

1. 名古屋市

(総務局)

【1】③

地域主権改革関連法（第1次～第3次分）による義務付け・枠付けへの見直し（最低基準の見直し）について、現行の基準を引き下げることなく住民サービス充実の視点から基準の向上を目指してください。

- 国が進めている地域主権改革において、法令等による義務付け・枠付けの見直しが行われていることは、住民の皆様身近な自治体が、地域の実情に応じた市民サービスを提供していくうえで必要な取り組みであると認識しております。
- なお、具体的な施設・公物設置管理の基準につきましては、現在、各所管局において検討が進められているところでございます。

【1】④

国保料・介護保険料などを徴収する債権回収室については、区役所の業務に戻して住民の実情をよくつかんで相談にのるとともに地方税法15条（納税緩和措置）の適用をはじめ、分納・減免などの対応をしてください。

本市では、期限までに納付いただいているかたとの負担の公平を図るとともに収入を確保する観点から、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ところでございますが、国民健康保険料や介護保険料などの徴収にあたり、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。

【2】①

福祉医療制度（子ども・障がい者・母子家庭等・高齢者医療）を縮小せず、存続・拡充してください。

障害者医療費助成や福祉給付金などの医療費助成制度は、国の医療保険制度を活用した上で、県及び市が地方単独事業として厳しい財政状況の中、独自に財源を投入して実施しているものです。

国の医療制度改革、県の福祉医療制度見直しの検討が進められておりますので、今後の動向を注視していきたいと考えております。

【2】 ①

福祉医療制度（子ども・障がい者・母子家庭等・高齢者医療）を縮小せず、存続・拡充してください。

子ども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および子どもの健康を守るため、順次対象年齢を拡大しており、現在、入院・通院ともに、中学3年生まで対象としておりますが、そのうち、乳幼児および小中学生の入院分につきましては、愛知県から補助金の交付を受けて事業を実施しております。

また、ひとり親家庭等医療費助成等につきましては、ひとり親家庭等の経済的負担の軽減及びひとり親家庭等の健康を守るため、18歳以下の児童を扶養しているひとり親家庭等を対象としており、こちらにつきましても愛知県から補助金の交付を受けて事業を実施しております。

現在、愛知県におきまして、福祉医療制度の見直しを検討していることから、本市といたしましては、その動向を注視しながら、今後の助成制度について検討していきたいと考えているところです。

【2】②

子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで現物給付（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。

現在につきましては、入院・通院ともに、中学3年生まで助成対象としております。

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だと考えております。

【2】③

障がい者医療の精神障がい者への補助対象を、拡大してください。

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おりますのでご理解ください。

【2】④

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います。

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。

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】 1 (1) ①

介護保険料を引き下げてください。なお、介護保険料段階は、多段階に設定して、低所得段階の倍率を低く抑え、応能負担を強めてください。

第5期介護保険事業計画策定にあたり、高齢化の急速な進展による認定者数増に伴う介護保険給付費の増加への対応に加え、特別養護老人ホームなど様々な介護サービスの充実に必要な費用などを盛り込んだ結果、介護保険料の引き上げとなったところです。

そこで、本市といたしましては、低所得者対策として、特に影響の大きい保険料段階第1・2段階の基準額に対する負担割合を、0.5から0.45に引き下げを行ったところでございます。

この軽減分につきましては、高所得の保険料段階第10段階の負担割合を1.75から1.85に、同様に第11段階は2から2.1、第12段階は2から2.3へと引き上げを行うなど、負担能力に応じたきめ細やかな保険料の設定に努めたところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

【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。

ご案内のとおり、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、本市といたしましては、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、大都市民生主管局長会議等の要望活動を通じ、国に対して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。

【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も、介護保険料と同様、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、ご理解賜りたいと存じます。

【3】 1 (1) ④

介護保険の認定調査の「委託」をやめ、名古屋市として責任を持って実施してください。

本市では、介護保険制度発足当初より、要介護認定の更新及び区分変更に係る調査については指定居宅介護保険事業者等に委託しており、円滑に実施されているところでございます。

認定調査の公平・公正な実施のため、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、委託している調査の一部に区役所職員が同行し、必要な助言・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の一部を新たに指定市町村事務受託法人に委託しておりますが、調査の適正実施のため、当該事務受託法人は、毎年度の運営状況の点検及び報告を行うこととされております。本市では、その内容をもとに、評価・指導を行い、適正な事業運営ができるよう努めて参りますので、ご理解賜りたいと存じます。

【3】 1 (1) ⑤

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（総合事業）につきましては、第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、導入による影響や効果の検証が必要なため、第 5 期計画期間中に検証を行い、実施の可否について検討することとしております。今後、他都市の状況を参考にするとともに、介護予防事業の効果検証と合わせて、総合事業の実施に伴う影響について検討してまいります。

【3】 1 (1) ⑥

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。基盤設備が円滑に進み、低所得者・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2012」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1,940人分の整備を行う積極的な目標としたところですので、着実な整備に努めるとともに、小規模多機能型居宅介護事業所を始めとする在宅介護基盤の整備にも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) ⑦

地域包括支援センターを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おり、また、今年7月には各区に1カ所の分室を開設するなど、相談支援体制の充実を図ってきたところです。

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お願いいたします。

【3】 1 (1) ⑧

介護・福祉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 24 年度の介護報酬改定にあたり、全体で 1.2 % の改善を図るとともに、介護職員の処遇向上を図るため、介護職員処遇改善加算が設けられたところです。

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 (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地域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、お客さま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、近所の方や地域団体、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り、気軽に楽しい時間を過ごし、ふれあいを深める地域の皆様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、全国一律に提供されるサービスではなく、在宅の要支援・要介護者を対象に、介護保険特別給付として本市が独自に実施している事業でございます。

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23年度実績 235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相談があった場合には、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こともありえますことから、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】 2①

敬老パスを元の無料制度に戻してください。

敬老パスを、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】 3①

後期高齢者及び国保の高額医療・高額介護合算療養費は、該当者に個別に申請書を送付してください。

高額医療・高額介護合算療養費の支給対象者には、個別にはがきで通知しております。原則区役所窓口での受け付けとなります。

【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。

被保険者の方へ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】 4①

妊産婦健診は、初回の健診はもちろんのこと、産前 14 回、産後 1 回を無料で受けられる恒久的な制度にしてください。

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 月からは、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、平成 24 年 4 月から全て公費負担の対象としております。

また、産後健診の公費負担につきましても、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見極めながら、その必要性も含め慎重に検討していきたいと考えております。

【3】 4②

就学援助制度の対象を生活保護基準額の少なくとも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。また、年度途中でも申請できることを周知徹底してください。支給内容を拡充してください。

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高い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。

また、年度途中でも申請できることについては、年度の始めに全児童生徒の保護者の方に「就学援助のお知らせ」を配布し、ご案内しているほか、市のホームページにおいても周知しておりますが、周知徹底に努めてまいります。

また、支給内容の拡充に関しましては、厳しい財政状況を踏まえ、現在のところ拡充する予定はありません。

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】 4③

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】4④

放射線被ばくから子どもを守るため、食の安全管理を万全にしてください。

平成24年4月1日、食品中の放射性物質の新たな基準値が設定されました。この基準は、乳幼児をはじめ、すべての世代に配慮したものとなっています。

東日本の17都県では、国の検査計画に基づいて、農畜水産物などを対象として放射性物質の検査が実施され、基準値を超えた食品が流通しないよう出荷制限等の措置が取られています。

上記の措置により、市内には基本的に基準値を超えた食品は、流通していないと考えています。さらに、本市では次のように対応しています。

- 出荷制限された食品が、中央卸売市場本場や市内を流通していないかを監視しています。
- さらなる安全・安心の確認のため、東日本の17都県産の食品を中心に食品の放射性物質の検査を行っています。

【3】4 ⑤

女性、特に妊産婦や高齢者に配慮した避難所に改善してください。

本市においては、災害発生直後の避難所における着替えや授乳等を行うスペースを確保するため、平成 24 年度より間仕切りセットを購入し、小中学校などの避難所指定施設に備蓄することといたしました。

【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にならないようにしてください。

国民健康保険は、他の医療保険と比べ、高齢化の急速な進展に伴う医療費増加の影響が大きいことや低所得者の加入割合が高いことなどから、その財政基盤は極めて脆弱です。

そのため、本市では、国民健康保険制度と他の医療保険制度との負担の公平化を図り、長期的に安定したものとなるよう、国民健康保険制度の広域化にとどまらず、医療保険制度を一本化するなどの抜本的改革を国へ要望しているところですので、ご理解賜りたいと存じます。

また、保険料所得割の算定方式を、現行の「住民税方式」から「旧ただし書き方式」へ変更することにより、多人数世帯、障害者や寡婦（夫）のいる世帯の保険料が増加する傾向にあることは、課題と認識しており、保険料の増加抑制などの対策を講じる必要があると考えております。

【3】 5②保険料について

- ア. 一般会計からの繰り入れは元に戻し、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、かつ前年所得の10分の9以下」にしてください。

本市は、現在、一般会計から多額の繰り入れを行っており、さらなる繰り入れが必要となる保険料の引き下げは、困難と考えております。

なお、平成22年度以降、福祉施策の一環として保険料の均等割額を3%引き下げておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

【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のいる世帯、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。万一「短期保険証」を発行する場合でも、最低6か月としてください。
- 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。

短期被保険者証につきましては、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、一般の被保険者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。なお、平成22年7月以降、18歳に達する年度の3月31日までにある子どもについては、有効期間を6ヵ月以上とする保険証を交付しており、被保険者証の受取がない場合は、郵送による交付を行い、それでも受け取りがない場合には、職員が訪問をして、漏れなく被保険者証をお渡しできるよう努めております。

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ますので、ご理解賜りたいと存じます。

本市では、従来からチラシ「一部負担金減免制度のご案内」を作成し、区役所及び支所に配布して制度周知に努めています。また、このチラシを市内の規模の大きな病院に提供して、医療機関における制度周知にご活用いただいているところです。

【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、保険年金課執務室内で閲覧していただけます。

【3】 6①

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・水高熱費などの自己負担、市町村が行う地域生活支援事業の利用料負担を、課税世帯を含めてなくしてください。

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等については、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。障害福祉サービスや補装具の利用者負担については、平成 22 年 12 月の法改正に伴い応益負担から世帯の所得状況に応じて定められた利用者負担上限額までの負担に改正され、この 4 月から施行されております。また、本市では、かねてから独自軽減策を設けるとともに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、必要な要望は引き続き行っていきたいと考えています。

地域生活支援事業については、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、低所得者の方を対象に無料化を実施し、またそれ以外の方についても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。

【3】6②

訪問系サービス、移動支援の支給時間は、余暇時間を含めて障がい者・児が必要とする時間を支給してください。

訪問系サービスの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おりますので、ご理解ください。

【3】 6③

移動支援は、通所・通学にも利用できるようにしてください。

移動支援での通所・通学の利用については、社会生活上必要不可欠な外出として、一定の要件のもとで必要とする時間数の支給決定を行っています。

【3】6④

障がい者の介護保険制度における利用料負担は撤廃してください。当面、障がい者の介護保険にたいし障害者自立支援法の軽減措置と同様に、住民税非課税世帯からの利用料徴収をやめてください。

ご承知のとおり、介護保険制度は、介護の問題を社会全体で支え合う仕組みとして創設され、社会保険方式で運営されているところでございます。

また、利用料負担につきましては、介護保険法において、介護給付費の1割相当額をご負担いただくことが規定されております。

従いまして、介護保険制度において、障害者の方々のみに対して、利用料負担を撤廃することは、他の被保険者との均衡を欠くこととなり、現行法制度の中では困難でございます。

なお、利用料負担につきましては、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、ご理解賜りたいと存じます。

【3】 6 ⑤

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っては、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よろしくお願いいたします。

【3】 6 ⑥

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、高齢者を対象とした、個室対応も可能とする福祉避難所を設置してください。

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、9 月 1 日現在 57 か所を指定しております。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、障がいの程度の重い方など、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において、通常の避難場所とは別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、具体的な場所の確保、運営方法等について関係局等と調整をすすめてまいりたいと考えております。

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。

【3】 6 ⑦

地域の防災関係者が「災害時要援護者」の情報共有ができるようにするとともに、一定の条件の下に、障がい者団体や支援団体等にも情報を開示してください。また、地域での情報喪失も想定し、福祉圏域間での共有、県との共有を考えてください。

災害時要援護者の方の情報については、障害の種別や程度、病名、要介護度など、個人の権利利益を損なうおそれ大きい情報が含まれており、その取扱いには十分な配慮が必要となります。

しかしながら、大規模災害発生時において速やかに安否確認等を行うためには、地域の方のご協力が必要になることはもちろんのこと、関係する団体の方のご協力が必要になることも想定されます。

それらのことを踏まえて、災害時要援護者の名簿及びその情報の取扱いについては慎重に検討して参りたいと考えております。

【3】 7①

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。

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)がん検診及び歯周疾患検診については、市内協力医療機関で実施しています。

歯周疾患検診については、平成24年度から対象に80歳の方を加え、40・50・60・70・80歳の全ての検診対象者の自己負担金を無料といたしました。がん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）、B型肝炎、ロタウイルスワクチン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。

ロタウイルス、水痘、おたふくかぜ、高齢者用肺炎球菌ワクチンにつきましては、現在のところ予防接種法に定めのない任意接種であり、法律上の接種努力義務がないことから、接種費用の一部を負担いただいておりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

なお、市民税非課税世帯等の方については、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。

今後の助成制度の内容につきましては、国の定期予防接種化への検討状況や、ワクチンの有効性、安全性、費用対効果等を勘案し、検討してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

【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

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。

【3】 9③

弱者の生存権侵害につながりかねない警察官OBの窓口等への配置はやめてください。

近時地区担当員が暴行を受ける事件が複数件発生していること、生活保護の不正受給額が多額となっており市民の信頼を損なう事態となっていることなどから、警察官OB嘱託員の配置及び具体的な業務内容等について、現在検討しているところです。

真に生活に困窮している方の相談を排除することのないよう生活保護の適正な実施のために必要な取組みを進めてまいりたいと考えております。

【3】10①

緑市民病院の指定管理者制度をやめて、直営に戻してください。産科を復活させるとともに、救急・災害医療への対応を充実してください。

緑市民病院につきましては、本年4月から指定管理者制度を導入し、民間の運営手法を活用し、市立病院として地域密着型の総合的な病院の役割を継続するとともに、指定管理者において救急の充実等を図り、医療サービスの向上や経営改善に努めております。

しかし、医師・看護師不足は依然として続いており、特に産婦人科医師については全国的に不足している状況となっております。

こうした中で、緑市民病院における分べんにつきましても、産婦人科医師の確保が困難であることから、市直営であった平成23年度から受け入れを中止せざるを得ない状況となっており、指定管理者による運営が開始された現在においても、産婦人科医師を確保することが困難であると聞いていることから、現時点において分べんを再開することは困難であると考えております。

【3】 10②

守山市民病院の民間譲渡を中止し、直営で運営してください。産科を復活させるとともに、救急・災害医療への対応を充実してください。

東部医療センター守山市民病院につきましては、平成24年度末をもって市立病院としては廃止することとなっており、できる限り早く譲渡先を決定するとともに、平成25年4月1日からも診療の空白期間なく円滑に引き継いでいけるよう取り組んでまいりたいと考えております。

それまでは市立病院として、できる限りの診療を行ってまいりたいと考えておりますが、医師・看護師不足は依然として続いており、特に産婦人科医師については全国的に不足している状況となっております。

こうした中で、守山市民病院における分べんにつきましては、産婦人科医師の確保が困難であることから、平成20年度から受け入れを中止せざるを得ない状況となっており、再開することは非常に困難であると考えております。

また、限られた医師において救急・災害医療体制を充実させることもたいへん困難であると考えております。

【3】 10③

無料低額診療事業を拡充し、生活保護にいたらない低所得者に対し、必要な医療が受けられるようにしてください。また、無料低額診療事業を実施する医療機関に対し補助を行ってください。

無料低額診療事業は、社会福祉法第2条第2項第9号に規定された第2種社会福祉事業であり、事業の実施を希望する法人等からの届け出を受けて自治体が受理し、事業開始となります。本事業につきましても、厚生労働省の通知により新規実施にかかる抑制方針が打ち出されており、本市が定める「名古屋市無料低額診療事業事務取扱要綱」（以下「要綱」という。）におきましても、法人の所在する周辺地域において、事業の対象となりうる患者が十分見込まれることなど、その地域の事情等に応じた合理的な理由があることを新規実施の要件としております。

以上のことから、本市といたしましては、法人等から新規実施の希望があった場合には、国通知及び要綱に基づき、地域における需要の見込み等を慎重に検討した上で受理の判断をいたしてまいります。また、各実施法人に対しましては、生計困難者などに対する相談や診療について、事業の周知を含め、積極的な実施に努めるよう、引き続き指導していく必要があると考えております。

なお、前述のとおり国の方針に基づき実施しているところですので、実施法人に対して本市独自で補助を行うことは考えておりません。各法人の方々が事業の意義を理解したうえで、法人運営に支障きたすことなく行っていただくよう、本市といたしましても適切な助言指導をしてまいりたいと考えております。

【4】 1①

消費税増税法および社会保障制度改革推進法は撤回してください。また、マイナンバー制度は導入しないでください。

平成24年8月に公布されました「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」及び「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律」におきまして、消費税と地方消費税を合わせた税率を、現行の5%から、平成26年4月に8%へ、平成27年10月に10%へ引き上げることとされました。

なお、税率の引き上げにあたっては、国において「名目及び実質の経済成長率、物価動向等、種々の経済指標を確認」し、「経済状況等を総合的に勘案した上で、その施行の停止を含め所要の措置を講ずる」ものとされておりますので、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】 1①

消費税増税法および社会保障制度改革推進法は撤回してください。また、マイナンバー制度は導入しないでください。

社会保障制度改革推進法につきましては、去る平成 24 年 8 月 22 日に公布・施行されたところですが、その中では、「同法で定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後一年以内に、社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。」とされておりますので、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】 1. 国に対する意見書・要望書

- ②消えた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・低年金の改善に役立つものにしてください。年金の自動削減装置である「マクロ経済スライド」を撤回してください。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。
- ③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。
- ⑤(省略) 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。(省略)

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。

本市では、国民健康保険制度と他の医療保険制度との負担の公平化を図り、長期的に安定したものとなるよう、国民健康保険制度の広域化にとどまらず、医療保険制度を一本化するなどの抜本的改革を国へ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。

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】 1 ③

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。

国では、平成24年8月に社会保障制度改革推進法が成立し、今後の高齢者医療制度のあり方については社会保障制度改革国民会議において検討することになりましたので、今後も国の動向を注視していきたいと考えております。

【4】 1④

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。介護・福祉労働者の処遇を改善し、働き続けられるようにしてください。生活支援の「45分」への時間短縮を元に戻してください。

現行法制度においては、保険給付費の増加に伴い、国・県・市の公費負担分の増額に加え、保険料も引き上げられる仕組みとなっております。

そのため、本市といたしましては、第1号被保険者の保険料負担を軽減するため、国の負担割合の増を含めた制度の見直しを行うよう、大都市民生主管局長会議等の要望活動を通じ、国に対して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。

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24年度の介護報酬改定にあたり、全体で1.2%の改善を図るとともに、介護職員の処遇向上を図るため、介護職員処遇改善加算が設けられたところです。

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。

なお、「実態に見合った適正な介護報酬の水準とする」ことについては、引き続き国に要望しているところです。

平成24年度の介護報酬改定において、訪問介護の生活援助の時間区分が「20分以上45分未満」と「45分以上」の2区分に見直されたところでございます。

今回の改定は、従来の60分や90分のサービスが提供できなくなるものではなく、利用者の個々の状況に応じた適切なアセスメントやケアマネジメントに基づき、必要な量のサービスを計画に位置づけた上で提供されることは従来どおり変更ございませんので、ご理解賜りたいと存じます。

【4】 1⑤

子どもの医療費無料制度を18歳年度末までの現物給付（窓口無料）で創設してください。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るところです。

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24年度末まで現行の支援が継続されますが、平成25年度以降の具体的な財政措置や実施方法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25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】 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、ペナルティー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

障がい者・児が生きるために必要な福祉・医療制度の利用者負担、実費負担を撤廃してください。障がい福祉サービス利用者が、介護保険で要支援と認定された場合、従来の障害福祉サービス利用が大きく制限されることなどから、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制度を選択できるようにしてください。

平成 22 年 12 月の障害者自立支援法の改正に伴い応益負担から世帯の所得状況に応じて定められた利用者負担上限額までの負担に改正され、この 4 月から施行されております。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。医療制度につきましても、県及び市が地方単独事業として障害者医療費助成制度を実施しているところでございます。

また、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。なお、国に対しては、介護保険との間の利用調整が円滑にできるよう配慮された明確な基準を示すよう要望しているところでございます。

【4】 1⑧

H i b、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。

H i b、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）の任意予防接種を予防接種法上の定期予防接種と位置づけることにつきましては、これまでも国に対して繰り返し要望を行っております。

早期に定期接種に位置づけられるよう、今後も引き続き要望を行っていく方針でございますので、よろしくお願いいたします。

【4】2（1）①

福祉医療制度（子ども・障がい者・母子家庭等・高齢者医療）を縮小せず、存続・拡充してください。

障害者医療費助成や福祉給付金などの医療費助成制度は、国の医療保険制度を活用した上で、県及び市が地方単独事業として厳しい財政状況の中、独自に財源を投入して実施しているものです。

県に対して、医療費助成制度を県の制度として今後も維持するよう要望しております。

【4】 2 (1) ①

福祉医療制度（子ども・障がい者・母子家庭等・高齢者医療）を縮小せず、存続・拡充してください。

愛知県に対しては、本市が単独で助成している小中学生の通院にかかる補助を含め、子ども及びひとり親家庭等の医療費助成につきまして、格段の配慮を要望しているところです。

【4】 2 (1) ②

子どもの医療費無料制度を 18 歳年度末まで現物給付（窓口無料）で実施してください。

愛知県に対しては、本市が単独で助成している小中学生の通院にかかる補助を含め、格段の配慮を要望しているところです。

【4】 2 (1) ③

障がい者医療の精神障がい者への補助対象を、一般の病気にも広げてください。

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 (1) ④

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います。

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いく考えと承知しておりますのでご理解ください。

【4】 2 (2) ①ア

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) ①イ

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。

【4】 2 (2) ②

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 (2) ③

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・水高熱費などの自己負担、市町村が行う地域生活支援事業の利用料負担を無くす補助制度を創設してください。

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等については、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。障害福祉サービスや補装具の利用者負担については、平成 22 年 12 月の法改正に伴い応益負担から世帯の所得状況に応じて定められた利用者負担上限額までの負担に改正され、この 4 月から施行されております。本市では、かねてから独自軽減策を設けるとともに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。地域生活支援事業についても、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、低所得者の方を対象に無料化を実施し、またそれ以外の方についても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。今後も、国の動向を見極めながら、必要な要望は引き続き行っていきたいと考えています。

【4】 2 (2) ④

コロニー中央病院を障がい者・児の専門医療機関として拡充してください。また、県東部地域にも同様の医療機関を設けてください。

コロニー中央病院は、「愛知県心身障害者コロニー再編計画」において、心身の発達障害に関する高度で専門的な医療と重症心身障害児（者）への支援、地域医療と重心療育ネットワークの拠点機能を担う「愛知県療育医療総合センター（仮称）の医療支援部門」として見直しが進められているところと認識していますので、ご理解ください。

また、県東部地域への同様の医療機関の設置については、愛知県の地域医療再生計画の中で、三河地区においても重症心身障害児施設の整備が行われていくものと承知しておりますが、必要に応じて要望の内容は愛知県に伝えてまいりたいと考えております。

【4】 2 (2) ⑤

東海・東南海・南海の三連動地震に対し、県内の災害時医療体制を確立・充実させてください。とりわけ、災害拠点病院がその機能を発揮できるように、財政的援助も含め充実してください。

東日本大震災を踏まえ、厚生労働省は、災害拠点病院の要件見直しや地域関係機関等との連携強化などによる災害時における医療体制の確保を打ち出したところでございます。

愛知県においては、災害拠点病院に対する整備補助を実施するなど、災害時の医療体制確保施策に取り組んでいるものと認識しており、引き続き動向を注視して参りたいと考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

【4】 2 (2) ⑥

県立病院については、民間病院や他の公立病院との機能分担、役割分担ではなく、県民医療に対する役割を堅持し、より一層充実させてください。

愛知県立病院については、平成 22 年度に策定した経営中期計画により高度・専門医療への特化を基本に、安心・安全でより良質な医療を提供することとしており、すでにかん医療、精神科医療、小児医療等に特化し、運営を行っていると認識しておりますので、ご理解ください。

本市としましては、名古屋市内及び周辺の県立病院の状況について、愛知県と連携し情報共有を図りつつ、引き続き、市民の皆様が適切な医療を受けられるよう努めてまいります。

【4】 2 (2) ⑦

厚生省通知「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。

労働時間の改善、多様な働き方に関しては、平成 24 年 1 月から一部病棟で、16 時間 2 交代勤務を試行するなど、ワークライフバランスを考慮した「選べる勤務体制」の導入に向け努力しています。

就業状況の改善に関しては、病棟看護補助者の増員や病棟薬剤師の配置を行うなど、看護業務に専念できる環境づくりを行うとともに、平成 24 年 4 月には、全ての病棟で 3 人以上の夜勤体制に体制強化するなど、東部医療センター・西部医療センター共に大幅な増員を行い、勤務環境の改善に努めています。また、時間外勤務削減のため、各病棟単位で業務改善にも努めているところです。

【4】 3①

愛知県に健康診査事業への補助を行うよう要望してください。

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。

【4】 3 ②

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、それ以外のときは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】 3③

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】3④

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。