

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 (2014年)

◇懇談日時 2014年11月19日(水)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】②

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乗るとともに、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早期圧縮に取り組んでおり、未収金の増加が見込まれる債権のうち高額困難案件の回収につきましては、債権回収室において短期集中的に行っているところでございます。

介護保険料等を納付されていない方には、所得や生活状況などをお伺いし、期限までに納めることができない事情があると認められる方につきましては、分割納付を適用するなど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。

なお、国民健康保険料の回収につきましては、平成26年4月から、すべて区役所において行っております。

【1】③

税の滞納世帯の解決は、児童手当を差し押された鳥取県の処分を違法とした広島高裁判決を踏まえ差押禁止財産は差し押さえしないこと。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）①納税の猶予、②換価の猶予、③滞納処分の停止の適用をはじめ、分納・減免などで対応してください。

納付資力があるにもかかわらず納付されない方に対しましては、差押え等の滞納処分を行っているところですが、法令に定められた差押禁止財産につきましては、差押えを行っておりません。

法定の納税猶予制度や分割納付につきましては、納税者の方から収入や支出など生活状況や資産の状況、納期内に納付することができない理由などを詳しくお伺いし、その方の納付資力を的確に把握した上で、その適用について判断しているところでございます。

今後も、納期内に納付していただいている方との負担の公平に留意しつつ、納税者の方の納付資力に応じた適切な対応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】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合わせなどして相談者・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】1②

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】1③

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】1④

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。

本市では、北区、昭和区、中川区、南区、名東区及び天白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】1⑤

生活困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」は自治体直営で実施してください。また、生活保護が必要な人には受給手続きを紹介するなど、就労支援に偏らず生存権保障を重視してください。

生活困窮者に対する自立支援を進めるにあたっては、自治体が所管する公的な制度やサービスのみならず、就労先の開拓、居場所づくり、社会性の回復、日常生活の自立のほかインフォーマルなサービスの利用も視野に入れて支援調整を行うことが重要と考えております。

自立相談支援事業につきましては、民間事業者が持つネットワークやノウハウを活かした柔軟で個別的な寄り添い型の支援を行うことが期待できることから、委託方式をとることといたしました。

そして、自立相談支援事業において幅広く相談者を受け付け、確実に支援につなぐため府内連絡体制を構築し、自立相談支援期間との紹介や連携のルール化を図るとともに、支援調整会議への参加を通じて事業者と協働でこの制度の円滑な運用を図ってまいります。

また、自立相談支援機関において生活保護の必要性がうかがわれる場合には、すみやかに区役所・支所の生活保護窓口につなぐよう連携を図るなど、個々の状況に応じたきめ細かい支援に努めてまいります。

【2】1⑥

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。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をする等、より実践的な研修も取り入れているところです。

【2】2 (1) ①

第6期の介護保険料は一般会計からの繰入や基金の取り崩しによって引き下げてください。介護保険料段階は現在よりも多段階に設定して、低所得段階の倍率をより低く抑え、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つたところですが、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の引き下げを行い、この軽減分につきましては、高所得の保険料段階第10段階から第12段階の負担割合について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。

第6期の保険料設定については、保険料の引き上げ要素、引き下げ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。

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ますので、法定外の繰り入れは困難です。

【2】2 (1) ②

介護保険料および利用料の低所得者への減免制度を実施・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る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、大都市共同要望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ます。

また、現在国において低所得者の第1号被保険者の保険料負担軽減を予定していることから、その動向について注視し、内容について精査の上、次期計画における保険料額を検討してまいりたいと考えております。

【2】2 (2) ①

特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、施設・居住系サービスを大幅に増やし、待機者を早急に解消してください。

第5期の「はつらつ長寿プラン」におきましては、平成24年度から平成26年度までの間で特別養護老人ホーム820人分をはじめ、1,940人分の施設・居住系サービスの整備目標を掲げ整備を進めてきたところでございます。

現在整備中のものも含めますと、この計画の目標は達成できることになりますが、今後の高齢化の進展も見据え、特別養護老人ホームにつきましては、次期計画分についても前倒しで整備を進めてきたところでございます。

平成27年度から平成29年度の間の整備計画を含む第6期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」につきましては、現在策定中でありますが、今後も増加する高齢者のニーズを的確に把握し、施設・居住系サービス整備数の計画を策定していく予定でございますのでご理解賜りたいと思います。

【2】2 (2) ②

「いきいき支援センター」を中学校区毎に設置し、最低1か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か所、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か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します。

【2】2 (2) ③

介護・福祉労働者を充分に確保するために、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。

介護保険サービスを安定的に提供すると共に、地域包括ケアシステムの構築を進める上で、介護職員の確保は非常に重要な課題であると認識いたしております。

本市といたしましては、適正な介護報酬を設定することや、人材確保促進のために国が予定している基金による財政支援策を十分かつ確実に行うことなど、今年度の指定都市共同要望はもとより、本市独自要望など、あらゆる機会を通じ国に要望してまいったところでございます。

また、研修に対する財政的支援につきましては、福祉人材育成支援助成事業にて事業所が行う人材育成・職員定着に資する事業経費の一部助成について、すでに取り組んでおります。

【2】2 (3) ①

要支援者の訪問介護・通所介護については、専門的サービス（ヘルパーなど）を保障し、後退させないでください。既存の介護事業所に要支援者へのサービスを委託する場合には現行単価を引き下げないでください。

国のガイドライン案によると、総合事業開始時点で既に介護予防訪問介護または介護予防通所介護のサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントにおいて認められる方については、現行相当のサービスの利用に配慮することとされています。

また、新しく事業の対象となる要支援者等についても、主に、認知機能の低下等により日常生活に支障があるような症状や行動を伴うケース等、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合については、利用できるとされています。

本市といたしましても、ケアマネジメントの結果、専門的なサービスが必要な方につきましては、これまでと同様のサービスを提供することを予定しております。

また、専門的サービスの単価については、国は、現行の訪問介護等の相当するサービスの単価は、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、市町村において定めるとしています。また、単価の設定については、市町村は訪問介護等による専門的サービスであることサービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定めることとされています。

本市としましては、國の方針を踏まえ、基準や単価を決定していく予定ですが、詳細については現在検討中です。

【2】2 (3) ②

「新しい総合事業」の実施に当たっては、市町村予算を十分に確保し、サービス提供の引き下げをしないでください。利用者負担はこれまでより引き上げないでください。

「新しい総合事業」につきましては、地域支援事業の枠組みの中で実施することとされておりますが、支援が必要な方の状態にあったサービスが提供できるよう、基盤整備に努め、事業を実施してまいりたいと考えております。

利用者負担につきましては、国は、現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、市町村において定めるとしています。また、単価の設定については、市町村は訪問介護等による専門的サービスであることやサービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定めることとされています。

また、緩和した基準によるサービスにつきましては、国が定める額を下回る額を個別の額として定めることとすると予定されており、市町村はサービス内容や時間、基準等を踏まえて定める、とされております。

詳細は今後検討していくことになりますが、原則としては、現行の介護予防訪問介護等の単価や利用者負担が大きく引き上がる可能性は低いと考えております。

【2】2 (3) ③

介護保険サービスの利用を申し出た人は、すべて要介護認定の対象にしてください。

基本チェックリストの活用や要支援・要介護認定について窓口で説明をおこなった上で、ご本人が要支援・要介護認定の申請を希望された場合は、申請を受け付けさせていただくという取り扱いは、制度改正後も現行と変わらないものと認識しております。

【2】2 (4) 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。

本市の安否確認や見守り支援にかかる施策としまして、電話がなく、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、区役所の高齢者福祉相談員が、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。

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します。

【2】2(4) ①

イ 高齢者や障害者などの外出支援などの施策を充実してください。

高齢者の社会参加の支援として実施をしております敬老バスについては、平成16年に一部負担を導入後、10年が経過すること、また、平成23年度の外部評価で様々なご意見をいただいたことを受け、社会福祉審議会に設置した専門分科会において、改めて持続可能な制度運営について議論を行い、平成25年10月に、社会福祉審議会から意見具申をいただいたところです。

この社会福祉審議会の意見具申等を踏まえ、引き続き検討を進め、できるだけ早期に見直し内容の反映を目指してまいりたいと考えております。

障害者の外出支援策として、市営交通機関やゆとりーとライン、あおなみ線の全区間を無料で乗車できる福祉特別乗車券の交付や、タクシー料金の助成などの施策を実施しております。

また、障害者団体・施設が研修会や野外活動などを実施する場合に利用することができる障害者福祉バスを運行しておりますが、今年度、老朽化したバスの買替えに向けた準備を進めるなど、施策の充実を図っているところです。

【2】2 (4) ①

ウ 宅老所、街角サロンなどの高齢者 の集う場所を増やしてください。施設運営費用などの助成金を拡充してください。

サロンは、地域福祉活動において、ひとり暮らし高齢者の閉じこもりの防止など地域のつながりを高めることに寄与し、大変重要な取り組みであると認識しています。

サロンに対する助成につきましては、社会福祉協議会が行っていますが、本市といたしましては、社会福祉協議会の人件費や活動費に要する費用の補助を行い、地域福祉の推進を図っているところです。今後とも社会福祉協議会とともに、サロン活動の助成について検討を進めてまいりたいと考えています。

【2】 2 (4) ①エ

高齢者世帯が安心して暮らせる高齢者住宅を公営で整備して下さい。

市内には、市営住宅が約6万戸、県営住宅を合わせると合計約8万戸の公営住宅がございます。ストックを有効活用すると言う観点から、既存の市営住宅の建替えや維持・保全による活用に重点を置いた事業展開を行っており、その中で、建替事業によるバリアフリー住宅や車いす利用者専用住宅の建設、既設市営住宅へのエレベーター・スロープ設置など、高齢者世帯に対する施策を進めております。

また、募集におきましては、一般募集のほか高齢者世帯などを対象とした福祉向け募集を実施し、募集対象の拡大に努めています。また、高齢者専用の住宅としてシルバー住宅も募集しております。特に応募倍率が高い単身者向け（高齢者含む）に関しましては、その改善策として、平成19年度から単身者向け募集住戸の面積要件の緩和を図り、対象住戸の確保に努めています。

【2】2 (4) ②

配食サービスの助成額を増やし利用者負担を引き下げてください。また、閉じこもりを防ぐため会食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。ともに助成額は、名古屋市介護保険条例施行細則（平成12年名古屋市規則第70号）第22条の3に規定する額（以下「基準額」といいます）を基に、生活援助型配食サービスは基準額の100分の90に相当する額、高齢者自立支援配食サービスは基準額の100分の45（要件によっては100分の90）に相当する額としております。ご理解を賜りたいと存じます。

また、会食方式につきましては、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いるところです。（平成25年度実績240学区で実施）

【2】2 (4) 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。

福祉用具購入費に受領委任払い制度を導入するにあたりましては、福祉用具販売事業者に対する意向の確認や、介護保険システムの改修、また市民の皆様への制度周知など、課題が多くありますが、利用者の利便性の向上の観点からは導入する意義があるものと認識しているところです。

他の政令市の状況を調査するなど課題を整理した上で、福祉用具購入費の受領委任払いについて、平成27年度中にも導入できるよう検討してまい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。

【2】2 (4) 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 (5) ①

介護保険のすべての要介護認定者を障害者控除の対象としてください。

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】2 (5) 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」を自動的に個別送付してください。

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】3①

福祉医療制度（子ども・障害者・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及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、乳幼児及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】3①

福祉医療制度（子ども・障害者・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】3②

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。

本市の子ども医療費助成制度は、子育て支援の観点から平成20年1月に所得制限を撤廃、さらに対象者の拡大も図り、平成23年10月からは通院分を含め中学生までの医療費無料化を実施しています。

平成26年度予算において、子ども医療費助成として約100億円を計上しているところですが、仮に18歳まで現在の医療費助成制度を拡大した場合は、新たに10数億円の経費が必要になると想定されます。

助成対象を18歳年度末まで拡大することにつきましては、財政状況を踏まえたうえで、施策の優先度を十分勘案しながら、検討していく必要があると考えております。

【2】3③

障がい者医療の所得制限を廃止して下さい。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】3④

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】4①

妊産婦健診は、産前14回に加え、初回及び産後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、委託した医療機関において、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。

国は、妊婦健康診査の望ましい受診回数について14回程度としており、本市においては、平成21年4月から公費負担の回数を5回から14回に拡充しております。

また、産後健診の公費負担につきましては、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見極めながら、その必要性について慎重に検討していくたいと考えております。

【2】4 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。また、年度途中でも申請できることを周知徹底し、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ましたことから、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、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、平成26年度に、児童生徒がアレルギー対応給食を希望する場合に提出する、医師作成の「学校生活管理指導表（食物アレルギー用）」の文書料を援助する「食物アレルギー管理指導費」を名古屋市独自で新設しました。

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】4③

憲法による「義務教育は無償」の立場から学校の給食費を無償にしてください。給食費未納により給食が食べられない子どもを自治体の責任でなくしてください。

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、職員の人工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。

なお、経済的にお困りの保護者の方には就学援助制度を利用することにより給食費は無料となっております。

【2】4④

児童福祉法第24条1項に基づき、保育を希望する児童には公的保育による保育実施義務を果たしてください。認定こども園、保育所、地域型保育事業による小規模保育や家庭的保育等、施設形態の違いによって受ける保育に格差がないようにしてください。

改正児童福祉法第24条第2項において、市町村は、保育を必要とする児童に対して「認定こども園」「家庭的保育事業等」により、必要な保育を確保するための措置を講ずるほか、第1項において、「保育所」において保育しなければならないとされており、現状と比較して、市として保育の責任は変わらないものと認識しております。

また、子ども・子育て支援新制度においては、当分の間、保育を必要とする子どもの全ての施設・事業の利用について、市町村が利用の調整を行うことが、改正児童福祉法で明記されております。

引き続き、待機児童対策を強力に進め、入所枠の拡充を進めるとともに、個々のニーズに即したきめ細やかな対応を強化していくことが重要であると考えているところです。

【2】4⑤

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、なごや妊娠SOS及び特定妊婦訪問支援モデル事業を開始し、妊娠期からの切れ目のない支援による虐待の発生防止、早期発見に取組むとともに、前年度から引き続き、児童相談所、社会福祉事務所の体制強化を行ったところです。今後とも虐待対応体制の更なる強化に努めてまいります。

【2】4⑥

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。認可外保育施設の増設ではなく、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>

平成24年8月に児童福祉法が改正され、子ども・子育て支援新制度が始まる平成27年4月から、認可保育所につきましては、認可基準に適合すれば、供給過剰による需給調整が必要な場合を除いて、設置主体を問わず認可することとされたところです。このため、平成27年4月に開所予定の保育所の公募につきましては、法律に基づいて、株式会社等も対象としております。

<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や増改築をはじめ、賃貸物件を活用した保育所設置や小規模保育事業の実施など様々な手法により、積極的に対策を進めていくこととしております。

今後につきましては、現在策定している「子ども・子育て支援事業計画」に基づき、計画に応じた量を確保できるよう、引き続き積極的に対策を進めてまいりたいと考えております。

<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、「名古屋市公立保育所整備計画」を策定し、公立保育所の社会福祉法人への移管を進めているところです。

移管に当たっては、保護者の方の理解が得られるよう丁寧な説明に努めるとともに、実績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、公正に移管先を選定した上で、移管前に引継ぎ共同保育を実施するなど、在園児が移管後も引き続き安心して通園できるよう配慮を行っております。

【2】4⑦

新制度における地域型保育の認可基準は、どの子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。

家庭的保育事業等の認可基準に係る条例につきましては、国の省令を基に、本市の現行水準を踏まえ、本年10月に制定したところでございます。

今後とも、現行と同等水準の保育を維持できるよう、努めてまいります。

【2】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。

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。

なお、一本化が実現するまでの間、国民健康保険事業の安定的運営を図るため、国庫負担の引上げ等の財政基盤の支援措置を講じるよう、併せて要望しておりますので、ご理解ください。

【2】5② 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を行い、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。

国民健康保険は、高齢者が多いため医療費が高く、一方で低所得者が多いという実態があることから、結果として、保険料が他の健康保険と比べて高くなり、財政基盤が脆弱であるという構造的な課題を抱えています。

そのため、本市では、平成22年度から福祉施策の一環として保険料の均等割額を3%引き下げるなど、現状でも一般会計から多額の繰入を行っています。また、平成26年度から低所得世帯に対する法定の保険料減額制度が拡充され、保険料の減額に充てられる一般会計からの繰入が増額されました。

このような状況においては、さらなる一般会計からの繰入が必要となる保険料の引き下げや減免の拡大は、大変困難でありますので、ご理解ください。

【2】5 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、母子家庭や障害者のいる世帯、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。

国民健康保険法により、災害、病気、事業の休廃止といった保険料を納付できない「特別の事情」がないにも関わらず保険料を1年以上滞納している世帯に対しては、資格証明書を交付することが義務づけられていますが、本市では、資格証明書を交付する前段階の措置として「長期滞納者認定」を行っています。

「長期滞納者認定」は、「国民健康保険料長期滞納者に対する措置取扱要綱」の定めに基づいて、「特別の事情」がなく、保険料を納付する資力がありながら長期間に渡って納付を行わない世帯に対して、納付相談、督促などきめ細やかな対応に努めたうえで行うものです。

資格証明書は、「長期滞納者認定」を行っても、なお何らの弁明のないまま円滑な継続的納付が得られない場合に限って交付しているものですので、ご理解ください。

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ヶ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います。

【2】5③保険料滞納者への対応について

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。

国民健康保険法第63条の2により、保険者は、1年6か月を超えて保険料を滞納している世帯については、原則として保険給付の全部または一部の支払を一時差し止めるものとされていますが、本市では同条の差し止めを行っていません。

また、保険料の滞納があり、資格証明証が交付されている世帯についても、緊急の医療的措置を必要とし、相当の医療費の負担が想定されるときなどには、医療機関や家族からの相談により、短期被保険者証を交付する対応をしていますので、ご理解ください。

なお、国民健康保険法施行規則第1条は、国民健康保険の被保険者とすることのできない方を定める規定であり、同条に該当する方は国民健康保険の被保険者とできませんので、ご理解ください。

【2】5 ③保険料滞納者への対応について

- 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ヶ月としてください。

割納付を約束していただいた世帯においても、きめ細やかな納付相談や現況確認を行うために、短期被保険者証の有効期限は原則3か月としております。

なお、短期被保険者証は、医療機関の窓口において、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、ご理解ください。

【2】5③保険料滞納者への対応について

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。

差押などの滞納処分は、事前に幾度も文書等による催告を行っても、未納保険料の解消に向けた継続的納付が得られない場合に実施しているものです。

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、ご理解ください。

【2】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、ご理解ください。

また、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するとともに、「一部負担金減免制度のご案内」のチラシを区役所、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ます。

【2】 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していただけます。

【2】6①

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、平成24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】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害者・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】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。

本市において、通所・通学については必要不可欠な外出として認めており、必要な時間数を支給決定しております。ただし、児童の場合は介護者不在等のやむを得ない場合において認めています。

【2】6④

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】 6⑤

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、現行では介護給付費の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】6⑥

通院時の院内介助や入院中のヘルパー派遣を認めてください。

障害者総合支援法の規定により、国民健康保険法等による療養の給付を受給している時には、障害福祉サービスを併せて受給することができないこととなっております。

なお、医療機関において入院中の介護ニーズに応じた十分な看護が提供されるよう対策を講じること、また、院内看護で不足する部分は障害福祉サービスを利用できるよう制度整備することについて、国に要望しています。

【2】6⑦

相談支援事業は、基本相談や計画相談を丁寧に行える職員配置ができるよう、国に要望し、自治体でも補助してください。

現行の計画相談支援の報酬体系では、一定の質を保ちながら事業を実施することは困難であると考えており、特定相談支援事業所が適切な運営ができるような報酬体系に改善するよう国に要望しているところです。

また、市独自で相談支援補助制度を行っており相談支援事業所の充実に努めています。

【2】6⑧

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下さい。

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6月に東部地域療育センターほかが開設し、中央療育センターを含めた地域療育センターの市内5か所体制が整いました。

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26年10月1日現在で169か所となっております。

なお、東部地域療育センター開設後の本市の療育体制をどのようにしていくかを検討するため実態調査を実施しているところです。この調査結果をもとに、障害のある子どもが必要な時期に必要な療育を受けることができるような体制について検討を進めてまいりたいと考えております。

【2】7①

B型肝炎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。

B型肝炎ウイルスワクチンの予防接種は、予防接種法に規定する定期予防接種に位置付けられておらず、任意の予防接種となります。

本市では、一部の任意の予防接種に対して、予防接種の有効性や費用対効果など、さまざまな点を考慮した上で、公費助成を実施しており、B型肝炎ウイルスワクチンの予防接種は、現時点では公費助成の対象外とさせていただいております。

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、よろしくお願ひいたします。

【2】7②

高齢者用肺炎球菌ワクチンの任意予防接種を継続し助成を増額してください。

高齢者の肺炎球菌ワクチンの予防接種は、平成26年10月より予防接種法に規定する定期予防接種となり、全国の市町村に実施が義務付けられております。

本市では、平成26年10月以降も、65歳以上で、かつ定期予防接種の対象外の方に対して、肺炎球菌ワクチンの任意予防接種の費用助成を継続して実施しております。

今後の助成制度の内容につきましては、国の制度や費用対効果等を勘案し、検討していくべき課題であると考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

【2】7③

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。

妊娠を希望する夫婦及び妊婦の夫等を対象とした風疹ワクチン接種への助成につきましては、風疹の流行を受けた緊急対策といたしまして、平成25年6月14日から平成26年9月30日までの期間、風疹に対する免疫が不十分な場合に無料で風疹のワクチン接種を受けていただける事業を実施いたしました。

今後の風疹ワクチン接種への助成の実施につきましては、風疹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。

【2】8. 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】8. 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】8③

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、前述のとおり國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】8④

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、病院財政を支えるとともに、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、これまで手当の増額などの処遇改善や、看護職員の勤務体制に係る2交代制度の導入などによる働きやすい職場環境の整備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、医療従事者の処遇改善や職場環境の整備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】8⑤

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、介護職員の待遇向上を図るため、介護職員待遇改善加算が設けられたところです。

第6期の報酬につきましては、現在社会保障審議会介護給付費分科会等において現在審議が進められていることから、その動向を注視していきたいと考えております。

また、本市独自の取組として、介護従事者的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】8⑤

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・拡充して下さい。

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。

来年度から子ども・子育て支援新制度への移行が予定されている中、本市の財政状況やこれまでの経過を踏まえつつ、慎重に検討していく必要があると考えております。

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】1. 国に対する意見書・要望書

①消費税増税を中止してください。

今後、少子高齢化が一層進んでいく社会にあって、年金、医療、介護などの社会保障制度を持続可能なものにするためには、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という現在の制度のあり方を見直し、給付と負担の両面において、人口構成の変化に対応した公平な制度に改革していく必要があります。

一方、消費税につきましては、相対的に財源調達力が高く、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層に負担が集中せず、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。

このような点に鑑み、平成24年8月に公布されたいわゆる税制抜本改革法におきましては、地方消費税を含めた消費税の税率を平成26年4月に8%へ、また平成27年10月に10%へ引き上げ、引き上げ分に係る税収については全額、年金、医療、介護及び少子化対策といった社会保障の財源とすることとされ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。

なお、税率の引き上げにあたりましては、法律上、「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せんので、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。

【3】1. 国に対する意見書・要望書

②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。

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すのでご理解ください。

【3】1. 国に対する意見書・要望書

③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。

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。

軽度者にかかる要望につきましては、予防給付の訪問介護・通所介護が総合事業へ移行した後も、ケアマネジメントの結果、専門的なサービスが必要な方につきましては、これまでと同様のサービスを提供することを予定しております。

【3】 1④

④ 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。

国に対しては、子どもの医療費助成に対する新たな財政措置を要望しているところです。

【3】1. 国に対する意見書・要望書

④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。

平成26年7月に政令指定都市国保・年金主管部課長会議から国に対して提出した「国民健康保険に関する要望書」など、機会あるごとに国へ要望しています。

【3】1. 国に対する意見書・要望書

⑤入院給食費など新たな患者負担増はやめてください。

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の規定により、政府は「在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し」について検討することとされています。そのため、食事にかかる費用を全額負担する在宅療養の方との公平を確保する観点から、社会保障審議会などで入院時食事療養費についての見直しが検討されているものですので、ご理解ください。

【3】1 国に対する意見書・要望書

⑥精神障害者を精神科病院に囲い込む「病棟転換型居住系施設」構想は撤回してください。

精神病床のあり方については、病院資源の様々な形態による有効活用など、現在、国において検討が行われているところですので、引き続き国の動向を注視してまいりたいと考えております。

【3】1. 国に対する意見書・要望書

⑦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・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、「処遇改善につながるよう、都市部の人工費を反映した介護報酬の見直しなどを図る」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

⑧受給者のいのちを削る平均6.5%の生活保護基準の引き下げは取りやめ、元に戻してください。

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。

【3】2 (1) ①

福祉医療制度（子ども・障害者・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、医療費助成に対する補助制度の拡充を要望しているところです。

【3】2 愛知県に対する意見書・要望書

- (1) ①福祉医療制度（子ども・障害者・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、今後の動向を注視していくことを考えております。

【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、医療費助成に対する補助制度の拡充を要望しているところです。

【3】2 愛知県に対する意見書・要望書

(1) ③障害者医療の精神障害者への補助対象を、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。

【3】2 愛知県に対する意見書・要望書

(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。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。

【3】2. 愛知県に対する意見書・要望書

(2) ①国民健康保険への県の補助金を復活してください。

毎年11月頃に県に対して提出する「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」において要望しています。

【3】2 愛知県に対する意見書・要望書

(2)②

県が今後すすめる地域医療ビジョン策定にあたっては、安易な病床削減を前提としないこと。また、策定委員会に医療提供者・地域住民・労働者の代表を入れるとともに、三者の意見を十分反映したものにすること。

地域医療ビジョンにつきましては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により都道府県が策定することとされており、平成27年4月1日の施行が予定されています。今後国から都道府県に対しガイドラインや具体的な策定手順等が示されるものと思われますが、法律によれば策定に当たっては医療審議会等の意見を聞くこととしていることから、国及び愛知県の動向を注視してまいりますので、ご理解賜りたいと存じます。