

愛知自治体キャラバン実行委員会の要請書への

名古屋市の文書回答（2013年）

◇懇談日時 2013年11月18日(月)午後2時～4時

◇懇談場所 名古屋市役所・東庁舎5階「大会議室」

【1】③

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、期限までに納付していただいている方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ございます。

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を引き継ぎ、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月に設置いたしたところでございます。

国民健康保険料や介護保険料などを期限までに納めることができない事情がある方に対しましては、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ので、ご理解を賜りたいと存じます。

【1】④

大企業や富裕層に有利な一律減税をやめ、減税財源確保のために福祉・医療・教育などの予算削減や、利用者負担増をしないでください。

市民税は、地域社会の会費として、行政サービスのための費用を広く市民で分かち合うという負担分任の性格を有しており、その性格は、平成19年度の税源移譲の際に比例税率化されたことにより、より明確化されたところでございます。こうした性格を踏まえて、減税の方法といたしましては、所得の多寡や法人の規模にかかわらず、一律に減税する方法を選択したところでございますので、ご理解を賜りたいと存じます。

また、市民税減税を実施するために必要な財源は、平成 22 年度からの行財政改革ですでに生み出していると考えています。

しかしながら、平成 26 年度の予算編成にあたっては、歳入において市税収入は増加するものの、歳出においては、福祉や医療などの扶助費などの伸びが避けられない厳しい財政状況と考えています。

そのため、引き続き行財政改革に取り組む必要があると考えております。

【1】④

不要不急の大型プロジェクトを見直や財界・大企業のための大規模開発と住民生活犠牲へ道を開く「道州制」の導入や「中京都構想」等の推進はやめてください。

- 道州制については、各政党において議論が行われているところですが、その制度設計については、不透明な状況にあります。しかしながら、住民により最も身近な自治体が行政サービスを提供する「基礎自治体優先の原則」を確立するためには、とりわけ高度な行政能力を有する指定都市は、道州制に移行いたしましても、包括的な事務権限とそれに要する自主財源を持ち、道州との関係においてより独立性の高い存在となるべきと考えております。
- 「中京都構想」については、「世界と闘える愛知・名古屋の実現に向けて、「中京都」構想をはじめ、県・市が共同して取り組むべき施策の立案及び推進の司令塔として協議し、合意形成を図ることを目的」に、中京独立戦略本部を運営しているところです。同本部の本部員には、いわゆる大企業出身の方以外にも中小企業経営者、写真家、作家や学識経験者などにも入っていただいております。本市としましては、常に市民サービスの向上を念頭におきながら検討していきたいと考えております。

【2】1①

生活保護の相談・申請にあたっては、憲法第25条および生活保護法第1条・第2条に基づいて行い、申請書を渡さない、親族の扶養について問いただすなどして相談者・申請者を追い返す、違法な「水際作戦」を行わないでください。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。

【2】 1 ②

埼玉県三郷市での裁判判決も踏まえ、申請権を保障してください。申請時に、違法な助言、指導実態を無視した就労指導の強要はしないでください。就労支援の一環として自治体で仕事を確保してください。また、枚方市自動車裁判判決をふまえ、生活および仕事で自立のために必要な場合は保有を認めることを「しおり」等に記載してください。

生活保護の申請については、本人意思に基づき行われるものであるので、そのような申請があれば、適切な調査や助言等を行い、その結果に基づき保護決定していますのでご理解下さいますようお願いします。

就労支援については、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。また、独自の求人開拓により支援対象者に合った求人を紹介する就労意欲喚起事業を平成23年度より実施しており、また、ハローワークと連携した就労支援事業についても実施しているところであり、これらの施策により生活保護受給者の就労自立に向けた支援を行ってまいりたいと考えております。

生活保護の実施要領上、生活用品としての自動車については、単に日常生活の便利に用いられるのみであるならば、地域の普及率の如何にかかわらず、自動車の保有を認める段階には至っていないとされ、原則として処分指導の対象となると考えており、保有を認めることを「しおり」等に記載することは考えておりませんので、ご理解願います。

【2】1③

国による生活保護費の引き下げに対しては、自治体の責任で受給者の生存権を守る措置を講じて下さい。

生活保護制度は、厚生労働大臣が定めた全国統一的な基準で執行することが求められているため、法の趣旨からも、市独自で生活扶助費に上乗せすることは、適切ではないと認識しております。

【2】1④

就労支援や生活指導を個別に丁寧に行うために、ケースワーカーは国の配置基準に、職員は正規職員を増やしてください。担当者の研修を充実してください。

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ほか、新任ケースワーカーについては従来の知識の習得等の他、コミュニケーションスキルを向上するため、支援が困難な事例を持ちよりグループ討議する等、より実践的な研修も取り入れていく予定です。

【2】1⑤

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

本年度から本市では、北区、中川区、南区及び名東区に生活保護適正実施推進支援員（警察官OB嘱託員）を各区1名配置しております。

この支援員の業務内容は、①暴力行為が懸念される事業対象者への同行訪問及び同席面接を主な業務とし、②暴行事件発生時の対応及び被害届等の届出に関する技術的助言、③警察署等関係機関との連携に関する技術的助言、④不正受給に対する告訴等に関する技術的助言などを頂くこととしており、生活保護申請窓口に1人で立つことを想定しておりません。

稼働年齢層の被保護世帯の増加に伴い、生活保護受給者の方から暴力を振るわれるケースもあり、また女性の地区担当員も増えていることから、本市職員の安全確保の観点からも配置について、ご理解願います。

【2】1⑥

国による生活保護費の引き下げに対して、生活保護費と連動する諸施策の基準引き下げが起こらないよう措置を講じてください。

国による生活保護費の引き下げに対して、生活保護費と連動する諸施策の基準引き下げについては、国の通知によりできる限りその影響が及ばないよう対応することを基本としており、地方自治体の事業についても配慮するようとの内容であるため、関係部署に周知しました。

【2】－2－（1）－①

一般会計からの繰り入れで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が、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す。

なお、一般会計からの介護保険特別会計への繰り入れ割合は、介護保険法で定められておりますので、法定外の繰り入れは困難です。

【2】－2－（1）－②

低所得者に対する介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。

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おります。

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あり、国においては、低所得の第1号被保険者の保険料負担軽減について検討をすすめていることから、その動向を注視していきたいと考えております。

【2】－2－（1）－③

低所得者に対する利用料の減免制度を実施・充実してください。

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。

【2】－2－（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義務付けており、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いるところです。

【2】－2－（1）－⑤

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ください。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」は実施しないでください。

社会保障国民会議の報告書には、「要支援の方を介護保険による給付から、段階的に市町村が行う地域包括推進事業に移行させると」と記述されております。

この報告を受け、国においては法改正に向け制度変更の検討が進められておりますので、その動向を注視していきたいと考えております。

【2】－2－（1）－⑥

行き場のない高齢者をなくすために施設の基盤整備については、民間の高齢者サービス住宅等より特別養護老人ホームや小規模多機能施設など施設・居住系サービスを大幅に増やしてください。基盤整備が円滑に進むよう、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。

【2】2（1）⑦

「いきいき支援センター」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、平成24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。

【2】－2－（1）－⑧

介護・福祉労働者を確保するために、適正な賃金・労働条件及び研修について、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。

引き続き、「将来にわたって質の高い介護人材を安定的に確保し、継続的なサービス提供ができる適切な報酬単価を設定する」よう国に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。

【2】 2 (2)

①高齢者が地域でいきいきと生活するために、以下の施策を一般会計で実施してください。

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。

本市の安否確認や見守り支援にかかる施策としまして、環境的に孤独なひとり暮らし高齢者に対して、福祉電話を貸与し、定期的な電話訪問をおこない、安否確認や相談を行う高齢者福祉電話貸与事業や、食事の配達時に安否確認を行う配食サービス事業を実施しているところです。

また、区役所の高齢福祉相談員が、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を訪問し、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実施しています。

さらに、今年度より、いきいき支援センター（地域包括支援センター）に見守り支援員を配置し、孤立しがちな高齢者に対して、個別のケースワークを行うほか、安否確認、孤独解消のためボランティアによる見守り電話事業（いきいきコール）を開始したところです。

その他の生活支援としましては、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を行う等、高齢者が自立した生活を継続できるための支援を行っているところですので、ご理解いただきますようお願いいたします。

【2】 2(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等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運行しております。

このため、地域巡回系統に関するご意見・ご要望につきましては、現行の事業量を基本に、地域のバス路線の状況、道路の整備状況、ご利用の見込み、収支に与える影響等を勘案し、一般会計からの負担が増えない範囲で路線の変更を行うなど、対応可能なものについてはできる限り実現するように努めてきたところです。

今後におきましても、地域のご意見・ご要望や、それぞれの区におけるまちづくりの状況等をふまえ、より多くの方にご利用いただける利便性の高い巡回バス路線とするための検討を行っ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。

【2】 2 (2) 高齢者福祉施策の充実について

- ① 高齢者が地域でいきいきと生活するために、以下の施策を一般会計で実施してください。

ウ. 宅老所、街角サロンなど的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介護予防への理解を促すとともに、介護予防に資する自主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。

【2】 2 (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。

【2】 2 (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実施してください。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や孤独感の緩和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24年度実績 239学区で実施)

【2】－2－(2)－③

福祉用具購入費、高額介護サービス費の受領委任払い制度を実施してください。

現段階におきましては、福祉用具購入費及び高額介護サービス費の受領委任払い制度は実施しておりませんが、次期介護保険事業計画を策定していく中で、その必要性も含め検討していきたいと考えております。

【2】 - 2 - (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「障がい者控除対象者認定書」または「障がい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。
- 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。

【2】 - 3 敬老パスについて

- ① 敬老パスは、現行制度を存続・拡充してください。

敬老パスにつきましては、社会福祉審議会に設置した専門分科会において、持続可能な制度運営について議論を行ってきたところであり、その検討結果をもとに 10 月に、社会福祉審議会から意見具申をいただくことを予定しております。

そのご意見も踏まえて、今後の敬老パスのあり方について、結論を出してまいりたいと考えておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

【2】4①

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】 4①福祉医療制度（子ども・母子家庭等）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。

本市といたしましては、福祉医療制度の存続・拡充につきまして、愛知県に対して必要な意見を述べながら、慎重に検討していきたいと考えているところです。

【2】 4②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】4③

障がい者医療の所得制限を撤廃してください。精神障がい者への補助対象を拡大してください。

所得制限については、医療費助成が経済的支援を目的とした制度であることから、一定以上の所得のある場合には一般の方と同様に健康保険の自己負担をお願いしているものですので、ご理解ください。

また、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】4④

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。当面、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。

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。

【2】5①

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。

【2】5②

後期高齢者医療制度の保険料滞納者に対し、生活実態を無視した保険料の徴収や差押えなどはしないでください。また保険証の取り上げ・資格証明書の発行をしないでください。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っ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等はありません。

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。

【2】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。

6 子育て支援などについて

- ① 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、その必要性について慎重に検討していきたいと考えております。

【2】 6 子育て支援などについて

- ② 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。生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が縮小とならないようにしてください。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。

生活保護基準引き下げへの対応に関しましては、国の動向を注視し、検討してまいります。

また、年度途中でも申請できることにつきましては、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。

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。

【2】 6 子育て支援などについて

- ③ 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おります。

なお、学校給食法では保護者負担とされている光熱水費についても、文部科学省の指針を受けて名古屋市負担として給食を実施しておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

【2】6④

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日から施行された食品中の放射性物質の基準値は、乳幼児をはじめ、すべての世代に配慮した基準となっています。

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。

なお、検査結果はホームページで迅速に情報提供しています。

○【2】6 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。

名古屋市では、東日本大震災、陸前高田市への被災地支援及び平成 23 年台風 15 号の教訓を踏まえ、「避難所運営マニュアル」を改正しました。

その中におきまして、今回のご要望にもあります、妊産婦や高齢者の避難者への配慮事項につきましても、検討し、反映しております。

【妊産婦への配慮事項】

- ・状況・ニーズを把握する。
- ・授乳室やおむつ替え場所を確保する。スペースが他に確保できない場合は、間仕切りセットを利用・設置する。
- ・子どもが泣いたり、騒いだりしても気兼ねがないように空間的な配慮を行う。
- ・妊婦は、安静・休息がとれるよう、横になれる場所の確保に加え、産気に注意する。
- ・女性特有のニーズを適切に把握するため、可能なかぎり、受付に女性を配置する。
- ・女性用物資の配布については、女性が行うなど、配布方法に留意する。
- ・トイレの設置にあたり、男性用と女性用に分ける。
- ・優先的に食料や物資を確保する。

【高齢者への配慮事項】

- ・出入口やトイレへの動線を考慮し、優先的にスペースを確保する。
- ・福祉避難スペースを確保する。
- ・避難所内にスロープを設置し、段差を段ボールを活用するなどして、バリアフリー化に努める。
- ・避難所生活を送るうえで必要となる全ての連絡事項について、わかりやすい表現を心掛け、音声による伝達に加え、貼り紙に事項を記載するなど、伝達方法に留意する。
- ・トイレの設置にあたり、手すりになるものなどの設置を心掛ける。
- ・優先的に食料や物資を確保する。

その他にも、女性や高齢者などを犯罪から守るため、避難所のパトロールや照明の確保など、安全防犯対策に努めています。

今後も、様々なご意見、ご要望を参考とさせていただきながら、妊産婦や高齢者の方が安心して避難所生活を送ることができるよう、努めてまいりますので、宜しくお願いいたします。

【2】6⑥

児童虐待の未然防止、早期発見に努めてください。そのために効果的な対策を講じるとともに必要な職員を増やしてください

本年度、電話相談事業の充実や養育支援ヘルパーの拡充など、発生予防や早期発見の取り組みを強化するとともに、児童相談所職員の増員や福祉事務所の体制強化を行ったところですが、今後とも更なる強化に努めてまいります。

【2】 6. 子育て支援などについて

- ⑦待機児童解消を理由にした株式会社など営利企業の参入を認めないでください。認可外保育施設増設ではなく、認可保育所の増設を優先してください。公立保育所の廃止・民営化は行わないでください。

＜株式会社等の参入について＞

本市におきましては、児童福祉法に基づく保育の実施責任を果たすため、待機児童の解消に向けてスピード感ある対策を行う必要があることから、今後、社会福祉法人等による保育所整備が十分に進まない場合には、厳格なルールを設けたうえで株式会社等を認可の対象とする必要があると考えており、参入に向けた準備として平成 24 年 4 月に認可要綱の改正を行ったところでございます。

＜待機児童対策について＞

待機児童の解消に向けましては、民間保育所の新設整備に加えて、賃貸物件を活用した公募による保育所設置や家庭保育室の拡充など、様々な工夫をしながら迅速かつ柔軟に取り組んでまいります。

＜公立保育所の社会福祉法人への移管について＞

本市では、公民の役割分担や民間活力の活用の観点から、平成 21 年 9 月に「名古屋市公立保育所整備計画」を策定し、平成 28 年度までに 20 園について社会福祉法人への移管に着手することを目標に掲げております。

平成 24 年 10 月 31 日に 15 園の移管対象保育所を公表し、保護者の方の理解が得られるよう丁寧な説明に努めているところであり、今後、保育所の運営に実績のある社会福祉法人を対象に、保育内容や運営等についての条件を定めて公募し、移管先を選定してまいります。

また、保育士が変わることによる子どもたちへの影響を少なくするため、移管前に引継ぎ・共同保育を実施するなどの配慮を行ってまいります。

【2】 6. 子育て支援などについて

- ⑧新制度における地域型保育の認可基準は、どの子ども等しい質の保育が受けられるよう、名古屋 市が責任を持って現行認可保育所と同等の基準で定めてください。

国の「子ども・子育て会議」において検討が行われている地域型保育給付の認可および運営基準を踏まえつつ、慎重に検討を進めてまいります。

【2】

7. 国保の改善について

①国民健康保険制度の都道府県への運営移譲に反対してください。

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、医療保険制度を一本化するなどの抜本的改革を早急に実現することを国に対して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。

【2】

7. 国保の改善について

②保険料について

- ア. これまで以上に一般会計からの繰り入れは行い、保険料の引き上げを行わず、減免制度を拡充し、払える保険料に引き下げてください。
- 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。生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が縮小とならないようにしてください。
- 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。

【2】

7. 国保の改善について

③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。滞納があっても施行規則第1条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行してください。
- 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、有効期限は最低6カ月としてください。
- 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「特別な事情」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カ月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、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。

【2】

7. 国保の改善について

- ④一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。生活保護基準引き下げにより現在の対象者が縮小とならないようにしてください。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、平成25年度の生活保護基準引き下げの際、その基準の改正は行われなかったところですが、収入が生活保護基準以下の世帯を減免対象としている国の基準に対して、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。

制度周知については、被保険者の方に配布する「医療費のお知らせ」などに一部負担金減免の案内を掲載したり、また、チラシ「一部負担金減免制度のご案内」を作成し、区役所、支所及び市内の規模の大きな病院に配布して、制度周知を図っているところでございます。

【2】

7. 国保の改善について

- ⑤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、発言内容がわ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、国民健康保険事業に識見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いただけます。

【2】8① 障がい者・児施策の拡充について

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、昨年 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。

【2】8② 障がい者・児施策の拡充について

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。

【2】8③ 障がい者・児施策の拡充について

65歳以上の障害者や16疾病のある40歳以上の障害者が、それまでの生活を維持・継続できるよう介護保険サービスを一律に優先させることなく、本人意向にもとづいた障害福祉サービスが利用できるようにしてください。

介護保険制度との関係については、障害者総合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、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。

【2】－8－④

65歳以上の障害者や16疾病のある40歳以上の障害者が障害福祉サービスから切り替えられる介護保険サービスの利用料を、障害者総合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。

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おり、その利用料負担については、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、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。

○【2】8 ⑤

避難所のバリアフリー化をすすめてください。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・児や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。

避難所は、その目的のための施設ではなく、個々の目的をもった施設を避難所として指定しているものです。そのため、登録されている施設全てが必ずしもバリアフリー化されているとはいえないのが現状です。

そのため、バリアフリー化されていない避難所につきましては、災害時要援護者が避難所に容易に出入りできるように、区役所や地域の役員が施設の管理者と調整のうえ、移動の障壁となる箇所の把握に努めるとともに、簡易なスロープなど、障壁の除去に有用な器具等、バリアフリー化に有用な器具等を用意するなど、対応させていただいております。

また、各避難所では、通常の避難者収容場所では避難生活に支障がある災害時要援護者のために、バリアフリー化された場所や出来る限り小集団での利用ができるよう災害時要援護者に配慮した場所である福祉避難スペースを設置するようにしております。

今後も区役所と連携し、地域内のバリアフリー化された既存施設の避難所の登録を推進し、高齢者や障がい者などの災害時要援護者の方々が安心して避難できる体制の構築を進めていきたいと考えておりますので、宜しくお願い致します。

【 8 】 ⑥

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。

平成 25 年 6 月に災害対策基本法が一部改正され、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられるとともに、平時からも消防、警察等避難支援をする者へ本人の同意を得て名簿情報を提供することが可能となりました。これに伴い、本市では、名簿情報の提供先や同意取得の方法等その対応について現在検討しているところです。その中で、情報を共有する団体等についても、様々な状況を想定しながら検討してまいりたいと考えております。

【2】8⑦

障害児の通所療育支援の場が圧倒的に不足しています。必要な時期に必要な療育が保障されるよう名古屋市の責任において障害児を含め待機児童解消策を講じてください。

障害児の通所療育支援の場につきましては、通園施設である児童発達支援センターの他、児童発達支援事業所がございます。

児童発達支援センターにつきましては、平成 26 年度に東部地域療育センターの開設を予定しており、市内東部方面の方の新たな療育支援の場として考えております。

児童発達支援事業所につきましては、順次、事業所の指定を行っているところであり、平成 25 年 7 月 1 日現在で 139 か所となっております。

今後は、障害児療育の需給状況等の把握に努め、必要な対応について検討してまいりたいと考えております。

【2】9. ① 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、対象者へ個別通知をしてください。

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します。

また、対象者への個別通知につきましては、がん検診については特定の年齢の方に、歯周疾患については対象者全員に検診が無料で受診いただけるクーポン券を個別に配布いたしておりますので、ご理解いただきますようお願いします。

【2】9. ② 40歳未満の住民を対象に、特定健診に準じた一般健康診査を、年1回無料で受けられるようにしてください。

40歳以上の住民にかかる健診については、現在、国保加入者の特定健診など、各保険者の責務で実施されているところでございます。

40歳未満の住民にかかる健診については、特定健診では対応していないことや、本市の財政状況を踏まえ、新たな対応は困難でございますのでご理解いただきますようお願いいたします。

【2】10. ①

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予防接種を無料で受けられるようにしてください。

名古屋市が助成を実施しているロタウイルス、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無いことから、接種費用の一部を負担いただいております。

なお、市民税非課税世帯等の方については、無料で受けられる制度を設けておりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

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、よろしくをお願いいたします。

【2】10. ②

妊娠を希望する夫婦及び妊婦の夫を対象とした風疹ワクチン接種は、来年度以降も無料で受けられるようにしてください。また、その際は事前の抗体検査は不要としてください。

妊娠を希望する夫婦及び妊婦の夫を対象とした風疹ワクチン接種の来年度以降の実施につきましては、風しんの流行状況等を勘案し、必要に応じて検討してまいりたいと考えております。

また、風しんにつきましては、既に免疫があり、予防接種を受ける必要が無い方が多数です。女性が接種を受ける場合には避妊が必要なこと、ワクチンの供給量に限りがあること、不必要な接種を避けられること等から、抗体検査を実施した上での接種が適切であると考えておりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

【2】 1 1. 市民の福祉や医療をまもるために

- ① 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、平成24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。

【2】 11. 市民の福祉や医療をまもるために

② 民間譲渡された城西病院・守山市民病院については、譲渡先法人に譲渡条件を守らせるとともに、地域住民の要望に沿っての医療内容等の充実に向け、市としての役割を果たしてください。

城西病院と守山市民病院の民間譲渡にあたっては、譲渡先の法人と譲渡の条件を記載した基本協定を締結しています。

また、土地の売買契約において、用途の制限及び土地の譲渡についての条項により一定の制限を設けるとともに、違約金についての契約条項において基本協定に違反した場合の取り扱いを定めるなど、譲渡の条件にある病院の整備・運営等についての履行を担保しています。

市として、譲渡後 10 年間は、譲渡先の法人による病院の運営状況を確認し、譲渡の条件の趣旨に沿った履行が行われるよう、責任を果たしてまいります。

【2】 1 1 ③

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なってください。

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は、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、法人運営に支障を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。

【2】11④

市立病院にたいし、一般会計からの補助金の削減を行わず、病院財政を支えとともに、更に患者サービス向上を図るよう財政支援をしてください。医師、看護師の確保に向けた施策を緊急に進め、産科、小児科医師不足の解消に向けた対策を具体的に検討してください。病棟の看護体制をさらに充実してください。

病院事業に対する補助金については、地方公営企業法及び総務省の繰出基準（通知）等に基づき救急医療、小児医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が必ずしも十分でない、公立病院が行うべき医療などに対し、厳しい財政状況にありますが、一般会計から繰出しを受けています。

今後も病院改革を推進し、更なる患者サービスの向上に努めるとともに、一般会計に対して必要に応じ繰出しの要請を行ってまいります。

医師、看護師の確保に向けた施策について、これまでも手当の増額や、業績に応じた手当の創設など、処遇改善に努めてまいりました。

今後も医療従事者が長く働き続けられるよう、院内保育所の拡充や、勤務時間の見直しなど、医療従事者のニーズに合わせた処遇改善に努めてまいります。

病棟の看護体制については、平成24年4月より、東部医療センター及び西部医療センターの全ての病棟において、3人以上の夜勤配置となるよう体制の充実を図りました。今後も、必要に応じて病棟看護体制の充実に努めてまいりたいと考えております。

【2】11⑤

新「福祉人材確保基本指針」により、民間社会福祉施設において公務員に準じた賃金・労働条件が保障されるよう、財政的な支援と適切な監査・指導をしてください。公私間格差是正制度は堅持・拡充してください。

【高齢者施設】

民間社会福祉施設職員の賃金・労働条件につきましては、第一義的には雇用する法人と雇用される職員の間で決まるものですが、介護報酬以外で運営される養護老人ホーム及びケアハウスについては、一定の賃金水準を確保するため、国基準人件費で不足する部分の補助を行っております。

また、介護報酬で運営される特別養護老人ホームにつきましては、介護労働者の賃金水準を確保するなど安定的な運営を確保するため、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。

【障害者施設】

民間社会福祉施設職員の待遇条件につきましては、報酬単価の問題と捉えており、必要に応じて更なる報酬単価の引き上げについて、国に対して要望してまいりたいと考えております。

また、本市といたしましては、様々な運営費の補助を実施しており、ご理解賜りますようお願いいたします。

【保護施設】

民間の保護施設につきましては、施設に勤務する常勤職員に対して、本市で定める民間社会福祉施設職員給料格付基準に基づき格付けすることにより算定した補助金を交付しているところであります。

今後も、引き続き適正な運営に資するよう監査等に努めてまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

【2】11⑤

新「福祉人材確保基本方針」により、民間社会福祉施設において公務員に準じた賃金・労働条件が保障されるよう、財政的な支援と適切な監査・指導をしてください。公私間格差是正制度は堅持・拡充してください。

民間社会福祉施設において公務員に準じた賃金・労働条件が保障されるための制度である民間社会福祉施設運営費補給金につきましては、これまで施設の運営に一定の役割を果たしてきたところでございます。本市財政が大変厳しい状況にございますが、これまでの経過を踏まえつつ、今後慎重に対応してまいりたいと存じます。

また、施設職員にかかる給与実態調査のヒアリング及び本市職員による施設監査において、賃金の支払状況や社会保険の加入状況、会計管理などの書面により、適正な執行状況の確認を行っているところでございます。

【3】 1①

平均6.5%とされる生活保護基準の引き下げは行わないでください。生活保護申請者を役所の窓口で追い返す「水際作戦」を合法化し、親族の扶養を要件にし、孤立死、餓死を増大させる生活保護法の「改正」をしないでください。

生活保護制度は、厚生労働大臣が定めた全国統一的な基準で執行することが求められていますので、ご理解下さいますようお願いします。

生活保護法改正後においても、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。

【3】 1. 国に対する意見書・要望書

②消費税増税を中止してください。

今後、人口構成の変化が一層進んでいく社会において、年金、医療、介護などの社会保障を持続可能なものとするためには、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という現在の社会保障制度を見直し、給付・負担両面で、人口構成の変化に対応した世代間・世代内の公平が確保された制度へと改革していく必要があります。

一方、消費税は、高い財源調達力を有し、税収が経済の動向や人口構成の変化に左右されにくく安定していることに加え、勤労世代など特定の者へ負担が集中せず、経済活動に与える歪みが小さいという特徴を持っております。

こうした点に鑑み、国において税制抜本改革法が平成24年8月に公布され、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たところでございます。

今後とも、消費税につきましては、国民的な議論が行われていくものと考えられますので、本市といたしましては、その動向を注視して参りたいと考えております。

【3】

1. 国に対する意見書・要望書

- ③年金2. 5%切り下げをやめてください。高齢者も若い人も共に役立つ最低保障年金制度をつくってください。当面、国庫負担部分の3.3万円をすべての高齢者に支給し、無年金者を無くしてください。社会保険庁職員の分限免職をすべて取り消してください。

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。

【3】

1. 国に対する意見書・要望書

- ④国民健康保険の都道府県運営化は行わず、国庫負担を増額してください。70～74歳の医療費の窓口負担2割への引き上げをしないでください。医療保険の患者負担を軽減してください。また、後期高齢者医療制度を廃止し、元の老人保健制度に戻してください。

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、医療保険制度を一本化するなどの抜本的改革を早急に実現することを国に対して要望しているところでございます。

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。

70～74歳の方の医療費の窓口負担につきましては、国民健康保険法では、70歳以上の方は2割と規定されており、現在は特例的に1割に据え置く措置がとられているところでございます。

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、高齢者医療制度を含めた医療保険制度のあり方について、社会保障制度改革国民会議において検討が行われ、平成25年8月、報告書がとりまとめられました。その中で、高齢者医療制度につきましては、「創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である」との方向性が示されたところでございます。

【3】－1－⑤

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。

軽度者はずしはやめてください

生活支援の「45 分」への時間短縮を元に戻してください。

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。

介護保険制度においては、国・県・市の公費負担分及び保険料の負担割合が定められているところですが、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。

次の軽度者にかかる要望につきましては、社会保障国民会議の報告書には、「要支援の方を介護保険による給付から、段階的に市町村が行う地域包括推進事業に移行させると」と記述されております。

この報告を受け、国においては法改正に向け制度変更の検討が進められておりますので、その動向を注視していきたいと考えております。

次に、生活支援につきましては、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すが、この改定は、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ないものと理解しております。

また、介護・福祉労働者の処遇改善につきましては、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あり、引き続き、「将来にわたって質の高い介護人材を安定的に確保し、継続的なサービス提供ができる適切な報酬単価を設定する」よう国に要望しているところです。

【3】

1. 国に対する意見書・要望書

- ⑥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。

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、医療保険制度を一本化するなどの抜本的改革を早急に実現することを国に対して要望しているところでございます。

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。

【3】1⑥

- ㊦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。
- ㊧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」により公費助成を行ってきましたが、平成25年度から普通交付税措置による恒常的な仕組みへ移行されております。

国に対しては、全国どこでも安心して妊娠・出産できる体制を確保するために全額国庫負担とし、全国一律の妊婦健康診査制度の確立を検討することを要望しております。

【3】 1 ⑦

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・県に要望しているところでございます。

【3】1⑧ 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、昨年 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。

介護保険制度との関係については、障害者総合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、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。

【3】 1. ⑨

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定期接種としてください。

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）、B型肝炎、ロタウイルスワクチンの任意予防接種につきましては、予防接種法上の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いるところであり、今後も引き続き要望を行ってまいります。

2 (1) 愛知県に対する意見書・要望書 福祉医療制度について

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。

県の福祉医療制度見直しの研究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。

【3】 2 (1) ①福祉医療制度（子ども・母子家庭等）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。

【3】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。

2 (1) 愛知県に対する意見書・要望書 福祉医療制度について

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。

2 (1) 愛知県に対する意見書・要望書 福祉医療制度について

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。
当面、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。

2 (2) 愛知県に対する意見書・要望書 県民の医療を守るために

- 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、障がい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。

2 (2) 愛知県に対する意見書・要望書 県民の医療を守るために

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。

【3】 2 (2) ③ 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、昨年 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。

【3】(2)④ 愛知県に対する意見書・要望書

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。

愛知県の地域医療再生計画に基づき、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おります。

また、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。

【3】2.(3)①(県への要望)

南海トラフ巨大地震に対し、県内の災害時医療体制を確立・充実してください。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の実施や、平時から災害医療体制等を検証するための会議等を地域ごとに設置するなど、災害時の医療体制確保施策に取り組んでおり、本市としましては、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。

【3】 2. (3) ② (県への要望)

平均在院日数の短縮を名目とした機械的な退院の押し付けや在宅化はやめてください。

厚生労働省においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しております。本市といたしましては、引き続き国の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。

【3】 2. (3) ③ (県への要望)

補助金の充実も含めて、救急医療体制の充実をはかってください。

本市においては、名古屋市医師会が設置運営する、名古屋市医師会急病センター及び市内14箇所の休日急病診療所に補助を行うことで、軽症患者を対象とした第一次救急医療体制を整備しております。

また、重症患者を対象とした第二次救急医療体制につきましては、平日11病院・土休日16病院の当番制により整備し、実績に応じた補助を実施しております。

本市としましては、これまでも救急医療体制の確保・充実に取り組んでいるところですが、補助金につきましては、地域の実情に即した補助を実施するよう、愛知県に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。

【3】 2. (3) ④ (県への要望)

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、すでのがん医療、精神科医療、小児医療等に特化し、運営を行っているところと認識しているところでございます。

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ので、ご理解賜りたいと存じます。

【3】 2. (3)⑤ (県への要望)

厚労省通知「看護師等医療従事者の『雇用の質』の向上のための取り組みについて」に基づいて看護師等医療従事者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。

愛知県においては、看護師の確保対策事業としてナースセンターの運営や看護師就労環境改善支援事業費補助金を始めとした各種補助金の交付を実施していると伺っております。本市としましては、これまで看護師確保対策事業の充実を求める要望を行ってきたところですので、ご理解いただきたいと存じます。

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。

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

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。

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

③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。

【3】3. ④

高齢者用肺炎球菌ワクチンへの助成を増額してください。

愛知県後期高齢者医療広域連合による高齢者用肺炎球菌ワクチンへの助成につきましては、既に予防接種に係る経費の全額が助成されております。

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

⑤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。