の国の財政措置につきましては、平成２０年度第二次補正予算により創設された「妊婦健康診査臨時特例交付金」により、平成２３年度末まで現行の支援が継続されますが、平成２４年度以降は未定となっております。

国に対しては、妊婦健康診査を初回から１４回まですべて国庫補助の対象とし、平成２４年度以降も財政措置の恒久化を図るよう要望しております。

【4】 1④b 国に対する意見書・要望書

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。

地方単独事業としての福祉医療制度につきましては、本来国の施策として統一的に実施されるべきものであるという観点から、各種医療費助成に対する国民健康保険への国庫負担の減額調整措置につきましては撤廃するよう、他の政令市と共同して国に要望しているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

【4】⑤

消費税率の引き上げは行わないでください。

平成23年6月に政府・与党の社会保障改革検討本部で決定されました、「社会保障・税一体改革成案」におきまして、社会保障の給付に要する公費負担の費用は、国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点などから、消費税込を主要な財源として確保することとされており、また、2010年代半ばまでに段階的に消費税率を10%まで引き上げることとされております。そのうえで、政府・与党においては、本成案に基づき更に検討を進め、その具体化を図ることとされております。

本市といたしましては、その動向を注視してまいりたいと考えております。

【4】 1⑥

東日本大震災で明らかとなった公立病院・公的病院の役割が充分発揮されるよう、病院の統廃合・病床削減をやめて、ペナルティなしの地域医療再生のための交付金を支出してください。また、地域医療充実につながるような診療報酬改定を行ってください。

診療報酬の適正化などにつきましては、適宜、国等に要望しているところでございます。

【4】1⑦ 国に対する意見書・要望書

障がい者（児）が生きるために必要な福祉・医療制度の利用料負担、実費負担を撤廃してください。

また、早急に高齢障がい者等に対する介護保険制度を優先する仕組みを改め、障がい者本人の必要性に応じて障がい者施策と介護保険を選択できるようにしてください。

本市では、かねてから、国の責任において低所得者に配慮した負担軽減策を実施するよう要望してきたところです。今後も、国の動向を見極めながら、必要な要望は行っていきたいと考えています。

介護保険制度との関係については、障害者自立支援法の規定により、必要とする障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、介護保険サービスを優先することになりますが、介護保険サービスに相当するものがない場合や介護保険サービスのみによって必要な支給量が確保できない場合などには、障害福祉サービスに係る支給決定を行う場合があります。なお、国においては、障害者自立支援法に替わる「障害者総合福祉法（仮称）」の検討が障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において行われておりますが、この中で、介護保険との関係についても議論されていることから、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

【4】1⑧ 国に対する意見書・要望書

ヒブ、小児用肺炎球菌、HPV、高齢者用肺炎球菌、水痘（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）の任意予防接種を定期接種としてください。不活化ポリオワクチン導入を早急に行ってください。

ヒブ、小児用肺炎球菌、HPV、高齢者用肺炎球菌、水痘（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）の任意予防接種につきましては、予防接種法を改正し、定期予防接種と位置づけるよう、国に対して要望を行っております。

また、不活化ポリオワクチンにつきましては、現在国内において承認されたワクチンがございませんが、今後不活化ポリオワクチンの承認申請がされる見込みであるとともに、国においても導入の検討がされております。

本市としましては、今後国の動向を注視し、定期予防接種として使用できるようになった場合は、早急に導入を行う方針でございます。

【4】 2 ① 愛知県に対する意見書・要望書

後期高齢者医療制度を選択しない65～74歳の障がい者にも、障害者医療費助成制度を適用してください。

本市では、65歳以上で一定以上の障害がある方については、後期高齢者医療制度に加入していただいた上で、福祉給付金による医療費助成を実施しています。

福祉医療制度は、県及び市が地方単独事業として独自の財源を投入して実施しており、国の医療保険制度を活用した上でなお自己負担がある場合に行うという趣旨に基づくものです。

この考え方は、愛知県におきましても同様であると承知しておりますのでご理解下さい。

【4】 2 ② 愛知県に対する意見書・要望書

後期高齢者医療対象者のうち、住民税非課税世帯の医療費負担を無料にしてください。福祉給付金（後期高齢者福祉医療費給付）制度の対象を拡大してください。

高齢者の医療費自己負担は原則として1割となっていますが、1カ月あたりの自己負担限度額については、市民税非課税世帯の方は一般の方よりも軽減されております。

後期高齢者医療制度では、今後の医療を社会全体で支えていくという趣旨に基づき、現役世代との均衡を考慮した適切な負担を求める観点から高齢者の方にも応分の負担をしていただいていることをご理解下さい。

福祉給付金制度は地方単独事業として独自の財源を投入して実施している事業であり、限られた財源の中、障害のある方やねたきり、認知症の方など医療を受ける必要が高い方を対象としていく考えと承知しておりますのでご理解ください。

(様式 2)

(健康福祉局)

【 4 】 2 ③ 愛知県に対する意見書・要望書

後期高齢者の健康診査事業に県として補助金を出してください。

後期高齢者医療の被保険者を対象に実施している健康診査は、生活習慣病の早期発見の観点から必要なものと考えており、財政負担を行うよう愛知県に要望しております。

(子ども青少年局)

【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。

２ 愛知県に対する意見書・要望書

④ 子どもの医療費助成制度の対象を１８歳年度末まで拡大してください。

県に対しては、本市が実施している通院分の医療費助成について、格段の配慮を要望しています。

【4】2⑤ 愛知県に対する意見書・要望書

国民健康保険への県の補助金を増額してください。

愛知県に対して、国民健康保険事業に対する補助の拡充について格段の配慮を要望しておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

【4】 2 ⑥ 愛知県に対する意見書・要望書

精神障がいにある人の医療費助成は、一般疾病も対象にしてください。

本市では、精神障害者保健福祉手帳 1 級及び 2 級を所持している方に対し、一般疾病も含めて医療費自己負担分を助成していますが、愛知県の障害者医療費助成の範囲は、精神疾患に限ったものとなっています。

本市では、このことについて、一般疾病も対象とするよう愛知県に要望しております。

【 4 】 2 ⑦ 愛知県に対する意見書・要望書

障がい福祉サービス・自立支援医療・補装具の利用料負担、施設での食費・水光熱費などの実費負担、市町村が行う地域生活支援事業の利用料負担を無くしてください。

法定サービスである障害福祉サービスや補装具の利用者負担については、全国一律の制度の中で十分な軽減が図られるべきものと考えております。障害福祉サービス、補装具については、平成 22 年度より市民税非課税世帯の自己負担が無料となり、本市においても地域生活支援事業において、移動支援事業をはじめとする 5 事業について、低所得者の方を対象に無料化を実施しているところです。

障害福祉サービスについては、現在、障がい者制度改革推進会議総合福祉部において、利用者負担の検討がなされておりますが、国の動向を注視しながら、必要とするサービスを安心してすべての方が利用することができるよう引き続き国に対して要望してまいります。

【4】2⑧ 愛知県に対する意見書・要望書

厚労省通知「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」に基づいて看護師等の勤務環境の改善を図るとともに、看護師の大幅増員を図ってください。

医師や看護師をはじめとする医療人材の確保につきましては、これまでも全国衛生部長会や大都市衛生主管局長会などを通じて国に対して要望を行っております。

また、愛知県に対しても従来から「名古屋市の行財政に対する県費補助及び県の施策等に関する要望」として、医師・看護師確保施策のさらなる拡充を図るよう要望を行っているところでございます。

【4】 3 ① 愛知県後期高齢者医療広域連合に対する意見書・要望書

低所得者に対する保険料および一部負担金の独自の減免制度を設けてください。

後期高齢者医療制度は、今後の医療を社会全体で支えていくという趣旨に基づき、現役世代との均衡を考慮した適切な負担を求める観点から高齢者の方にも応分の負担をしていただくため、医療給付費全体の 1 割相当額を保険料としてご負担いただくとともに、一部負担金として、原則として 1 割をお支払いいただいています。

その中で、低所得者に対する配慮としては、所得が少ない世帯の被保険者の保険料につきまして、所得に応じ保険料均等割額を軽減する仕組みが設けられています。さらに、制度開始後も国の追加軽減策により、本来ならば均等割の 7 割軽減となる低所得の方について、世帯の被保険者全員が年金収入 80 万円以下で他に収入がないときは 9 割軽減に、それ以外の場合は 8.5 割軽減にそれぞれ軽減割合を引き上げる措置がとられている他、一定所得以下の方に対する所得割額の 5 割軽減と、社会保険の被扶養者であった方に対する均等割額の 9 割軽減が実施されているところです。

また、世帯全員が非課税であるなど一定所得以下の方は、一部負担金の自己負担限度額及び入院時の食事療養費標準負担額が減額されているところですのでご理解下さい。

【4】 3 ② 愛知県後期高齢者医療広域連合に対する意見書・要望書

保険料滞納者への保険証取り上げ・資格証明書の発行は行わないでください。

愛知県後期高齢者医療広域連合におきましても、資格証明書については、「相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めていない悪質な方」に対して交付するとしており、特別な事情があつて保険料を納めることができない方に発行することは考えていないと承知しています。

保険料の納付についてご相談をいただいた際には、被保険者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな対応を行うこととされておりますのでご理解下さい。

【4】 3 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

後期高齢者医療制度に関する懇談会の委員に公募枠を設けるとともに、
懇談会を公開してください。

ご要望は、愛知県後期高齢者医療広域連合にお伝えしてまいります。