

陳情事項に対する回答**【1】自治体の基本的あり方について**

- ①憲法、地方自治法などをふまえて、住民1人1人が人間としての尊厳が保障され、健康で文化的な生活を送れるように自治体の施策を進めてください。
- ②「住民の福祉の増進を図る」という地方自治の目的に沿って、国の施策に左右されることなく、住民の利益への奉仕を最優先してください。
- ★③徴税を強める愛知県地方税滞納整理機構については、徴税は自治体の業務であることをふまえて、滞納整理機構に税の徴収事務を移管しないでください。参加していない市町村は今後とも参加しないでください。税滞納世帯の解決は、住民の実情をよくつかみ、相談にのるとともに、地方税法第15条(納税緩和措置)の適用をはじめ、分納・減免などで対応してください。

<回答>

- ① 本市が施策を展開していく上で、当然に踏まえるべき観点であると考えます。
- ② 「住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施していくこと」が、地方公共団体の果たすべき役割であると認識しております。地域や住民にとってどのような施策が望ましいか、国の施策も含めて総合的に判断する中で、その役割を果たしてまいりたいと考えております。
- ③ 滞納整理機構は、滞納者に対して再三の納税催告に応じないなど、徴収が困難な事案を市町村から引き受け、専門的な徴収機関として、県下を6つのブロックに分け、平成23年4月に設置されました。
稲沢市では、滞納者に対して、督促、催告、また、地区担当者による納税相談や地方税法第15条の規定に基づく徴収の猶予・分納による納付していただくよう対応しているところです。
しかし、中には、納税の相談に応じない人、分納の約束をしても納付をされない人もいます。
滞納を放置することは、納税に対する不公平感を増大させ、税務行政への不信感を招くこととなりますので、稲沢市も、平成23年4月に西尾張地方税滞納整理機構に参加し、取り組んでいるところです。

【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。**1. 生活保護について**

- ★①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。
- 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。
- ★③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ください。
- ④就労支援や生活指導を個別に丁寧に行うために、ケースワーカーなど専門職を含む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。
- ⑤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。

- ★⑥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れないよう措置を講じてください。

<回答>

- ① 生活保護の相談・申請にあたっては、生活保護法による保護の実施要領に基づき関係機関と調整を図り、申請書の受理並びに保護費の支給に努めてまいります。
- ② 生活保護法による保護の実施要領に基づき、申請相談時に申請を希望される方には申請をしていただいております。また、就労可能な方であれば申請者の同意を得てハローワークと連携して就労支援を行ってまいります。車については、原則認められていませんので申請者の特別な事情を伺い個別に対応してまいります。
- ③ 生活保護制度は、最後のセーフティーネットとしての役割を果たし、自立に向けた支援をしてまいります。また、保護の必要な方には確実に保護を実施してまいります。
- ④ 生活指導や就労支援について、被保護者の同意を得ながら支援を行っているところであります。
ケースワーカーについては正規職員を配置し、各研修に参加させてまいります。
- ⑤ 生活保護申請窓口等に警察官OBを配置はしていません。
- ⑥ 国ではそれぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないように対応することを基本的な考え方とする旨の対応方針を全閣僚で確認されているところであり、生活保護費と連動する諸施策担当課と連絡を密にして対処してまいります。

2. 安心できる介護保障について

(1) 介護保険について

- 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。
- ★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。
- ★③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。基盤設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。
- ⑥ 地域包括支援センターを中学校区毎に設置し、最低1カ所は市町村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。
- ⑦ 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。

<回答>

- ① 平成24年度から平成26年度までの介護保険料につきましては、平成23年度に第5期介護保険事業計画を策定する中で、県の財政安定化基金の充当や市の準備基金の取崩し等により、保険料の上昇を最小限に抑えるよう向こう3年間の介護サービス給付費を見込む中で決定しました。介護保険料に関する政令等の改正に併せ、適正な介護保険料を決定してまいります。
また、保険料の負担段階については、平成21年度から6区分から9区分に細分化し、さらに平成24年度から10区分にしました。平成27年度からにつきましては、第6期事業計画の中で、政令等の改正に併せ適正に決定してまいります。

② 低所得者に対する保険料の減免制度については、当市は災害による財産の損害、生計中心者の死亡・病気・失業などにより収入に著しい減少があった場合に保険料の減免を行っています。低所得者に対する保険料は全国共通の問題であり、介護保険制度の中で対応することと考え、全国市長会でも「国の責任において、財政措置を含め総合的かつ統一的な対策を講じるよう」引き続き重点要望として、国に要望しております。

③ 低所得者に対する利用料の軽減については、介護保険制度において特定入所者介護サービス費として施設入所者の食費・居住費の軽減措置がとられており、高額介護サービス費制度、また平成20年度に創設された高額医療合算介護サービス費制度においても低所得者への配慮はされています。利用料の減免については、保険料の減免と同様、全国共通の問題であり、介護保険制度の中で対応することと考え、平成23年6月に全国市長会でも「国の責任において、財政措置を含め総合的かつ統一的な対策を講じるよう」重点提言として、国に要望しております。

④ 「介護予防・日常生活総合支援事業」については、現在実施する予定はありませんが、現在、国で検討されている介護保険制度改正の動向を注視しつつ、他市の自治体における事例等も参考にしながら今後の介護予防事業・地域支援事業を検討していきたいと考えております。

⑤ 平成24年3月に策定された稲沢市第5期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画において、特別養護老人ホームについては平成26年度に1か所100床、小規模多機能施設についても平成25年度に1か所の整備を予定しています。

また、その他にも平成25年度に混合型特定施設1か所60床、認知症グループホーム1か所18床の整備も予定しています。

⑥ 地域包括支援センターは、ほぼ中学校区にあたる日常生活圏域ごとに6ヶ所を委託により設置しており、専門職種が揃う法人への委託が望ましいと考えております。

また、委託費は妥当な金額と考えております。

⑦ 平成24年4月の介護報酬改定において、介護従事者処遇改善加算が新たに新設され、賃金の改善や介護従事者への研修体制を整備した事業所に対して、人件費相当分の3%を加算する仕組みが設けられています。

(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。

★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。

★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や福祉バスなどの施策を充実してください。

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。

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高齢者住宅を公営で整備してください。

②配食サービスは、最低毎日1回は実施し、助成額を増やし自己負担額を引き下げてください。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。

③住宅改修費、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。

<回答>

①

ア. 緊急通報システム、給食サービス等の事業を実施しております。

イ. コミュニティバスを運行し、高齢者を含む市民の利便の向上を図っております。

ウ。身近な地域で集い情報交換、レクリエーション等で楽しく過ごしていただく高齢者ふれあいサロンを現在24ヶ所まで増設し、委託事業として行っています。月1回以上の開催で週1回が限度を条件に1回5,000円を支払っています。

エ。平成21年度に建設された市営住宅西島団地では、86戸のうち12戸が高齢者対応住宅として建設されております。また、県の住宅供給公社とともに県営住宅でのシルバーハウジングも平成23年度に9戸が入居しております。

②配食サービスは、毎週月・火・水・木・金曜日の昼食を実施し、自己負担額につきましては、1食につき250円に設定しております。

③住宅改修費、福祉用具購入費については、受領委任払いを実施しております。

★(3)障がい者控除の認定について

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。

<回答>

①12月31日現在で要介護認定期間が6ヶ月以上継続していることなどの条件はあるものの、原則として要介護1以上の方を対象としています。

②対象者に対しては、申請書及び認定書を同時に送付しています。

3. 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。

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。

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。

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。

<回答>

①福祉医療制度につきましては、県の26年度からの見直しが見送られたため、当面は現行制度を維持、存続させてまいります。

②子ども医療費につきましては、子どもの健やかな成長と子育て世帯の経済的負担の軽減のため、平成24年4月から小学6年生まで通院医療費の無料化を拡大し、現物給付で実施しております。年齢が高くなるにつれ医療費が低くなる傾向があり、さらなる拡大については、制度拡大による効果等を見極める必要があります。18歳までの拡大については、現時点では考えておりません。

③精神障害者医療の補助対象につきましては、入院については、一般の病気も対象としております。通院の一般の病気につきましては、県内の状況を勘案しながら検討してまいりたいと考えております。

④非課税で在宅のひとり暮らし老人、所得制限超過の戦傷病者手帳保持者及び障害者自立支援法第58条第1項に該当する精神通院者について、後期高齢者福祉医療の市単独事業として補助をしており、これ以上の拡大は考えておりません。

4. 高齢者医療などの充実について

①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。

- ②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。

<回答>

- ① 後期高齢者医療につきましては、広域連合から該当者に個別に案内はがきを送付しております。国保につきましては、該当者に個別に申請書を送付しております。
 - ② 被保険者間の負担の公平の観点から、保険料滞納者にはきめ細やかな納付指導を行い、短期保険証の交付や滞納処分を行っております。
- なお、資格証明書の発行は行っていません。

5. 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。
- ★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まらないようにしてください。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、申請手続きに民生委員の証明が必要な場合はなくしてください。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。
- 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。
- ④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。
- 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。
- ⑥児童虐待の早期発見に努め、重大事故とならないよう、防止対策を講じてください。そのために必要な職員を増やしてください。

<回答>

- ①妊婦健診については、愛知県内の市町村が足並みそろえて、14回の健診を実施しております。産後健診については、現状でお願いしたい。
- ② 稲沢市では就学援助制度について、新規申請の場合、市教委の窓口で受付を行っており、継続申請の場合のみ学校を窓口としております。
- また、稲沢市では認定に係る所得基準額を設定していません。「その他の経済的理由」で援助するイレギュラーなケースであれば、所得基準額だけを見て機械的に判定するといった方法ではなく、個々に御相談をいただいたうえで、対象世帯の生活の実態等を踏まえるべく、学校長の意見や、地域の民生委員さんの御助言と御協力をいただきながら、個々の案件についてきめ細かな認定の可否をしております。
- そのようなケースでの御助言をはじめ、生活困窮世帯を地域全体の目で見守っていくため、また、不正受給を防ぐためにも、今後とも民生委員さんに対象世帯の生活状況を把握していただき、所見をいただきながら、きめ細かく認定事務を行っていきたいと考えています。
- また、年度途中の申請については、学校や福祉担当課とも連携し、随時就学援助制度について案内しております。支給内容については、今年度より生徒会費を支給対象として追加しました。今後も近隣市町村の状況も踏まえながら検討してまいります。
- ③ 給食費の無料化につきましては、学校給食法第11条に、学校給食の実施に必要な施設及び設備に関する経費並びに学校給食の運営に要する経費は設置者の負担、その他の学校給食に要する経費は保護者負担と明記されておまして、今後も給食費の保護者負担（材料費）は継続させていただきたいと考えております。

- ④ 一般社団法人愛知県薬剤師会と放射性物質検査業務委託を契約し、小中学校と給食センターを合わせて11施設で学期ごとに1回、年3回の検査を実施しています。
- ⑤ 稲沢市では、市内の小中学校をはじめ、勤労福祉会館、総合体育館など、避難所40か所を指定しています。昨年度から、保育士等による避難所開設訓練を実施しまして、問題点や改善点の洗い出しを行っております。それを受け、乳幼児用オムツや粉ミルク、哺乳瓶やプライバシーを確保するための間仕切り、腰掛けにもなるような段ボール製簡易ベッド、衛生面を考慮して水の要らないシャンプーや体を拭くためのウェットタオル等の備蓄をしています。
- 愛知文教女子短期大学と災害協定を締結しており、乳幼児対応をしていただけるような体制づくりをしております。
- また、避難所生活が長期化した場合には、一般避難者と高齢者等災害時要援護者を分けられるよう老人福祉センター等9館を二次的避難所（福祉避難所）として開設するようにしております。
- いろいろなご意見を参考にさせていただき、必要なことから改善してまいります。避難所では自助、共助も大切と考えます。発災直後の避難所の開設の際には、避難される方においても、飲料水、食料、毛布など日用品の持ち込みに御協力をお願いします。
- ⑥ 児童虐待の対応については、平成24年度より補助職員として臨時職員を1名配置しております。

6. 国保の改善について

★①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。

★②保険料(税)について

- ア. これまで以上に一般会計からの繰り入れを行い、保険料(税)の引き上げを行わず、減免制度を拡充し、払える保険料(税)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いようにしてください。
- エ. 所得減少による減免要件は、「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。

★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、義務教育修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(税)を支払う意思があつ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(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。また、無保険者の調査を実施してください。
- 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。

<回答>

① 社会保障制度改革国民会議の報告を受け、先頃、閣議決定された社会保障プログラム法案骨子において、国民健康保険の運営業務については、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本とすることが挙げられたため、今後、方針・制度に沿った対応をしていく方向ですので、国民健康保険制度広域化の反対については、考えておりません。

なお、県の「広域化等支援方針」の策定に際しては、機会があれば、市長会等を通じて、市町村の実情に即した推進等を図るよう求めていきたいと考えています。

②

ア. 今年度本算定から資産割の廃止、税率税額の改定など、抜本的な見直しを行い、全体の税額を引き下げました。それに伴う減収分には、前年度剰余金を繰越し、財源充当しましたが、今後は基金をできるだけ取り崩さず、一般会計からの繰入金により賄っていく計画です。しかし、医療費が年々膨らむ昨今、国保財政は依然厳しい状況下にあることに変わりなく、健全な財政運営及び保険基盤の安定を図るうえで、保険税の引き上げは、いずれ避けて通れない今後の重要な課題と考えます。

また、昨年度も均等割と平等割を対象として、約8千世帯で約3億7千万円を軽減、さらに、主に所得割を対象として、約6百件で約1千4百万円を減免しており、今年度も引き続き同程度の軽減、減免を行えると見込んでいます。よって、さらなる減免制度の拡充、保険税の引き下げは、他の納税者の理解を得ることも難しいと思われるなど、現行以上は、今のところ考えていません。

イ. 地方税法703条の4の規定により、被保険者均等割額を一般被保険者の数に按分して算定することとされているため、18歳未満の子どもについても、均等割の対象となることから、これらの減免は、今のところ考えていません。

ウ. エ. 所得低下による保険税への影響は、次年度となるのが原則です。所得割等の減免制度について、現行以上の所得制限の引き下げや条件の緩和は、今のところ考えていません。

③

ア. 平成24年9月に保険証の一斉更新に合わせ、国保の被保険者間の負担の公平を図る観点などから、特別な事情がないにもかかわらず保険税を滞納している被保険者に対し、資格証明書を交付しました。

なお、高校生世代以下の子どもや福祉医療費助成受給者に対しては、短期証を郵送で交付しています。

イ. 資格証明書交付世帯には、法律により給付制限を考えています。

ウ. 国保税の未納世帯については、納税相談等の方法により未納世帯の実態把握に努めて、短期保険証発行の対策を講じていますが、分納が認められた場合は、有効期限を延長して保険証を発行しています。国保税を毎月分納している世帯については、最低6カ月の有効期限の保険証を交付しています。

エ. 滞納処分につきましては、納税者のかたの生活実態を把握し、進めていますので、御理解をお願いします。

無保険者の調査の実施については、対象者の把握が困難であることから調査実施は考えていません。なお、実施に当たっては市町村や健康保険組合など各保険者が、互いの加入・脱退の情報を共有するシステムを作る必要があると考えます。

④ 要綱により生活保護基準額の1.15倍以下の場合は、一部負担金の免除、

1.15倍を超え1.30倍以下の場合は、4段階により一部負担金を減額することを規定しています。

この制度については、ホームページにより周知し、また、市の生活保護担当者と連携を図り、相談やチラシの配置を行っています。

7. 障がい者・児施策の拡充について

- ①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。
- ②訪問系サービス、移動支援の支給時間は、余暇利用を含めて障がい者・児が必要とする時間を支給してください。
- ③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。
- ★④65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。
- ★⑤65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。
- ⑥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。
- 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。

<回答>

- ① ・障がい福祉サービス・補装具の利用料負担については、国の制度に則って実施しており、現在のところ生保・非課税世帯の利用料のみ無料としております。
 - ・自立支援医療の本人負担分は、心身障害者医療、精神障害者医療にて助成しており利用料負担はありません。
 - ・施設での食費・水光熱費などの自己負担については、国の制度に則って実施しており無料ではありませんが、食費については、食事提供加算や補足給付にて、低所得者に対し助成がされています。
 - ・地域生活支援事業は、補助対象事業費の範囲が狭く、国・県の補助対象事業費は3/4以下であるため、今後財政を圧迫する可能性が大と思われますので、現在のところ利用料無料は考えておりません。
- ② 地域生活支援事業の移動支援については、支給時間の上限は設けていませんが、訪問系サービスも含め、障がい者の生活実態、ニーズや置かれている状況を聞き取り、必要なサービスを計画的に御利用いただける時間数を支給しております。
- ③ 移動支援は通年長期にわたる通学や通所は制度の対象外とされていますが、保護者の疾病等、一時的なもので市長が必要と認めた場合はこの限りではありません。
- ④ 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、原則、介護保険サービス制度が優先されますが、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取り、支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを判断したうえで、障害福祉サービスの給付を認めています。
- ⑤ 今のところ、住民税非課税世帯からの利用料徴収をやめる予定はありません。
- ⑥ 避難所に指定している建物等の管理者との調整等も必要となります。限られた予算の中、主要事業や課題事業の計画との整合性を図りながら検討してまいりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。稲沢市では、福祉避難所の指定はありません。今後南海トラフの巨大地震等の被害予測等を参考にしながら、避難所の数等を含め、研究課題とさせていただきます。

⑦ 災害時要援護者の把握につきましては、個人情報の慎重な管理が必要となっております。日ごろから、地域の方とのコミュニケーションを図りながら、情報の共有を図っていただき、万が一の災害の際には、有効に活用できるような自主防災組織の育成、システムづくりをお願いいたします。

8. 健診事業について

- ① 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、対象者へ個別通知をしてください。
- 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。

<回答>

- ① 特定健診及び歯周疾患健診については、無料で実施していますが、がん検診は自己負担があります。現在の市の財政状況を考慮しますと、がん検診の自己負担は引き続きお願いしたい。また、特定健診については、対象者に個別通知をしております。がん検診や歯周疾患検診については、受ける機会のない方を対象としておりますので、現状でお願いしたい。
- ② 40歳未満のかたの健康診査は、年1回無料で実施しております。

9. 予防接種について

- ★① 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助成制度を設けてください。
- ★② 高齢者用肺炎球菌ワクチンの任意予防接種の助成を増額してください。
- ③ 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、無料で受けられるようにしてください。

<回答>

- ① これらの任意の予防接種については、現在のところ、助成を実施する予定はございません。
- ② 任意の予防接種であり、市の財政状況を考慮いたしますと、現状の助成額でお願いしたい。
- ③ 現在、愛知県の対象の考え方で助成を実施しております。先天性風疹症候群の発生を予防するための施策であり、現在の対象者で平成26年3月まで実施いたします。

【3】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 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。
- ② 消費税増税を中止してください。
- 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。
- 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。

- 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。軽度者外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。
- ⑥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。
- 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。
- ⑧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。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。
- 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、ロタウィ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。

<回答>

- ① 生活保護基準の改正につきましては、厚生労働大臣が決定したものであり、適正に運用するものです。生活保護申請や親族の扶養照会など生活保護法の改正について現在は不透明な状況であり国の動向を見守ってまいりたいと考えております。
 - ③ 今後の動向を見守りながら、必要があれば市長会等を通じ国に要望してまいりたいと考えております。
 - ④ 社会保障制度改革国民会議の報告を受け、先頃、閣議決定された社会保障プログラム法案骨子において、70～74歳の者の一部負担金の取扱いについては、見直しが必要であること、また、国民健康保険の運営主体は都道府県を基本とすること、さらに、後期高齢者医療制度については、現行制度を基本とすることが挙げられたため、今後、方針・制度に沿った対応をしていきます。
 - ⑥ 子ども医療費の助成につきましては、全国の自治体で実施されており、全国の最低水準までは、保険制度の中で実施されるべき事業と考えておりますが、18歳年度末まで必要とは、現時点では考えておりません。
- 現物給付による子どもの医療費助成に対する国民健康保険の国庫負担金減額の廃止につきましては、機会があれば、市長会等を通じ、国に要望してまいりたいと考えております。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

(1) 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。
- 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。
- 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。
- 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。

<回答>

- ①～④ 福祉医療制度につきましては、県の26年度からの見直しが見送られたため、

当面は現行制度を維持、存続させることになっており、現時点では、妥当と考えております。

(2) 県民の医療を守るために

① 後期高齢者医療制度について

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。

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。

② 国民健康保険への県の補助金を増額してください。

③ 障害福祉サービス・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す補助制度を創設してください。

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。

<回答>

① ア. 現行制度が妥当と考えております。

イ. 広域連合により対応されております。

② 補助金に関する県の基準を尊重するうえで、現行においては妥当と考えていますが、今後、必要と認められた場合には、市長会等を通じ、県に要望していきたいと考えます。

(3) 医療提供体制の充実のために

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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、県民医療全体に対する役割を堅持し、より一層充実させてください。

⑤ 厚労省通知「看護師等医療従事者の『雇用の質』の向上のための取組について」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。

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増額するように要請してください。

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。

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。

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。

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。

<回答>

① すでに広域連合により対応されております。

②③ 愛知県後期高齢者医療広域連合議会においてすでに審議され、ご理解いただいていると考えております。

⑤ 愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会設置運営要綱に基づき、被保険者代表も委員に含まれており、適切な対応がとられていると考えております。