

国・県への意見書採択等の資料

目 次

1. 名古屋市	1
14. 西尾市	36
22. 東海市、23. 大府市、24. 知多市、47. 東浦町	37
28. 岩倉市	39
42. 扶桑町	40
45. 飛島村	43

要 望 書

平成26年7月

1 地域保健対策の推進について

地域保健対策の推進にあたっては大都市の特殊性に配慮し、その自主性を尊重すること。また、保健所の機能強化などその具体的推進にかかる十分な人材確保に対する支援と財政措置を拡大すること。

特に、医師の養成等にあたっては、将来、公衆衛生分野での職務従事を視野に入れることを可能とする機会をより一層提供するなど、公衆衛生医師の安定的な確保に配慮すること。

2 財政的支援の充実について

(1) 多様化及び増大している大都市における行政需要に的確に対応するため、各種制度の充実、対象の拡大等、実情に即した財政制度の強化を図ること。

(2) がん検診をはじめとする一般財源化された事業や1歳6か月児・3歳児健康診査など税源移譲された事業については、地方交付税の算定基準を実勢に見合ったものとし、実情に即した財源措置を講ずること。

3 老人福祉計画及び介護保険事業計画の推進に係る財政措置について

老人福祉計画及び介護保険事業計画の着実な達成に向けて、介護サービス基盤の整備や保健福祉人材の育成・確保等に対する財政措置を引き続き拡充すること。

また、介護保険制度を堅持し、将来にわたって安定的で持続可能な制度とするため、各自治体において引き続き円滑な制度運営が可能となるよう十分かつ柔軟な財政措置を講ずること。

大都市衛生主管局長会

12 介護保険制度について

介護保険制度については、事業の円滑な実施を図り、本制度が、長期的に安定した運営ができ、信頼されるものとなるよう、次の事項に十分留意することを提案します。

<制度見直し等>

(1) 今回の介護保険制度の改正は、予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行をはじめ、補足給付の資産要件勘案、一定以上所得者の利用者負担引上げ、特別養護老人ホームの重点化、高額介護サービスの限度額引上げなど、制度創設時以来の大きなものと認識している。被保険者や事業者への影響はもとより、保険者における計画策定やシステム改修等の事務作業へも大きな影響を与える可能性がある。

今回の制度改正に伴い、被保険者が必要なケアを受けられなくなることがないよう、また、事業者に混乱が生じることのないよう、さらには、保険者に事務上多大な負担が生じないように最大限配慮するとともに、必要な財源は確実に確保し、新制度への準備や移行に必要な時間も十分に確保すること。

(2) 介護保険料の特別徴収と普通徴収との選択制については、収納率の低下が懸念されることから、慎重に対応すること。また、介護保険料に係る社会保障料控除の適用に関する特例措置を実現すること。

<保険財政等>

(3) 将来にわたって地方自治体の財政負担が過重とならないよう、十分な財政措置を講じるとともに、その財源については、国の責任において保険制度として運営するに足る必要な額を明確な形で確保すること。

(4) 要介護認定者数が年々増加していくこと等に伴い、介護サービスの利用が伸び、介護保険料の大幅な改定を余儀なくされており、今後さらに大幅な増額改定が必要になると見込まれる。

介護保険の安定的な運営を図るため、介護給付費の財源のうち、国の負担割合を引き上げるなどにより、第1号被保険者の負担割合を引き下げる財政

平成27年度

社会福祉関係予算に関する提案

平成26年7月

大都市民生主管局長会議

<保険料・利用料>

(8) 低所得者の保険料・利用料（居住費等の負担を含む）については、その所得状況や制度の運用状況を踏まえ、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど国において必要な措置を講ずること。さらに、低所得者で、難病や認知症等により支給限度額を超えるサービス利用が必要な場合があるため、過重な負担とならないように、他の制度による支援を含め、そのあり方を検討すること。

(9) 高齢化の進展に伴う介護給付費の増加により介護保険料が上昇しており、特に第6期の介護保険料は、各市の介護給付費準備基金残高が少なくなっており、また財政安定化基金も第5期において保険料軽減のため取崩している状況など上昇抑制策が限定されているので、相当の上昇が予想される。特に、平成27年度からの制度見直しの中で低所得者の第1号保険料軽減強化が検討されているところであるが、今後も引き続き被保険者をはじめとした国民全体の理解が得られるよう、国において保険料の上昇抑制策を検討すること。

<要介護認定>

(10) 要介護認定については、公平・公正な認定調査及び審査判定が実施できるよう、認定調査及び審査判定を行う際の判断基準をより具体的にすると、引き続き認定の信頼性が確保されるよう措置すること。

(11) 要介護認定の申請件数の増加等に伴い、認定事務の負担が増加していることから、認定調査、介護認定審査会など認定手続きについて、市町村の意見を踏まえ、引き続き最大限、簡素・効率化するための一層の措置を講ずること。

(12) 要介護・要支援認定者や介護認定審査会委員及び保険者等の負担軽減、経費の削減を図るため、重度者の更新申請における認定の有効期限の上限を36か月とすること。

また、今後の更新申請件数の増加を見据えた要介護認定のあり方を十分に検討すること。

<サービス評価・苦情処理>

<介護保険と医療保険>

(16) 医療保険給付との関係について明確でないところがあり、特に、訪問看護、介護療養型医療施設及び居宅療養管理指導の保険給付費に大きな影響を与えていることから、受給の範囲や相互の整合性等を具体的に明らかにし、制度の運用にあたって混乱を生じないようにすること。

<その他>

(17) 国保連の審査支払いシステム及び保険者共同処理システムの機能強化を図るとともに、事業者からの問い合わせ等に十分対応できる体制となるよう指導の強化を図ること。

また、審査支払機関である国保連は、電算情報の架合による審査のみでなく、審査業務の一環として、事業者の請求内容に疑義がある場合の確認を行うなど、給付の適正化をより進めること。

(18) 要介護者等の同居家族の疾病等の事由により、緊急に30日を超えるショートステイの利用が必要な場合には期限付きの施設入所、いわゆるミドルステイができるような制度を設けること。

(19) 総合的な介護予防システムの観点から、地域支援事業については、地域の実情に応じた介護予防事業等を展開できるようにするとともに、引き続き、高齢者に対する介護予防・生活支援のための施策の拡充を図るほか、第1号被保険者の保険料負担が過大とならないよう財政措置の拡充を図ること。

また、地域支援事業の財源については、平成27年度からの制度見直しの中で上限枠の見直しが検討されているところであるが、新しい地域支援事業の実施に必要な上限枠に見直すとともに、市町村における介護保険事業計画策定作業が円滑に行われるよう、具体的な数値を早急に示すこと。

(20) 介護サービス事業者の規制については、指定の欠格事由、指定の取消要件及び指導権限が見直されたが、実態に即した対応が可能となるよう、引き続き、事業者規制の強化を図るとともに、偽りその他不正の行為により保険給付の支払いを受けた者に対する返還・過誤事務の軽減、費用負担、市町村の体制整備について必要な措置を講ずること。

平成 27 年 度

国の施策及び予算に関する提案

平成 26 年 7 月

指 定 都 市

14 介護保険制度の円滑な実施

介護保険制度を円滑かつ安定的に運営できるよう、地方公共団体の意見を十分に反映し、介護報酬の改定や制度改正等を行うこと。

予防給付の地域支援事業への移行に当たっては、地方への負担転嫁にならないよう、必要な措置を講ずること。

また、給付費の増大に伴い保険料が上昇しており、利用料についても負担が重くなっていることから、恒久的な低所得者対策を実施すること。

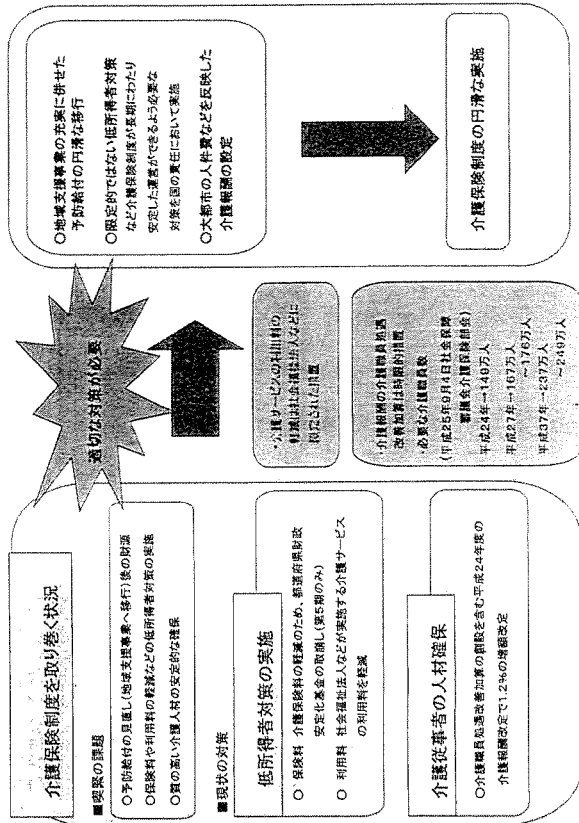
さらに、質の高い介護人材を確保するため、処遇改善につながるような介護報酬の見直しなどを図ること。

介護保険制度が円滑かつ長期にわたり安定した運営が可能な制度となるよう、地方公共団体の意見を十分に反映し、介護報酬の改定や制度の改正等を行うべきである。

予防給付の地域支援事業への移行に当たっては、地方への負担転嫁にならないよう、事業費の上限設定を見直すなど必要な措置を講ずるべきである。

また、現行制度における保険料や利用料の軽減では、低所得者対策として十分とはいえないため、国の責任において、更なる負担軽減策を恒久的に実施すべきである。特に、給付費の増大に伴う介護保険料の上昇に対する低所得者の保険料については、給付費の5割を公費負担していることとは別に国費を投入すべきである。

さらに、質の高い介護人材を確保することは喫緊の課題であるが、都市部では介護従事者の離職率が高いため、処遇改善につながるよう、都市部の人件費を反映した介護報酬の見直しなどを図るべきである。



平成27年度 国の施策及び予算に 関する重点事項の提案

平成26年7月

名古屋市長

5 安心して生活できる福祉・医療体制の充実について (厚生労働省)

【提案内容】

- (1) 粒子線がん治療の推進
・陽子線を含む粒子線がん治療について、患者の経済的負担を軽減するため、健康保険を適用すること。
- (2) 地域医療体制の確保
・救急医療や小児・周産期医療など地域医療体制が維持できるように、運営費助成など必要な支援を行うこと。
- (3) 障害者就労支援の推進
・障害者就労を一般就労を一層推進するため、障害者就業・生活支援センターについて、人口に配慮し、一障害保健福祉圏域内であっても、複数設置を認めるなど、雇用、就業施策を充実すること。
- (4) 介護保険制度の円滑な実施
・地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護人材の確保及び地域支援事業の充実に必要な財政措置を講ずること。

＜提案の背景＞
超高齢社会の到来、国民生活や意識の変化など、保健福祉行政を取り巻く環境は大きく変化している。
そうした状況の中、安全で安心して暮らせるまちを実現するため、福祉・医療体制の充実について、緊急かつ抜本的な対応が求められている。

(粒子線がん治療の推進)
がん患者のさらなる増加が予測される中、患者の生活の質に優れた医療の充実が求められており、平成24年3月、がん対策を総合的に推進するため、「名古屋がん対策推進条例」を制定したところである。
陽子線を含む粒子線がん治療は患者の生活の質に優れたがん治療法であるが、患者の経済的負担が大きいため、早期に健康保険を適用し、誰もが治療を受けられる環境を整えるべきである。

(地域医療体制の確保)

平成26年度診療報酬改定により、一定の対応が図られたものの、救急医療、小児医療や周産期医療などの地域医療については、勤務医の負担が増大していることや、医療機関にとつて引き続き不採算であることから、医師が確保できず、体制を維持することが難しくなっている。

地域医療体制を維持するため、救急医療に係る運営費助成の拡充が必要であり、また、地域医療を担う医師を確保するため、大学医学部における養成数を増員することに加え、医師の処遇改善に直接資する制度の拡充が求められる。

(障害者就労支援の推進)

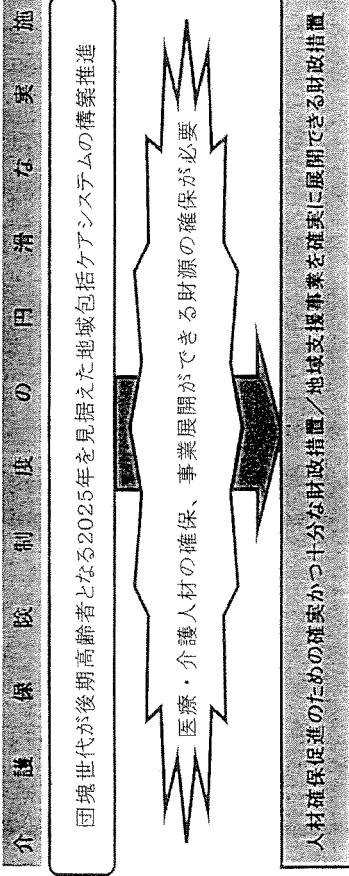
障害者の一般就労に向けて障害者就業・生活支援センターの果たす役割は益々大きくなってきているため、一障害保健福祉圏域に1か所ではなく人口規模に応じた体制を整える必要がある。

(介護保険制度の円滑な実施)

団塊世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向け、大学と連携協定を結ぶ等の取り組みを進めているところであるが、需要の増加やニーズの多様化が見込まれる中、それらに十分に対応していくためには、医療・介護職員の人材、並びに事業展開に向けた財源を十分に確保することが必要である。

人材確保を促進するために、国が予定している基金による財政支援制度を十分かつ確実に実行していくことが求められる。

さらに、今回の制度改正で一部の介護予防サービスが移行する地域支援事業については、必要な事業展開をする上で財源が不足することのないよう、地域支援事業費の上限設定をはじめとした施策について十分に検討し、必要な財源が確実に確保できる制度とすることが求められる。



平成27年度

社会福祉関係予算に関する提案

平成26年7月

大都市民生主管局長会議

様

平成27年度の予算編成にあたりましては、以下の事項の実現について、特段の措置を講じられますよう提案します。

大都市民生主管局長会議

札幌市保健福祉局長
 札幌市保健福祉局長
 仙台市健康福祉局長
 仙台市健康福祉局長
 ささしまま市健康福祉局長
 ささしまま市健康福祉局長
 千葉市子ども健康福祉局長
 千葉市子ども健康福祉局長
 東京都健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 横浜市健康福祉局長
 名古屋市健康福祉局長
 名古屋市健康福祉局長
 名古屋市健康福祉局長
 大阪市健康福祉局長
 大阪市健康福祉局長
 堺市健康福祉局長
 堺市健康福祉局長
 神戸市健康福祉局長
 神戸市健康福祉局長
 岡山市健康福祉局長
 岡山市健康福祉局長
 広島市健康福祉局長
 広島市健康福祉局長
 北九州市健康福祉局長
 北九州市健康福祉局長
 福岡市健康福祉局長
 福岡市健康福祉局長
 熊本市健康福祉局長

瀨川 橋 橋 塔 瀬野 井原 藤田 田 潤 光 藤本 谷 林 子 継 藤木 嶋 本 野 浦 木 下 須 木 山 田 藤 田 島 橋 本
 誠 右 人 樹 重 司 行 忍 洋 弘 夫 彦 也 亨 司 典 樹 秀 み 吾 喜 司 親 子 文 和 孝 勝 己 誠 隆 子 成 樹 郎 信 彦
 光 宮 秀 幸 賢 正 哲 輝 信 隆 泰 眞 泰 いづみ 敬 良 博 善 美 博 松 正 典 一 秀 淳 正 邦

提案事項

- 生活保護制度
 - 1 生活保護制度の更なる改革及び新たな支援体系に対する財政措置について
 - 2 無料低額宿泊等に係る法整備について
- 国民健康保険、後期高齢者医療制度
 - 3 医療保険制度の抜本的改革及び国民健康保険財政の確立について
 - 4 被用者保険等の資格得喪情報についての通報制度等の確立について
 - 5 後期高齢者医療制度の見直しについて
- 国民年金制度
 - 6 国民年金事務の効率化等及び年金制度の改正について
- 児童福祉施策
 - 7 児童福祉施策の拡充について
 - 8 子育て家庭等の経済的負担の軽減措置について
 - 9 家庭養護の推進について
 - 10 発達障害児への保育の充実に対する支援について
 - 11 子ども・子育て支援新制度の円滑な実施について
- 高齢者福祉施策
 - 12 介護保険制度について
 - 13 高齢者の生きたがい対策推進のための財政措置の拡大について
 - 14 特別養護老人ホームの規制緩和について
 - 15 消費税引き上げに伴う「老人保護措置費支弁基準」及び「軽費老人ホーム利用料等取扱基準」について

○障害者福祉施策

- 16 障害者差別解消法について
- 17 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定の適切な報酬確保及び障害者総合支援法の円滑な実施と見直しに向けた検討について
- 18 重症心身障害児・者施策について
- 19 障害者小規模作業所への支援策等について
- 20 身体障害者手帳の認定基準について
- 21 心身障害者扶養保険制度について
- 22 精神障害者に対する福祉・社会参加施策の充実について

○ホームレス対策

- 23 ホームレス対策及び簡易宿泊所密集地域対策に対する財源措置について

○その他

- 24 刑務所出所者等の地域生活定着支援について
- 25 中国残留邦人等に対する支援給付について
- 26 小規模社会福祉施設等の防火安全体制の強化への支援について
- 27 認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等の権利擁護について
- 28 福祉・保健・医療人材確保の施策の充実について
- 29 民生委員・児童委員制度の円滑化に向けた方策について
- 30 被災者の生活再建支援施策等の充実について
- 31 鉄道駅舎、路線バス及びタクシーの整備・改善に対する財政措置について

2 無料低額宿泊所等に係る法整備について

社会福祉法第2条第3項第8号に規定する「生計困難者のために無料又は低額な料金で簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業」については、事業開始後1か月以内に、経営者の名称及び主たる事務所の所在地、事業の種類及び内容等を届け出なければならないとされています。

社会福祉法において、この事業に供される施設については、施設整備及び運営に関する最低基準等の具体的な定めがないため、各地方自治体においては、平成15年に国から示された「無料低額宿泊所の設備、運営等に関する指針」に基づき独自のガイドラインを制定し、事業者に対し指導を行っているところですが、一部地方自治体では、無料低額宿泊所と同様の運営を行いつつ、社会福祉各法に法的位置付けのない施設に対する規制等に関する条例を制定し、事業の適正化のための指導を行うなど、入所者の権利擁護等に努めているところと見られます。

しかし、法整備が不十分のため、無料低額宿泊所から届出がされても、各地方自治体独自の指針やガイドラインによる指導は法律に基づく強い指導権限がなく、行政指導には限界があります。また、法的位置付けのない施設については届出義務がないため、事業実態の把握もできない状況であり、一部事業者において利用者の弱い立場につけこむ悪質な行為などが発生、社会問題化しているのが現状です。

そのため、無料低額宿泊所及び法的位置付けのない施設への入所者の適正な処遇を確保し、質の向上を図るため、善良な事業者を排除することのないよう配慮した上で、これら施設の定義及び位置付けを明確にし、施設整備及び運営に関する基準の制定、並びに届出制の見直し等の法整備を行うことについて提案します。

1 生活保護制度の更なる改革及び新たな支援体系に対する財政措置について

生活保護受給に至る前段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し自立相談支援事業等の支援を行うための所要の措置を講ずる生活困窮者自立支援法が、生活保護法の一部を改正する法律とともに成立しました。

生活保護法の一部改正において就労支援制度、地方自治体の調査権限強化、不正受給対策などに関して、これまでの提案が取り入れられた部分があるなど、生活保護の適正実施や生活困窮者の支援の拡充を進めるうえで、これらの法律の制定は一定の評価ができるものと考えております。

しかしながら、生活保護制度の見直しについては、生活保護費の全額国庫負担、最低限度の生活を保障した上での医療費の一部自己負担など、これまで地方自治体が提案してきた内容について盛り込まれておらず、提案意見が十分に反映されているとはいえません。年金制度等社会保障制度全般のあり方の方の見直しを含めた生活保護制度の更なる改革について、国は結論を先送りすることなく、確実に検討を行うよう提案します。

また、全額国庫補助で実施している住宅支援給付事業を始め、生活困窮者自立支援制度における各支援事業に関して、法施行後は新たな地方負担が生じることとなります。さらに、生活保護制度における被保護者就労支援事業についても新たな地方負担が生じるなど、地方自治体にとって大きな財政負担を強いられることとなります。

については、生活困窮者自立支援制度と生活保護制度が一体として十分実効性があり持続性があるものとなるよう、国の責任において必要十分な財政措置をすることを提案します。

3 医療保険制度の抜本的改革及び国民健康保険財政の確立について

高齢化の進展や医療の高度化に伴う医療費の増加は、各医療保険制度の財政運営を圧迫しています。特に市町村が運営している国民健康保険は、被保険者に占める高齢者や低所得者の割合が非常に高いなどの構造的な問題を抱えており、大変厳しい状況となっています。

そのような状況の中、多くの被保険者は、保険料の引上げや保険料収納率向上に向けた取組など、事業の健全な運営に向け懸命に取り組んでいるものの、一般会計から多額の繰入れを行っている状況にあり、国民健康保険制度が抱える構造的な問題の解決が急務となっています。

こうした中、社会保障・税一体改革による国保の財政基盤強化策として公費が投入されるほか、国民健康保険法の一部改正により、今後、財政基盤強化策の恒久化や保険財政共同安定化事業の拡大など、所要の措置が講じられることとなっています。

また、「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」に基づき、国民健康保険制度のあり方を含む医療保険制度改革に必要な措置について平成26年度から平成29年度を目的に順次講ずるものとされており、国保基盤強化協議会において検討が再開されました。

危機的な状況にある国保の財政運営において、2,200億円の公費投入などの財政基盤強化策は、当面一定の効果があるものと期待しておりますが、国保の脆弱な財政基盤を強化する財源としては不十分であり、国保制度が抱える構造的な問題の抜本的な解決とそれまでの間の更なる応急的対策が必要となっています。

したがって、国民皆保険制度の「最終的な支え手」である国民健康保険制度の安定化に向け、次の事項について提案します。

<医療保険制度改革について>

- (1) 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、国民皆保険制度が長期的に安定したものとなるよう、国を保険者とし、必要な財源措置を講ずるなど持続可能な制度の構築を前提として、すべての国民が加入する医療保険制度への一本化などの抜本的改革を早急に実現すること。なお、

制度改革にあたっては、早期に一本化へのスケジュールや具体的な実現方法を示すとともに、国民健康保険の負担増につながらないよう配慮すること。

また、一般の医療保険制度改革に当たっては、都道府県と市町村との役割分担や保険料格差是正などについて、国保基盤強化協議会やW/Gでの協議だけでなく指定都市の意見も十分に聴取の上、都道府県と市町村とが固有の役割を担い、連携して保険運営が可能となる体制を構築すること。

<当面の制度運営について>

- (2) 社会保障・税一体改革で決まった低所得者対策を主とした財政基盤強化策のための2,200億円のうち、今後実施予定とされた1,700億円の公費投入を早期に実施するとともに、国庫等の公費負担の引上げ等の財政措置を講ずること。

併せて、単年度収支不足または累積収支不足を抱える保険者に対し、その対応が円滑に行えるよう必要な措置を講ずること。

- (3) 保険者が行う特定健康診査・特定保健指導に係る経費については、被保険者や保険者に負担が生じないよう必要な財政的措置を講ずるとともに、特定健康診査受診率向上のため、健診項目の充実や、現状の基準では対象者の少ない詳細な健診の見直しを図ること。また、各保険者の実施状況や成果により、国庫負担金や現役世代の拠出金に差を設ける新たな仕組みを導入しないこと。

- (4) 保険給付に関しては、国庫負担率の引上げを含む所要の財政措置を講ずるとともに、新たな地方負担や保険料負担の増加を招かないこと。

また、地方自治体が単独事業として、医療費の一部負担の免除等の福祉医療制度等を実施している場合、国庫負担金が減額調整されているが、この制度が地域住民の福祉に大きく貢献している実態を考慮し、減額調整措置を廃止すること。

- (5) 保険財政共同安定化事業の拠出超過額に対する財政支援については、都道府県調整交付金の活用を含め対応策が講じられているものの、事業対象を全ての医療費に拡大すると保険者の国保財政に多大な影響を及ぼす場合もあ

4 被用者保険等の資格得喪情報についての通報制度等の確立について

国民健康保険の資格取得及び喪失等の届出が遅延した場合、保険料については、法定どおりの遡及賦課を行うこととなっております。

このため、広報活動、事業主等への協力依頼等国保の資格取得及び喪失届遅延防止に努めているところですが、必ずしも十分効果があがっているとはいえないのが現状です。

また、国民健康保険の適用促進を図る観点から、年金被保険者情報の活用も可能となったところですが、国民年金第2号被保険者喪失情報など、必ずしも直近状況を反映したものとなっていないことなどから、情報の有効性には疑問があると考えています。

そこで、届出遅延や未適用者の発生を未然に防止し、国民皆保険の実をあげるため、国においても、被用者保険等から市町村国保へ公的医療保険の資格得喪情報に関する通報制度を早期に確立するよう提案します。

ることから、国においても必要な財政措置を講ずること。

(6) 前期高齢者交付金算定に係る調整対象外医療費については、地域の過剰病床など、保険者の努力では適正化が難しい面を多く含むことから、これを撤廃すること。

(7) 非自発的失業者に対する保険料の軽減措置に係る減収については、国の新たな措置に伴う負担であり、既に加入している国民健康保険の被保険者及び保険者が負担すべきものではないため、国において十分な財政措置を講ずること。

(8) 被保険者の所得階層は幅広い中、高所得者層の保険料は賦課限度額により頭打ちとなるため、中間所得者層の保険料負担感が重く、公平な保険料負担となっていない。このため、国において、賦課限度額引き上げの実施時期や引き上げ幅のルールづくりが検討されているが、平成27年度から運用できるように早急に示すとともに、賦課限度額の引上げについては、被保険者の負担を考慮したうえで将来の限度額が予見できるよう実施時期や引上げ幅のルール化を早急に検討すること。

(9) あん摩・マッサージ、はり、きゅうの施術に係る療養費について、施術者に対する指導監査権限を都道府県に付与するとともに支給基準を明確にし、都道府県と各健康保険の保険者が連携して不正請求を防止し、療養費の適正化を図ることができるよう制度を改善すること。あわせて、柔道整復師に対する都道府県の指導監査権限を更に強化すること。

5 後期高齢者医療制度の見直しについて

後期高齢者医療制度については、施行当時より制度廃止の議論がなされるなど、先行き不透明な状況が続いておりましたが、社会保障制度改革国民会議において、今後は現行制度を基本としながら必要な改善を行っていくことが適当とされ、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關する法律において、持続可能な医療保険制度を構築するための措置を踏まえ、高齢者医療制度のあり方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うこととされたところである。今後の高齢者医療制度のあり方については、医療保険制度の一本化に向けた抜本的な改革を念頭に置くとともに、混乱が生じることなく、安定的な事業運営が継続できるよう、次の事項について提案します。

(1) 制度の見直しについて

制度の見直しにあたっては、被保険者を取り巻く環境を考慮し、所得の低い高齢者等の負担が過重となることのないよう十分配慮されたものにする。

また、現行制度導入当初の状況を踏まえ、混乱を招くことなく円滑に事業運営できるよう、住民や市町村等からの意見を十分聴いて細部を決めること。

(2) 財政措置について

現行制度の施行運営にあたり多額の地方負担が生じた経過を踏まえ、制度の見直しに伴い新たな財政負担が生じる場合については、国が責任を持ち、超過負担を招かないように必要額を確保すること。

(3) 見直しにあたっての広報について

被保険者が高齢であることに配慮し、制度の見直しの趣旨や内容等については、国において積極的かつ主体的な広報を行うとともに、地方自治体が行う広報・相談業務についても十分な支援を行うこと。

(4) 情報提供と準備期間の確保について

制度の見直しにあたっては、速やかに情報提供を行うとともに、早期にその案を示して地方自治体の意見などが十分に反映されるようなスケジュ

ールを確保し、大都市においてもきめ細かな対応が可能となるよう準備期間を十分に設けること。

(5) 電算システムの改修について

現行制度の電算システムについて、十分な準備・検証期間がなかったことから不具合等が頻発したことを踏まえ、制度の見直しに伴う電算システムの改修においては十分な検証期間を確保すること。また、安定した運用が可能であり、かつ、大都市の特殊性にも対応可能な機能を有する電算システムに、国において改修すること。

代替機関の創設を行うことに加え、ねんきんネットの情報内容や情報更新の機能の拡充、ウィンドマシンの窓口業務への利用範囲の拡大等、情報提供体制の充実を図ること。

(5) 制度改正や協力・連携事務の依頼にあたっては、新たな地方負担を招かないようにするとともに、電算システムの変更等余裕をもって対応できるような早い時期に改正内容等の詳細を明らかにすること。

6 国民年金事務の効率化等及び年金制度の改正について

国民年金事務については、加入していた年金の種類により、裁定請求先が異なるなど住民にとって非常に分かりにくいものとなっています。

また、国民年金事務に要する費用については、全額国庫で負担することとなっていますが、実質的には、市費負担を余儀なくされている状況です。

さらに、昭和36年の国民年金制度発足以降、大都市を中心として、多くの無年金者、低年金者が顕在化してきており、平成24年10月には年金確保支援法のうち、保険料の過去10年納付を可能とする改正が施行されましたが、制度の抜本的な改善には至っておりません。

平成25年12月には「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」が成立し、年金制度のさらなる改善が求められているところであります。

つきましては、次の事項について、所要の措置を講じられるよう提案します。

- (1) 都市部における給付及び相談関係事務は、住民の視点に立ったサービス提供と市区町村の窓口における混乱防止の観点から、全面的に国の直轄事務として日本年金機構における現場組織（年金事務所）で行うこと。
- (2) 国民年金事務に係る事務費交付金については、法定受託事務の適正運営に係る経費等を賄うことは困難であるため、必要な経費はその十分な額を国庫負担とすること。また、国民年金等事務費交付金等の交付にかかる政令等の改正を予定している場合は、市区町村の予算編成作業に配慮した時期に改正予定の内容等を示すこと。
- (3) 制度上の理由により国民年金に加入できず、無年金者となっている在日外国人の障害者や高齢者に対する救済措置について、早急に実現すること。また、この措置については、現在、国が「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」に基づいて進めている年金制度改革において、検討及び措置が必要な課題とすること。
- (4) 法定受託事務を円滑に実施する観点から、市町村照会専用電話の復活又は

7 児童福祉施策の拡充について

少子化傾向が依然として進行している状況にもかかわらず、都市部を中心とした待機児童の問題など、保育ニーズは質・量とも増大しております。また、児童虐待対策や障害児とその家族の支援、放課後児童健全育成事業の充実も含めた総合的な放課後児童対策など、課題は山積しています。

まず、国と地方自治体の役割分担を明確にしたうえで、国が担うべき分野については、必要な経費全額を国が負担するとともに、児童保護費等負担金など地方自治体が担うべき分野については、大都市が地域の実情に応じて自らの責任で計画的な施策が実施できるよう、国庫補助負担金を廃止し、地方へ負担を転嫁せず所要額全額を税源移譲するよう提案します。

また、次の事項について所要の措置を講じるよう提案します。

- (1) 待機児童解消などにつながる地方自治体におけるさまざまな単独施策に対する財政措置
- (2) 育児休業制度・介護休業制度等の充実
- (3) 放課後児童健全育成事業の充実
- (4) 放課後児童健全育成事業における要配慮児童への加配対応などに要するさらなる財政措置
- (5) 放課後児童クラブの標準的な事業内容及び運営費の明示と、適正規模確保を図るために必要な財政措置
- (6) 「放課後子どもプラン」の趣旨である、放課後子供教室推進事業と放課後児童健全育成事業を一体的あるいは連携して実施するための要件緩和などの制度整備及び財源措置
- (7) 児童虐待防止施策の充実
- (8) 認可外保育施設への指導監督にかかる財政措置
- (9) 児童養護施設等における小規模グループケア促進等のための施設改築等にかかる民間社会福祉法人等の負担軽減措置の拡充
- (10) 児童養護施設、乳児院及び母子生活支援施設等の老朽化対策にかかる民間社会福祉法人等の負担軽減措置の拡充

- (11) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を見直し、児童養護施設等における児童のケアに関わる職員配置基準の引き上げと必要な財源の確保
- (12) 児童養護施設における、ADHDやLD等の発達障害児を含む障害児の加算の創設など被虐待児以外の処遇困難児対応に要する財政措置の拡充
- (13) 平成24年4月に創設された児童発達支援や放課後等デイサービスなど障害児支援施策の充実
- (14) 児童養護施設等における学校教育諸費等の充実
- (15) 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）にかかる措置費の新規委託後6カ月間に限らず定員払いとする支弁の見直しと必要な財政措置
- (16) 児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）に係る財政措置の充実
- (17) 児童養護施設等における被虐待児受入加算について、当初1年間に限らず2年目以降も対象とする支弁の見直しと必要な財源措置

8 子育て家庭等の経済的負担の軽減措置について

近年の少子化の急激な進展は、子どもたちの成長さらには社会構造全体に及ぼす影響が懸念されており、子どもを安心して生み育てる環境づくりや子育て支援対策は、地方自治体のみならず国家的にも喫緊の課題となっております。つきましては、次代を担う子どもたちが伸び伸びと健やかに成長し、保護者にとって子育てに伴う喜びが実感できる社会を構築するための総合的な対策が必要であり、特に子育てで家庭等の経済的負担を軽減するための施策として、次の事項について、地方への確実な財源措置を含め所要の措置を講じるよう提案します。

- (1) 子育て家庭への保育料等軽減のための財源措置
- (2) 非婚ひとり親世帯にかかる寡婦（夫）控除のみなし適用による保育料等の軽減
- (3) 子どもの医療費助成に対する新たな財政措置や、医療保険制度における一部負担割合軽減措置の義務教育終了までの拡大
- (4) ひとり親家庭の自立促進に向けた実効的な施策の実施
- (5) 母子寡婦福祉資金貸付制度の充実
- (6) 妊婦健康診査の公費負担の充実（継続の実施に当たっての十分な財源措置）及び全国一律の恒久的制度による公費負担の実施
- (7) 裁判員制度参加に伴う子育て家庭への支援

9 家庭養護の推進について

本来、すべての子どもたちが、家庭の中で温かい愛情に包まれながら、健やかに養育されることは、子どもの成長や発達において極めて大切であります。

現在、親の離婚や被虐待など様々な理由により、親と一緒に暮らせない子どもたちの多くは、児童養護施設や乳児院などの施設で生活しており、家庭的な環境で養育を行う里親に育てられている児童は、全体の約10%に過ぎません。

このような状況の下、国は、「里親の認定等に関する省令」や「里親が行う養育に関する最低基準」などを制定し、里親制度の大幅な改善を行いました。また、児童福祉法改正の中で、社会的養護を担う養育里親と養子縁組を前提とした里親とを区分し、養育里親の要件や欠格事由などが明確化され、さらに平成22年1月策定の「子ども・子育てビジョン」では、里親等への委託率の目標を16%とされております。

しかし、常に子どもと向き合いながら生活している里親の精神的、肉体的負担におお依存している状況や、わが国の社会風土、養育親などの影響から国民の里親制度に対する認識が低い状況などを鑑みると、更なる制度充実に向けた国の強力な取組が不可欠であります。

また、社会的養護施策の将来的なあり方を明確に示し、施設による養護と里親等による家庭養護とが密接に連携し、地域社会全体がケアを必要とする子どもたちを養護するシステムを構築していく必要があります。

地域社会の変容や核家族化によって孤立する家庭が多い社会情勢において、里親も決して例外ではありません。里親が養育に悩みを抱えたときに、孤立を防ぐための支援が重要であり、行政、施設、地域等の日常的な里親支援体制の強化等、里親支援機関事業の充実が必要不可欠と考えられます。そこで、家庭養護をより一層推進していくため、以下の事項について提案します。

- (1) 里親制度についての社会的認識を高め、国民の理解を促進するため、積極的な広報・啓発活動を実施すること。
- (2) 社会的養護の担い手としてふさわしい報酬となるよう、手当額の更なる充実を図ること。

10 発達障害児への保育の充実に対する支援について

発達障害児の発達について、健常児とともに生活リズムの整った集団生活を送ることが療育的に大きな意義を持つと言われており、保育所における保育は、発達障害児の健全な発達に対する早期支援として、大きな役割を果たしています。また、平成17年4月に施行された発達障害者支援法では、発達障害の早期発見及び早期からの発達支援が市町村の責務として規定されています。

保育所における障害児保育については、個別的な対応も含めた支援を行うことが必要と言われており、平成24年度より保育所等訪問支援等の施策が創設されたところですが、近年、発達障害の診断を受けた児童が急増し、多くの保育所において保育に困難をきたしており、こうした状況は全国共通の課題となつています。

ついでには、保育所において、特に発達障害児の健全な保育が可能となるよう、各種支援施策の充実を努めるとともに、さらなる財政措置を講じることが提案します。

(3) 日常生活費や教育費、大学など進学に要する支度金については、実態にあった水準の額に引き上げること。

(4) 満年齢により措置解除後、大学進学、就職しても自立して生活できない子どもを里親家庭が養育している現状に鑑み、これらの子どもに対する委託期間の延長について具体的指針を明示するとともに、委託解除後、一定期間ケアを行う仕組みを構築すること。また、措置延長中の児童について一時保護の必要性が生じる可能性があるため、一時保護の年齢制限に例外規定を設けること。

(5) 里親支援機関連事業の充実を図るため、継続的、効果的な支援方法の検討と、これを実施するための予算を確保すること。

(6) 就労している里親に乳児を委託する場合、特別養子縁組を成立させるための監護期間については平成26年1月1日から育児休業給付の支給対象とする旨の業務取扱要領（厚生労働省職業安定局雇用保険課）の改正がなされたが、子ども自身の心身の健全な発育を保障するため、特に里親との愛着形成の視点から、それ以外の場合についても、里親についても育児休業が取得できるように、更なる改正を行うこと。

11 子ども・子育て支援新制度の円滑な実施について

平成24年8月に成立した、子ども・子育て関連3法により、平成27年4月から本格実施予定の「子ども・子育て支援新制度（以下「新制度」という。）」では、乳幼児期の教育・保育の総合的提供や、地域での子育て支援の充実、待機児童対策の推進を図ることになっています。

大都市においては、待機児童問題は喫緊の課題であり、速やかに待機児童の解消を図ることが求められているとともに、地方自治体における新制度の円滑な実施を実現するため、以下の各事項について所要の措置を講じるよう提案します。

- (1) 新制度の円滑な実施のため、地方自治体の意見の反映、国による迅速な制度の周知・情報提供を行うとともに、幼児教育・保育・子育て支援の質・量の充実を図るために必要とされる、消費税率の引上げにより確保する7,000億円を含めた1兆円超程度の財源について、速やかに恒久的な確保策を講じるとともに、市町村における事務的経費への財政措置についても恒久的な確保策を講じること。
- (2) 速やかに恒久的な財源確保策を講じ、施設型給付及び地域型保育給付の公定価格に反映させるとともに、地域子ども・子育て支援事業の充実を図ること。
- (3) 公定価格について、多くの地方自治体が単独で、保育所運営費の上乗せをしていることや、保育所利用者負担額を国基準より2割から3割減額していることなどを勘案した水準で設定すること。また、各自治体が、これまで行ってきた上乗せの存廃について、政策的に判断しやすい個別費目の積み上げの考え方を示すこと。
- (4) 新制度の本格実施までの間、保育需要の増大等への対応の仕組みとして盛り込まれている保育緊急確保事業については、待機児童解消への対策を確実に推進するため、安心子ども基金との関係の整理を含め、平成27年度以降においても事業を継続するための対策を講じること。
- (5) 新制度実施後に予定されている、児童福祉法の規定による市町村整備計画に基づく事業への交付金については、安心子ども基金の補助水準を継続・充

実させるとともに、事業実施主体を問わないなど柔軟に運用できる制度とすることにより、計画的な保育所整備を推進できる環境を確保すること。

- (6) 既存建物等を活用した保育所整備費助成制度を充実すること。
- (7) 幼児連携型認定子ども園や保育所整備に伴う土地賃借料及び建物賃借料助成制度の拡充を図ること。
- (8) 未利用国有地の提供については、保育所等の整備を優先とし、売却額・賃付料を低廉なものとするともに、建物の除去に便宜を図ること。
- (9) 認可保育所等の耐震改修に係る補助制度の創設など、子どもが安心して教育・保育を受けられる環境を保障するための支援を行うこと。
- (10) 幼児連携型認定子ども園の設置及び既存施設から幼児連携型認定子ども園への移行を促進するための十分な財政措置を講じるとともに、円滑に認可が行えるよう、事業者や地方自治体の事務負担の軽減を図ること。
- (11) 子ども・子育て支援の担い手となる保育士等人材確保のため、現行の処遇改善等に関する制度の継続的な実施及び拡充を図るとともに、研修の充実など保育の質の向上を図るための措置を講じること。
- (12) 保育の質の確保など、運営の実情に見合った運営費(公定価格)を設定すること。
- (13) 保育の質を良好なものとするよう職員配置基準を引き上げるとともに必要な財源を確保すること。
- (14) ファミリーサポートセンター事業に係る財政措置を充実すること。
- (15) 新たに市町村が担うこととなる幼稚園型を含め、一時預かり事業の拡充に係る財政措置を充実すること。
- (16) 病児・病後児保育事業の安定した事業継続の確保と事業実績の双方に配慮したさらなる財政措置など、保育対策等促進事業の改善・充実を図ること。
- (17) 安心子ども基金については、期間の延長及び積み増しにより財源を確保・継続させるとともに、内容を充実させること。

12 介護保険制度について

介護保険制度については、事業の円滑な実施を図り、本制度が、長期的に安定した運営ができ、信頼されるものとなるよう、次の事項に十分留意することを提案します。

<制度見直し等>

(1) 今回の介護保険制度の改正は、予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行をはじめ、補足給付の資産要件勘案、一定以上所得者の利用者負担引上げ、特別養護老人ホームの重点化、高額介護サービス額の限度額引上げなど、制度創設時以来の大きなものと認識している。被保険者や事業者への影響はもとより、保険者における計画策定やシステム改修等の事務作業へも大きな影響を与える可能性がある。

今回の制度改正に伴い、被保険者が必要なケアを受けられなくなることがないよう、また、事業者者に混乱が生じることのないよう、さらには、保険者に事務上多大な負担が生じないように最大配慮するとともに、必要な財源は確実に確保し、新制度への準備や移行に必要な時間も十分に確保すること。

(2) 介護保険料の特別徴収と普通徴収との選択制については、収納率の低下が懸念されることから、慎重に対応すること。また、介護保険料に係る社会保障料控除の適用に関する特例措置を実現すること。

<保険財政等>

(3) 将来にわたって地方自治体の財政負担が過重とならないよう、十分な財政措置を講じるとともに、その財源については、国の責任において保険制度として運営するに足る必要十分な額を明確な形で確保すること。

(4) 要介護認定者数が年々増加していくこと等に伴い、介護サービスの利用が伸び、介護保険料の大幅な改定を余儀なくされており、今後さらに大幅な増額改定が必要になると見込まれる。

介護保険の安定的な運営を図るため、介護給付費の財源のうち、国の負担割合を引き上げるなどにより、第1号被保険者の負担割合を引き下げる財政

支援措置を講じること。

(5) 要介護認定や被保険者の把握・管理をはじめ、保険料の賦課・徴収事務、保険給付事務、事業者指定・指導事務等、多大な事務に対応するための人員やシステムの開発・運用等にかかる経費についても財政措置を講じること。

<基盤整備>

(6) 介護サービス基盤の整備については、特に、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護など、今後とも、介護保険事業計画及び老人福祉計画に基づいて、計画的に整備を進める必要がある。

地域介護・福祉空間整備等交付金の市町村交付金については、地方自治体が行う介護サービス基盤の整備における需要見込みを踏まえ、必要かつ十分な財源措置を講じること。

小規模特別養護老人ホームについては、職員体制等を勘案し、施設運営に望ましい偶数ユニット単位で整備できるよう、定員数を拡大し、かつ、緊急対策における補助金算定方法を継続すること。

また、個室ユニット型施設にかかるホテルコストの負担が、利用者の施設選択の制限とならないよう、利用者負担の軽減の拡大等、所要の措置を講じること。

さらに、平成21年度に経済危機対策として予算化された「介護基盤の緊急整備特別対策事業」について、平成26年度の延長について方向性が示されたが、平成27年度以降についても、財源措置を継続して実施すること。

<介護報酬>

(7) 次期介護報酬改定において、将来にわたって質の高い介護人材を安定的に確保し、継続した介護サービスが提供されるよう適切な報酬単価を設定すること。また、現在の介護職員処遇加算に関する申請事務は煩雑であり、事業者の負担となることから、可能な限り簡素化すること。

多床室の報酬単価については、地域の実情や介護現場の実態を踏まえた、介護水準の適正化が図られるよう検討すること。

<保険料・利用料>

(8) 低所得者の保険料・利用料（居住費等の負担を含む）については、その所得状況や制度の運用状況を踏まえ、介護サービス利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど国において必要な措置を講ずること。

さらに、低所得者で、難病や認知症等により支給限度額を超えるサービス利用が必要な場合があるため、過重な負担とならないように、他の制度による支援を含め、そのあり方を検討すること。

(9) 高齢化の進展に伴う介護給付費の増加により介護保険料が上昇しており、特に第6期の介護保険料は、各市の介護給付費準備基金残高が少なくなっており、また財政安定化基金も第5期において保険料軽減のため取崩している状況など上昇抑制策が限定されているので、相当の上昇が予想される。特に、平成27年度からの制度見直しの中で低所得者の第1号保険料軽減強化が検討されているところであるが、今後も引き続き被保険者をはじめとした国民全体の理解が得られるよう、国において保険料の上昇抑制策を検討すること。

<要介護認定>

(10) 要介護認定については、公平・公正な認定調査及び審査判定が実施できるよう、認定調査及び審査判定を行う際の判断基準をより具体的にすなるなど、引き続き認定の信頼性が確保されるよう措置すること。

(11) 要介護認定の申請件数の増加等に伴い、認定事務の負担が増加していることから、認定調査、介護認定審査会など認定手続きについて、市町村の意見を踏まえ、引き続き最大限、簡素・効率化するための一層の措置を講ずること。

(12) 要介護・要支援認定者や介護認定審査会委員及び保険者等の負担軽減、経費の節減を図るため、重度者の更新申請における認定の有効期限の上限を36か月とすること。

また、今後の更新申請件数の増加を見据えた要介護認定のあり方を十分に検討すること。

<サービス評価・苦情処理>

(13) 介護サービス基盤を整備し、多様な需要に対応していくためには、民間事業者の積極的な活用が求められるが、利用者保護の観点から、介護サービスの一定の質の確保が不可欠である。また、利用者が適切にサービス事業者を選択するためには、サービス事業者に関する正しい情報を利用者が簡便に入手できる必要がある。

このため、平成18年度より義務付けられた介護サービス情報の公表が円滑に実施されるよう必要な措置を講ずること。また、地方自治体等における第三者評価の実施等の取り組みにも配慮しつつ、公正中立な評価を行うとともに、わかりやすい評価内容が広く利用者に情報提供されるシステムの確立が必要であることから、これらの事業を市町村が行う場合の経費については、財政措置を講ずること。

(14) 苦情対応について、制度上位置付けられた苦情対応の仕組みを補完するものとして、よきめ細かな対応を図るために、市町村が保険者としてその実情に応じて第三者機関を活用する場合には、調査等の権限について検討すること。

また、高齢者や地域のリーダーの協力を得て利用者の相談援助や事業者への助言を行う方法に限定せず、既に設置されている第三者機関の活用も含め、各自自治体の創意工夫に応じ弾力的な運用を認め、それに対する財政措置を講ずること。

<被保険者・受給者の範囲>

(15) 被保険者・受給者の年齢等範囲の拡大の検討を進めるにあたっては、財源問題に矮小化した議論とならないよう、普遍的制度への発展や制度の持続可能性の観点から、広く国民の理解が得られるような仕組みの構築及び周知のあり方を検討すること。

障害者施策は、介護ニーズに限らず、就労支援等のニーズへの対応を含めた「広範なサービスを視野に入れた制度」であり、若年障害者への介護保険制度の適用を検討する場合には、就労支援等、障害者特有のニーズに対する施策を実施する等により、負担と給付が連動する社会保険方式を採る介護保険制度自体に混乱を招くことがないよう留意すること。

また、市町村が返還額も含め迅速に不正の全容を解明できるような体制整備を確保するため、これにかかると必要な財源措置を講ずること。

(21) 居宅介護支援事業については、独立性・中立性の確保の観点から、介護支援専門員への支援を行い、体制の充実・強化を図る必要があるため、引き続き実態把握に努めるとともに、必要に応じて運営基準等の見直しを行うこと。

また、介護予防支援業務については、地域包括支援センターにおける体制整備の実情等を十分に考慮し、円滑に業務が行えるよう、現状に即した柔軟な対応を実施すること。

(22) 介護保険事業者の役員情報登録については、個人情報となることから法令等で根拠を定めること。

(23) 介護療養型医療施設（介護療養病床）については、廃止の方針を維持しつつ、平成29年度末まで転換期限を延長するとの方向性が示されたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、介護療養型老人保健施設等への転換が促進されるよう必要な措置を講ずること。

(24) 平成18年度の地域密着型サービスの創設から8年が経過し、とりわけ小規模多機能型居宅介護事業者及び夜間対応型訪問介護事業者の参入が全国的に進まない状況の中、平成24年度から定期巡回・随時対応サービス等の新たなサービスが開始されたが、人員・設備・運営の基準及びサービスと介護報酬の関係について実施状況を十分把握するとともに市町村の意見を尊重し、必要な措置を講ずること。

<介護保険と医療保険>

(16) 医療保険給付との関係について明確でないところがあり、特に、訪問看護、介護療養型医療施設及び居宅療養管理指導の保険給付費に大きな影響を与えていることから、受給の範囲や相互の整合性等を具体的に明らかにし、制度の運用にあたって混乱を生じないようにすること。

<その他>

(17) 国保連の審査支払いシステム及び保険者共同処理システムの機能強化を図るとともに、事業者からの問い合わせ等に十分対応できる体制となるよう指導の強化を図ること。

また、審査支払機関である国保連は、電算情報の突合による審査のみでなく、審査業務の一環として、事業者の請求内容に疑義がある場合の確認を行うなど、給付の適正化をより進めること。

(18) 要介護者等の同居家族の疾病等の事由により、緊急に30日を超えるショートステイの利用が必要な場合には期限付きの施設入所、いわゆるミドルステイができるような制度を設けること。

(19) 総合的な介護予防システムの観点から、地域支援事業については、地域の実情に応じた介護予防事業等を展開できるようにするとともに、引き続き、高齢者に対する介護予防・生活支援のための施策の拡充を図るほか、第1号被保険者の保険料負担が過大とならないよう財政措置の拡充を図ること。

また、地域支援事業の財源については、平成27年度からの制度見直しの中で上限枠の見直しが検討されているところであるが、新しい地域支援事業の実施に必要な上限枠に見直すとともに、市町村における介護保険事業計画策定作業が円滑に行われるよう、具体的な数値を早急に示すこと。

(20) 介護サービス事業者の規制については、指定の欠格事由、指定の取消要件及び指導権限が見直されたが、実態に即した対応が可能となるよう、引き続き、事業者規制の強化を図るとともに、偽りその他不正の行為により保険給付費の支払いを受けた者に対する返還・過誤事務の軽減、費用負担、市町村の体制整備について必要な措置を講ずること。

13 高齢者の生きがい対策推進のための財政措置の拡大について

今後、団塊の世代が65歳以上になるなど、高齢化が一層進展していく中において、介護保険制度の充実と併せて、高齢者の生きがい対策は重要な施策となるものであり、各都市においても、独自の生きがい対策の推進が重要な課題となっております。

しかしながら、平成18年度には、市が地域の実情に応じ、一定の裁量をもつて、高齢者のいきがいを推進する取組への国庫補助（「高齢者自身の取り組み支援事業」が廃止されるなど、本取組みに対する国の財政措置は十分とは言えない状況にあります。

つきましては、これら独自の事業をさらに推進することができるよう、高齢者の生きがい対策事業の財政措置を拡大するよう提案します。

14 特別養護老人ホームの規制緩和について

これからの高齢社会において、高齢者が安心して地域で長く暮らし続けるためには、安全な生活基盤としての住まいを確保することが重要になります。今後は、高齢者が介護や住まい方を自ら選択することができるよう、入所施設を含め、ケア付きの高齢者向け住まいなど地域における多様な住まいを十分に確保していく必要があります。

ケアハウスについては、福祉分野における規制緩和により、その設置運営主体への民間参入が認められているところですが、特別養護老人ホームについても、その運営形態等の課題の調査・分析結果を踏まえた上で、地域の実情に応じて弾力的に対応できるようにするなど、所要の措置を講じるよう提案します。

また、ユニット型特別養護老人ホームは介護の質の向上につながる一方、生活困窮者や低所得者層にとって、利用者負担が重く、利用しにくいとの意見もあります。介護報酬の改定に伴い、特定入所者介護サービス費に係る居住費の負担限度額の見直しにより、ユニット型個室の第3段階の利用者負担が約1万円軽減される措置が図りましたが、引き続き、低所得者もユニット型施設を低廉な居住費負担で利用できる仕組みについて、国の責任において構築するよう提案します。

15 消費税引き上げに伴う「老人保護措置費支弁基準」及び「軽費老人ホーム利用料等取扱基準」について

消費税引き上げに伴うコスト増への対応が行えるよう、「老人保護措置費支弁基準」及び「軽費老人ホーム利用料等取扱基準」について、早急に「老人福祉法第11条の規定による措置事務の実施に係る指針について」（平成18年1月24日老発第0124001号）及び「軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について」（平成20年5月30日老発第0530003号）を改正し、新たな基準を示すことを提案します。

指針を改正しない場合においては、現行基準額の算定根拠を示すなど、消費税の引き上げに伴う適切な改定が行えるよう、国において、必要な対応を行うことを提案します。

16 障害者差別解消法について

平成25年6月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が制定されましたが、同法では、政府としての具体的な対応はもとより、地方公共団体に対し、政府が定める基本方針に即した対応要領を策定するよう努力義務を課しているほか、相談・紛争解決のための体制整備や関係機関との連携確保のための地域協議会を設置できる旨の規定等が盛り込まれています。法施行は、国民への周知期間を考慮し、平成28年4月1日とされていますが、一方で、政府が定める基本方針の策定は、当初の平成25年度末から、既に平成26年度上半期を目途に案を取りまとめることになっているなど、国の作業は全体的に遅れています。この間の検討内容を見ても未だ具体的なものが見えておらず、作業の遅れは、各地方自治体の検討や準備に大きな影響を及ぼします。平成28年4月に向けては、障害者総合支援法の見直しをはじめ、改正障害者雇用促進法も施行されるなど、対応する地方自治体の負担は、これまで以上に大きいことから、負担軽減を図るためにも、国として早期かつ適切な情報提供と、財政措置を講ずるよう提案します。

17 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定の適切な報酬確保及び障害者総合支援法の円滑な実施と見直しに向けた検討について

障害福祉サービス等報酬改定については、平成27年度の改定に向け、今年度改定作業が行われることとなっておりますが、その改定に当たっては、現行の報酬の効果性等も客観的なデータに基づき検証された上で、適切かつ効果的な報酬改定とされることが必要です。また、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」の具体的な運用に当たっては、利用者が生活実態に合ったサービスを継続的に安心して受けられる制度として確立していることが必要であり、引き続き、次の事項について留意するよう提案します。

<報酬改定等財政措置について>

制度改正が地方自治体の財政負担の増加につながるよう、適切な報酬改定及び財政措置を講ずること。

なお、特に以下の点について留意されたい。

- (1) 計画相談支援及び障害児相談支援については、平成27年度から全てのサービス利用者に計画作成を行うこととされ、体制整備が求められている中で、報酬単価が低いこと等もあり、事業者の参入が進んでいないことから、事業者が適切な計画を作成し運営できる報酬単価を設定すること。
- (2) 地域生活支援事業は一体的な国の補助事業として位置づけられ、個々の事業単位での費用担保がされない。特に、移動支援については地方自治体に超過負担を生じさせることなく、同行援護移行分以外にも全てのサービスについて個別給付化を図ること。
- (3) 良質な人材確保と事業者の経営基盤を安定させるため、児童福祉法移行分も含め、引き続き国の責任において適切な報酬単価の改善を図ること。特に、計画相談支援については、指定事業所の参入が低調であり、安定した事業運営が確保できるような実態に見合った報酬設定を行うこと。
- (4) 訪問系サービスについては、市町村の支給決定が国庫負担基準を超えた場合、超過負担分はすべて市町村の負担となり、訪問系サービスの支給量が自治体の財政を圧迫している。

とりわけ、介護保険対象者や、重度訪問介護利用者のうち生活介護や共同生活介護等の併行利用者は国庫負担基準が著しく低く設定されているため、国庫負担基準を超える支給決定を行う場合、市町村によって支給量に差が生じている。

よって、現行の国庫負担基準を改め、他のサービスと同様に給付に要する実際の費用の2分の1を国庫負担とし、地方自治体の超過負担が発生しないよう、適切な財政措置を講ずること。

(5) グループホームをはじめとした、障害福祉サービスの基盤整備を促進するとともに、各自治体の意見を尊重しながら国として障害種別や障害程度にかかわらず地域移行を進めていくための仕組みの全体像を示し、また、必要かつ十分な財政措置を講ずること。

(6) 障害者自立支援給付支払等システム事業の補助基準を全額国負担とするよう速やかに見直すとともに、各自治体におけるシステム改修費用の実態を踏まえて、十分な財政措置を講ずること。

<制度設計について>

国の責任において、必要とするサービスを安心してすべての方が利用することができるよう、恒久的でわかりやすい制度を構築すること。なお、特に「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（整備法）」では、障害者施策を段階的に講ずるため、法施行後3年を目途とする検討規定が設けられていることを十分に踏まえ、以下の点に留意するとともに、その検討過程等についても随時、情報提供されたい。

(7) サービスの利用者負担については応能負担を原則としているが、引き続き障害者本人及びその世帯の家計の影響を検証したうえで、生活実態に合ったものとする。また、利用者負担軽減のための助成等を地方自治体が独自に講じているところであるが、全国一律の支援となるよう、国の責任において実態を把握し、制度化を図ること。

(8) 「障害支援区分」の運用に当たっては、市町村による判定の平準化に資するよう、区分に応じた状態像や障害種別に応じた二次判定事例を早期に示し、充実させること。

18 重症心身障害児・者施策について

重症心身障害児・者の支援については、日中・夜間を問わず非常に困難な状況にあります。特に、手厚い医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者の対応については、人的及び物的に相応の整備が必要です。近年、障害者の地域移行が進むなか、通所による日中活動支援や短期入所等の支援を必要とする重症心身障害児・者も増加しています。

今後とも、一定の入所ニーズ（療養介護を含む）に応えるとともに、医療的ケアが必要な重度障害者も含め、重症心身障害児・者が身近な地域で適切なサービスを受けられるよう、これらの支援に係る十分な財源が確保されるよう提案します。

特に、医療ニーズの高い重症心身障害児・者等については、施設の運営実態を踏まえるとともに、その支援内容が適切に評価されるよう、さらなる報酬額の引き上げや新たな加算の創設及び看護職員の充実を図るよう提案します。なお、平成24年4月から医療型短期入所に新たに加算措置が講じられましたが、加算額については十分であるとは言いがたいため、加算報酬額のさらなる引き上げを行い、医療型短期入所に関する医療機関の参入を促進するよう提案します。

(9) 国の責任において各都道府県国民健康保険団体連合会の審査・支払システムの実装強化を図るとともに、各地方自治体の制度の違いに柔軟に対応できるシステムに改善すること。

(10) 入院中の重度障害者の病院内における看護実態を把握して、医療機関において重度障害者の介護ニーズに応じた十分なサービスが提供される仕組みを構築すること。

(11) 障害福祉サービスと介護保険サービスは全国共通の類型であることから、各サービス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こと。

(12) 補装具、自立支援医療については所得制限を撤廃し、制度の充実強化を図ること。

(13) 法施行後3年を目途とした見直しに当たっては、障害者やその家族、支援団体、地方自治体からの意見を十分に聴きながら進めるとともに、検討段階から速やかに具体的な情報提供を行うこと。

20 身体障害者手帳の認定基準について

聴覚障害や視覚障害の身体障害者手帳にかかる障害認定制度の適正実施及び手帳交付業務の信頼性確保のため、より精度の高い検査方法の導入など、現行認定基準の見直しについて検討するよう提案します。

また、「ぼうこう又は直腸機能障害」の認定基準において、「高度の排尿機能障害とは、先天性疾患による神経障害、又は直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう（新ぼうこう）による神経因性ぼうこうに起因し、カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態のものをいう。」と限定されております。

そのため、例えば子宮手術等を原因としている場合、認定できない基準となっております。「高度の排便機能障害」についても、同様に、原因となった疾病が限定された認定基準となっております。

ぼうこう又は直腸機能障害と認定された者と日常生活上の制限が同程度、あるいは、日常生活上の困難はより大きいとの医師の意見があるにもかかわらず、ぼうこう機能障害の認定にあたり、直腸の手術に起因するものが対象と認められ、同じ腹腔内臓器の子宮摘出術に起因するものは対象外とされている現行の認定基準は、取扱いに妥当性を欠くので、回腸（又は結腸）代用ぼうこうを造設している者等、ストマの造設はないが排泄のコントロールができない者で、日常生活上に著しい制限を受ける者については障害程度認定基準の拡大を図るよう提案します。

19 障害者小規模作業所への支援策等について

障害者小規模作業所は様々な形態で弾力的な運営が可能なことから、障害者福祉における一定の役割を果たしてきましたが、近年の制度改正等により、小規模作業所の存続に様々な支障が生じています。

現行法制のもとにおいても、現行の事業体系の枠組みに馴染まない、障害者の多様なニーズに対応し、日中活動及び社会参加の場としての役割を担っているすべての小規模作業所について、その機能に応じて円滑に運営ができるよう、国において、適切に対応するとともに十分な財源を確保するよう提案します。

22 精神障害者に対する福祉・社会参加施策の充実について

平成25年4月に「障害者自立支援法」が「障害者総合支援法」に改正されるなど、障害者制度全般は大きな転換点を迎え、国においては、制度の谷間のない支援の提供や個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を一層充実していくことが求められます。

しかしながら、精神障害者については、障害福祉施策の対象に位置付けられた歴史が、身体障害者や知的障害者に比べて浅いという経緯等により、精神障害者のみがお対象とならない福祉サービスが今なお残っているなど、三障害の制度間格差が見受けられることから、これらについて早急に見直す必要があります。

とりわけ、次の事項については、制度の矛盾が指摘されており、速やかに是正措置を講じられるよう提案します。

(1) 身体障害者及び知的障害者と同様に、精神障害者に対する公共交通機関の運賃割引制度、有料道路料金及びゆうメール料金等の割引制度を早急に設けるよう、JR等の関係機関に働きかけるなど、精神障害者に対する各種福祉施策の充実を図ること。

(2) 精神障害者に対する生活保護費の障害者加算の認定について、身体障害者と同様に、精神障害者保健福祉手帳又は年金証書のいずれかにより行えるよう改善すること。

21 心身障害者扶養保険制度について

心身障害者扶養保険制度については、平成20年4月1日施行で制度変更がなされ、今後の保険料水準等の見直しについては、社会・経済情勢を注視しつつ、関係者等の意見を参考にしながら検討していくこととされております。

つきましては、国においては、制度の安定的な運営を確保するため、扶養保険制度を運営する独立行政法人福祉医療機構に対して、適宜、適切な指導監督を行うとともに、今後の見直しにおいては、加入者や地方自治体の負担軽減や、見直しに伴う電算システム等の改修費用に対する助成など必要な財源措置を講じるよう提案します。

また、見直しを実施する際には、加入者の理解を得るための十分な周知期間及び地方自治体における条例改正、独自減免制度の検討、システム改修等の準備期間を確保するため、施行までに十分な期間を確保するよう提案します。

あわせて、機構で行われている年金等の支給・不支給の審査については、基準をより明確にし、透明性の高いものにするよう必要な措置を講じることを提案します。

23 ホームレス対策及び簡易宿泊所密集地域対策に対する財源措置について

ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法が平成14年に施行され国と各地方自治体協力の下、総合相談推進事業、自立支援事業など様々な支援策が整備され全国のホームレス数は順調に減少してまいりました。

しかし、最近のホームレスを取り巻く状況として、高齢化や路上（野宿）生活の長期化、就労意欲の低下など、自立支援が困難な者の割合の増加が見られる一方、厳しい雇用情勢の下、職と住まいを同時に喪失する就労可能な若年者や、路上と屋根のある場所とを行き来している者など、新たなホームレスが増加する傾向にあります。

このようなか、国において平成21年度からは特例として事業費の国庫補助率を10/10に拡充されました。また、平成22年度からは、全額国庫負担の財源措置による緊急雇用創出事業臨時特例交付金を活用した、ホームレス等貧困・困窮者「絆」再生事業として、また、現在は、社会的包摂・「絆」再生事業として実施されております。

一方、地方自治体においても実施計画の策定や、自立支援センターの設置、弁護士等による法律相談事業の実施等を行うとともに生活保護等の既存の福祉制度を活用しながら、民間団体とも連携して、総合的にホームレスの自立支援に取り組んでいくところです。

しかしながら、平成27年4月から生活困窮者自立支援法が施行されることに伴い、新法とホームレス自立支援法との関係整理について検討がなされている状況でありますが、その結果によっては、既存のホームレス支援施策に係る国庫補助率が削減され、ホームレス支援施策を積極的に展開してきた自治体にとって深刻な状況が生じるおそれがあります。地方自治体が策定した実施計画を推進するため、国においては事業費の全額国庫負担を維持するとともに各地方自治体それぞれが地域の実情に応じた多様な施策を進めることができるように必要かつ十分な財政措置を講じること、簡易宿泊所密集地域に対する施策に係る財政措置を講じること及びホームレスが多数存在する自治体の区域を越えた広域的な総合対策を実施することを提案します。

24 刑務所出所者等の地域生活定着支援について

帰住先がなく福祉サービスが必要とする刑務所出所者等の多くは、費用の負担能力が低く、居所の確保も困難なことから、ホームレス状態に陥りやすく、生活保護の対象になることが想定されます。また、これらの刑務所出所者等に対し、適切な福祉サービスにつなげ、安定的な生活を支援するためには、司法と福祉の連携を強化していくとともに、帰住先のない者を受け入れる自治体の理解・協力が不可欠です。本事業を円滑に推進する上では、こうした課題について福祉サービスの提供主体となる地方自治体とも十分に検討を重ねた上で取り組むべきと考えます。

国においては、こうした状況を斟酌した上で、帰住先のない者を受け入れる地方自治体の決定方法、実施責任、費用負担等の課題に十分配慮し、一部の自治体に負担が集中しないための方策について検討するとともに、実態に即した支援を円滑に行うことができる総合的な対策を確立するよう提案します。

26 小規模社会福祉施設等の防火安全体制の強化への支援について

小規模社会福祉施設等の防火面の強化の観点から、消防法施行令が改正され、同施行令別表第1(6)項口に規定される認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所(避難が困難な要介護者を主として宿泊させるものに限る)並びに障害者支援施設、短期入所サービス事業所及び共同生活援助サービス事業所(避難が困難な障害者等を主として入所させるものに限る)について、スプリンクラー設備の設置が義務付けられることとなりましたが、設置費用の事業者負担が過大とならないよう、スプリンクラー設置に係る補助基準単価及び補助率の引き上げを行うよう提案します。

また、夜間の職員体制の強化が図られるよう、平成24年度の介護報酬改定及び平成26年度の障害福祉サービス報酬改定において加算単位数の引き上げ等による夜間支援体制の評価の充実が図られました。その効果についての検証が行われるとともに、次回の報酬改定が当該検証結果の反映された内容となることを要望します。

25 中国残留邦人等に対する支援給付について

平成20年度から、中国残留邦人等に対する新たな支援策として、老齢基礎年金を補完する支援給付制度が創設されました。

この支援給付にかかる費用については、生活保護制度の例により、地方自治体が4分の1を負担することになっています。

中国残留邦人等に対する支援については、敗戦時の混乱により帰国できなかつたことに起因する日本国内での生活の実情を踏まえ、国の責任において実施されるべきであり、支援給付にかかる費用については、全額国の負担とするよう提案します。

日常生活自立支援事業につきましては、市町村が独自に実施している財産保全サービスや相談窓口の運営、苦情解決等を図る第三者機関の設置などについても国庫補助対象とするなど、市町村を実施主体とする柔軟な補助制度に改めるとともに、財政措置の充実を提案します。

成年後見制度につきましては、負担能力のない方でも必要に応じて制度を適切に利用できるよう、申立経費や後見報酬の補助制度を充実する必要があるため、高齢分野は介護保険の地域支援事業、障害分野は地域生活支援事業に位置付けられています。

しかしながら、十分な財政措置が図られているとは言えず、特に財政状況が厳しい自治体では、本制度の実施に支障が生じています。

負担能力のない方でも適切に成年後見制度を利用できるようにするために、必要かつ十分な財政措置を講じることを提案します。

市民後見推進事業につきましては、老人福祉法の改正などで市民後見人の育成及び活用に関する努力義務等が定められていますが、国においては十分な財政措置が図られていないとは言えず、市民後見人の育成及びその継続的な支援の重要性に鑑み、必要かつ十分な財政措置を講じることを提案します。

また、高齢者虐待防止法に続き、障害者虐待防止法が施行されましたが、様々な虐待事案を念頭に、財産侵害や暴行、介護放棄などの権利利益の侵害行為に関する相談に対応できるよう、関係府省との連携による総合的な支援システムを創設するとともに、通報を受けた後の被虐待者に対する保護体制や養護者を含めた支援体制の整備など、国による必要な支援と、財政措置を適切に講じるよう提案します。

なお、高齢者虐待防止法は施行から8年が経過しており、虐待の早期発見、早期対応を図るため、必要な本法の見直しに向けた早期の検討開始を提案します。

今後の多様化する福祉・保健・医療のニーズに対応していくためには、福祉・保健・医療に携わる人材の養成・確保や資質の向上が極めて重要です。平成19年8月に告示された「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（平成19年厚生労働省告示第289号）」においても、国の役割として、「適切に福祉・介護制度等の制度の設計・見直しや介護報酬等の設定や「経営者の指導監督、人材の質の向上等に向けた関係者の取組への支援」が示されております。

平成20年5月には、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が公布・施行されたところであり、社会福祉事業従事者が安心して働き続けることができよう、賃金をはじめとする処遇の改善を行うことは、国民生活に関わる喫緊の課題であります。

これについて、平成21年度介護報酬等の改定において、社会福祉事業従事者の人材確保・処遇改善等のため一定の配慮がなされるとともに、介護職員処遇改善交付金が創設されました。また、平成24年度の介護報酬の改定においては、改定率+1.2%とし、介護職員の処遇改善については、交付金を廃止し介護報酬の増額改定の中で対応することとされたところですが、引き続き給与、福利厚生充実をはじめ、夜間勤務の軽減、労働時間の短縮や週休2日制の実施に向けた職員配置基準の改善、介護報酬の地域区分の適切な見直しなど、社会福祉事業従事者の労働環境の改善を図るため、財政措置を拡充するよう提案します。

また、発達障害や療育に関する相関が増加している状況で、鑑別診断のできる医師が不足し、長期の診断待機が生じており、精神科・児童精神科・小児整形外科・小児科・小児科・小児神経科医師の確保が喫緊の課題となっております。

つきましては、精神科・児童精神科・小児整形外科・小児科・小児神経科医師の確保のための養成機関の整備や、拡充の動機付けとしての診療報酬の改定を行うよう提案します。

29 民生委員・児童委員制度の円滑化に向けた方策について

地域福祉の課題が多様化・複雑化している昨今、民生委員・児童委員（以下「民生児童委員」という。）への期待はこれまで以上に高まっており、民生児童委員活動を一層円滑に行う必要があります。

そこで、民生児童委員制度の円滑化に向け、次の事項について提案します。

- (1) 民生児童委員の活動は、個人情報とは不可分の関係にあるが、区市町村の個人情報保護条例との関係が不明確であるため、民生児童委員に情報が伝達されないなど、活動に支障が出ている面がある。
また、民生児童委員が作成し保有する福祉票（ケース記録票）等の書類についても個人情報保護法上の取り扱いが不明確であり、今後、開示請求等めぐり争点となることも予測される。

平成19年8月には厚生労働省から、民生児童委員に対する個人情報の円滑な提供に関して通知がなされたところだが、今後は民生児童委員が取り扱う個人情報の位置付け等についても国において早急にガイドライン等を策定し、具体的な基準を示すこと。

- (2) いわゆる証明事務については、民生児童委員が個人として「証明」を行うことの困難性から、調査書または意見書として取り扱うよう、全国民生委員児童委員連合会においても考え方が示されており、各都道府県、指定都市で指導を行っている。

しかし、民生児童委員に依頼があるものうち、特に法令等で「民生委員の証明等」として記載があるものについては、こうした指導に関わらず、相手先の団体等では「証明」に相当すると理解されている可能性がある。

依頼事項には個人の所得や財産、過去の家族関係など、日常の活動の中では確認が困難なものや、全く面識のない住民からの依頼もあり、これらを含めて民生児童委員が財産争いなどの予期せぬトラブルに巻き込まれる危険性もある。

このため、民生児童委員のいわゆる証明事務については、民生児童委員が関わるものが真にやむを得ない場合に限定し、これ以外の事項については民

生児童委員への依頼を認めないよう、国として方針を明らかにし、周知を図ること。

- (3) 民生児童委員の委嘱手続きにおいて、市推薦会は必置であるが、行政区単位の推薦会を設置し適否審査を行っている指定都市がある。その場合には区推薦会と市推薦会での適否審査が重複する。

民生児童委員の委嘱手続きの簡略化について、平成21年3月26日付けの厚生労働省事務連絡により方向性が示されたにもかかわらず、平成25年7月8日付け厚生労働省通知「民生委員・児童委員の選任について」においても、委嘱手続きの簡略化については示されていない。民生児童委員の委嘱手続きの簡略化にあたっては、各指定都市の裁量により行政区単位に推薦会を設置した場合には区推薦会をもって市推薦会と見なすことで市推薦会の省略が可能となるようなど、各指定都市の実状に合わせた委嘱手続きができるよう早急に国の方針を明らかにすること。

30 被災者の生活再建支援施策等の充実について

国では、阪神・淡路大震災以降各種援護策の実施や財政措置等に取り組んでおります。

しかしながら、近年、新潟県中越地震、同中越沖地震、岩手・宮城内陸地震、東北地方太平洋沖地震などの大地震や、台風などによる水災害・土砂災害が相次ぎ、大きな被害が発生しています。

特に、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震は、東日本の広範囲に甚大な被害をもたらしました。近い将来には、東南海・南海地震、首都直下地震の発生も懸念されているところです。

したがって、被災者の生活再建支援施策等のさらなる充実に向け、次の事項について提案します。

なお、平成25年10月から、災害救助法等の所管は厚生労働省から内閣府に移管されていることから、府省間の連携した対応をお願いします。

(1) 今後、各自治体の防災対策を強化していく上で、子ども、障害者、高齢者等の災害時要援護者に配慮した災害に強い都市整備を進めるために必要となる、地域防災体制の整備、ボランティア等人材の育成、社会福祉施設等の耐震診断・耐震改修等による安全性の確保、福祉避難所の安全性確保のための施設のバリアフリー化整備、さらには、各自治体の協力体制の強化等について、国において、財政上の特段の措置を講ずること。

(2) 「災害弔慰金の支給等に関する法律」に基づく災害援護資金の貸付については、住家の流出や全壊・半壊の場合には、現在の貸付限度額や所得要件では必要な家財の購入や補修等を行うのは極めて困難である等、被災世帯の生活再建支援に支障を来している。一方で家財被害のみの貸付要件については、緊急性が薄れており、期間経過後の判定の困難な案件が多くなっているのが実情である。

国においては、住家の流出や全壊・半壊の場合の貸付限度額を引き上げ、貸付利率の引き下げや所得制限の緩和を行うとともに、住家への被害がなく家財被害のみの貸付要件については、申請期限の短縮を行うこと。また、そ

の償還にあたっては、被災した借受人の生活実態や自治体の厳しい財政状況を勘案し、返済期限の延長及び借受人からの未償還金について、柔軟な対応と必要な支援を行うこと。

(3) 被災者生活再建支援法については、平成19年度に大幅な改正がなされたが、衆参災害特別委員会において「法施行後4年を別途として制度の見直しを行うなどの総合的な検討を加えること」との附帯決議もなされているところである。これを受け、国においては「被災者に対する国の支援のあり方に関する検討会」を設置し、平成24年3月に中間整理がまとめられたところであるが、東日本大震災では生活の糧を失った被災者が広範囲に多数生じたことから、被災世帯が速やかに生活を再建できるよう、制度の拡充を図ること。

(4) 災害救助法において、指定都市が、自立的・自発的に被災者の救助・救援にあたることのできるよう、指定都市の市長を救助の主体と位置付けること。

また、国の通知や災害救助事務取扱要領により現物給付が原則とされているが、平成24年10月の会計検査院報告書で指摘があるように、みなし仮設住宅の家賃給付など、金銭給付を必要に応じて柔軟に活用できるよう運用を見直すこと。あわせて、炊き出し経費等の基準について、避難者の健康や栄養摂取を考慮し、現在の生活水準にみあった改定を行うこと。

31 鉄道駅舎、路線バス及びタクシーの整備・改善に対する財政措置について

高齢者、障害者等を含む誰もが自由に行動し社会参加する上で、移動手段の確保は、切実な問題となっています。

とりわけ、駅舎へのエレベーター・ホームドアの設置やノンステップバスの導入、車いす利用者にも乗降可能な福祉タクシーの整備など、公共交通機関の利用環境の整備・改善は極めて重要かつ緊急の課題となっています。

しかしながら、これらの整備・改善は、必要となる費用が多額に及ぶため、地方自治体、各事業者における負担が大きく、各都市においては、現在、「地域公共交通確保維持改善事業費補助金制度」等、国（国土交通省）の補助制度を前提として、公共交通事業者との協議を行ってきたという実情があります。

また、平成23年3月、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー法）に基づく「基本方針」が改正され、旅客施設、車両、道路、建築物等のバリアフリー化について、平成32年度までの整備目標が定められました。各都市においては、今後、この基本方針等に沿ってバリアフリー化を進めていきますが、構造上や事業者の財政上等の理由による整備困難があるほか、複数の移動円滑化経路の確保など、より利便性の高いバリアフリー整備を行うよう求める声もあります。

つきましては、鉄道駅舎のバリアフリー整備・ホーム上の安全対策の一層の推進及びノンステップバス等の積極的な導入を引き続き促進するため、省庁間で連携し、公共交通機関の利用環境の整備・改善に向けた各種支援制度及び税制上の優遇措置の継続・拡充並びに新たな支援策など、必要な財政措置を講じるよう提案します。

平成 27 年度

国の施策及び予算に関する提案

平成 26 年 7 月

指定都市

7 医療保険制度の抜本的改革

国民皆保険制度を安定的で持続可能な制度として再構築するため、国の責任において医療保険制度の一本化に向けた抜本的改革を早期に実現すること。

また、今般の制度改革に当たっては、指定都市とも十分な協議を行った上で法制化などの措置を講ずること。

なお、一本化が実現するまでの間は、市町村国保の財政基盤強化策として、国庫負担率の引上げなどの必要な財政措置を講ずること。

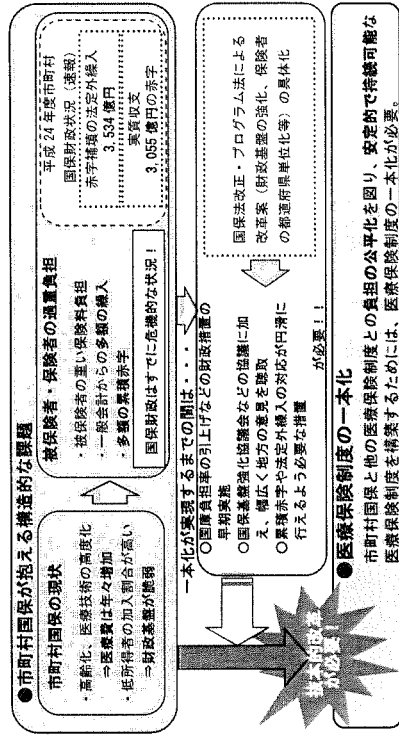
市町村国保は、共済組合など他の医療保険制度と比較して、被保険者に占める高齢者や低所得者の割合が非常に高く、各保険者は、財政健全化に取り組んでいるものの、一般会計からの多額の繰入に頼らざるを得ず、その財政基盤は極めて脆弱である。また、高齢化の進展や医療技術の高度化により医療費は年々増加しており、被保険者及び保険者の負担はさらに重くなることが想定されることから、国民健康保険制度の構造的な課題の解決が急務である。

安定的で持続可能な医療保険制度を再構築するためには、市町村国保と他の医療保険制度との負担の公平化を図り、国の責任を明確にした上で、全ての医療保険制度の一本化に向けた抜本的改革を早急に実現すべきである。

また、「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」に基づく医療保険制度改革に当たっては、地方に対し、国保基盤強化協議会における議論はもとより、全ての議論を開示するとともに十分な協議を行った上で、法制化などの措置を講ずるべきである。

さらに、国は、「国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村が適切に役割を分担するために必要な方策」を検討し、必要な措置を講ずるとしているが、指定都市とも十分な協議を行った上で、柔軟な制度設計を行うべきである。

なお、一本化が実現するまでの間は、市町村国保の財政基盤強化策として、保険者に対し、国庫負担率の引上げなどの財政措置を講ずるとともに、累積赤字や法定外繰入のある保険者に対し、新たな制度へ円滑に対応できるように必要な措置を講ずるべきである。



10 医療費の助成について

(健康福祉部)

○医療費の助成に対する補助の拡充

健康を保持するための医療行政への取り組みは、各種福祉施策の充実と併せて、ますます重要となっています。

本市においては、医療を必要とする人が、安心して医療を受けることができるよう次の医療費の助成を行っています。

(1) 子ども医療費助成

子育て支援の推進のため、入院・通院ともに中学校3年生まで助成しています。

(2) 障害者医療費助成及び福祉給付金制度

障害の種類を区分することなく必要な支援を受けられるよう、障害者医療について、身体・知的障害者に加えて精神障害者保健福祉手帳1級・2級所持者についても、精神科疾患に係る医療費に限定することなく、助成対象としています。

また、福祉給付金制度におけるおたきり・認知症の方についても、障害者と同様の所得基準により助成を行っています。

福祉医療制度の重要性を踏まえ、本市が実施している医療費の助成に対する補助制度の拡充を要望します。

平成26年度

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

名古屋市

西尾市における緊急医師確保に関する陳情書

平成 26 年 3 月 17 日

愛知県知事 大村秀章様

発起人	西尾市代表町内会長会	会長	碓井順
	西尾市代表町内会長会	副会長	永田三
	西尾市代表町内会長会	幹事	鈴木敏之
	西尾市代表町内会長会	幹事	酒井進

陳情趣旨

平素は西尾市の医療行政に対して、格別のご高配ご支援を賜り誠にありがとうございます。

西尾市は、合併後人口 17 万人となりましたが、人口 10 万人当たりの病院勤務医師数は、全国平均が 148 人、愛知県は 128 人に対し、西尾市は 45 人（全国平均の 3 分の 1 以下）しかおらず、第二次救急医療を担当している西尾市民病院の医師の負担は大きく、疲弊しております。

つきましては、医師不足を解消し地域医療を守るため、177,540 人分の署名を添えて次の事項を陳情いたします。

陳情事項

1. 愛知県地域医療再生計画には、東三河と尾張の地域計画はありますが、西三河の計画がありません。早急に西三河の計画策定をお願いします。また、地域医療連携のための有識者会議におきましても、議題にしてくださいるようにお願いします。
2. 西尾市民病院は、西三河南部西医療圏の第二次救急病院で、災害拠点病院でもありますが、医師不足のため、小児救急の診療制限（午前 0 時から午前 7 時までの小児救急の休止）をしている状態です。早急に医師の増員が出来るように、ご協力をお願いします。
3. 人口 17 万人の西尾市は、産科は私立の 1 医院のみで、西尾市民病院は産科を休止しており、妊婦（年間約 1,500 人）の約 6 割は市外で出産している状態です。妊婦が 30 分以上かけて市外の医療機関へ通うことはリスクが高く、また少子化対策としても適切ではありません。特に当市には、産科の医師は非常に少ない状況です。17 万市民が、安心して産み育てられるまちづくりをするために、一刻も早く産科の復活のため、医師の増員が出来るようにご協力をお願いします。
4. 死亡原因の第 3 位といわれ、五疾病の 1 つである脳卒中についても、脳神経外科、神経内科などの医師不足のため救急医療対応が十分にできない状態です。地域住民のために脳卒中への対応のため医師の増員にご協力をお願いします。

決 議 要 望

私たち全国介護保険広域化推進会議は、介護保険事業を広域的に実施することにより財政的にはもろろんのこと、介護サービスの質・量の確保といった様々な有効性を発揮することができるところである。介護保険制度の広域的運営を推し進めているところである。介護保険制度は、広く認知され定着してきたが、一方で、急速な高齢化の進展とともに増大する介護給付費は介護保険財政をますます圧迫し、医療及び福祉との連携強化や地域包括ケアシステムの構築が求められます。介護保険事業の担う役割は、ますます複雑化・多様化し、様々な課題に直面しており、これに伴い保険者間の格差も広がっている。これらの課題には、保険者だけでなく国全体で検討しなければならぬ重要な課題もあるため、本年度の総会を機に、介護保険制度と広域的運営の更なる発展に向けた以下の点について国に強く求める。

1 広域的な事業運営を円滑に推進するために

- (1) 介護保険の広域的運営を行っている保険者に対し、特別交付金などの財政的な支援、情報の早期提供など一層の支援推進策を講ずること。
- (2) 介護保険法の制度改正に当たっては、広域的運営を行っている保険者の意見等を反映すべく、介護保険関係の審議機関等委員に当会員を加えるか、または意見を集約する場を設けること。

2 介護保険制度の円滑な運営のために

- (1) 介護保険制度と医療保険制度の一体的な事業運営を推進するなど、地域包括ケアをはじめとした各種高齢者施策が円滑に実施できるよう、各制度間の調整を図ること。
 - (2) 第6期以降の介護保険制度改正については早期の検討を行い、保険者が適正に施策を決定し、被保険者や介護サービス事業者への周知広報ができる期間を担保すること。
 - (3) 利用者負担段階について資産等の勘案を行う場合には、分離前の世帯全体の資産等を勘案し、固定資産については生活用財産以外を算定するなど、適正な算定方法をとること。
- また、その算定基礎情報については保険者が速やかに把握できるよう法整備を行うこと。

平成25年度

全国介護保険広域化推進会議

総会決議要望書

全国介護保険広域化推進会議

(4) 要支援者に対する予防給付について、地域支援事業を「地域包括推進事業（仮称）」に再構築した上で、段階的に移行する方針が示されているが、各自治体間でサービスの格差が生じることがないよう全国で統一した基準を設けるとともに、保険者や被保険者の負担が増大することのないよう財源構成についても検討すること。

3 介護保険財政の安定化のために

(1) 第1号被保険者が第6期以降に過重な負担とならないよう、次の措置を求める。

・第6期以降の急激な保険料上昇を抑制するために国の責任において新たな財政措置を行うこと。

・介護保険料の減免、利用料の軽減等の低所得者対策については、各保険者の判断とすることなく、国の責任と負担のもと、統一して行うこと。

・特定入所者介護サービス費等については、介護保険財政で負担するのではなく、低所得者対策として福祉施策とし、国の財政負担のもとに行うこと。

・「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」については、地域支援事業の任意事業として行うのではなく、統一した基準を設け、国の責任と負担のもと行うこと。

(2) 地域包括支援センターは更なる機能強化が求められているが、十分な体制整備を図っていくうえで、包括的支援事業の上限枠の拡大等、事業費や人件費の拡充が行えるよう措置を講ずるとともに、保険料に財源を求めるのではなく、独立した単独補助制度とする等の財源の見直しを行うこと。

(3) 離島、旧産地やへき地を多く有する保険者においては、高齢者単独世帯や後期高齢者が多く、所得段階の低い被保険者が多い等の理由により、高額な保険料となっている。地理的・社会的要因により高額な保険料となる場合は、調整交付金の算定に加算するか、生活保護受給者を介護保険の「適用除外」とする等、実態に即した措置を講ずること。

また、当該地域におけるサービスを提供する事業所について、事業

安定、職員の雇用安定・待遇改善等を支援する財政措置を講ずること。

(4) 第6期の制度改正については、現在運用しているシステム等の大規模な改修が必要となるものと想定されるが、平成27年度当初に適切な運用が行えるよう、平成26年春にはその内容を確定するとともに、十分な財政支援措置を講ずること。

4 その他

(1) 介護を担う人材の不足は、介護保険制度の根幹に関わる問題であり、引き続き、より一層の人材確保に向けた取り組みを行うこと。

(2) 要介護等に係る申請に対する処分を行うまでの期間が、現実30日を超える状況があるため、関係機関に対する早期提出の調整を行うこと。提出遅延があるため、関係機関に対する早期提出の調整を行うこと。

(3) 特別徴収については、介護保険制度創設時に導入した経緯、趣旨を重んじ、安易に選択制を導入しないこととし、被保険者資格の異動及び所得の修正申告等による特別徴収の一時停止については、被保険者の利便性の観点からも、国の責任において年金制度等との調整を行い、迅速かつ適切な事務処理が可能となるよう措置を講ずること。

(4) 「サービス付き高齢者住宅」については、介護を要する高齢者が多く入居し、介護給付費の増嵩が予想されるため、全ての「サービス付き高齢者住宅」に住所地特例を適用すること。

(5) 介護保険適用除外施設から介護保険施設へ入所する際に要介護認定等の事務処理に不都合が生じている。整合性の取れた公正な事務処理が行えるよう、国としての方針を示すとともに、介護保険適用除外施設の入所者が、介護が必要になってもその入所施設で介護保険施設と同等のサービスが受けられるように、技術的指導を行うこと。

以上、決議し、要望する。

平成25年10月23日

厚生労働省老健局長 原 勝 則 様

全国介護保険広域化推進会議

22団体（133市町村）

介護保険要支援者への保険給付の継続を求める意見書

厚生労働省は、社会保障審議会介護保険部会において、介護保険で「要支援」と認定された高齢者を保険給付から外し、市町村が実施する「新しい地域支援事業」に移行する方針を示しました。この事業は、市町村が地域の実情に応じて行うこととなり、サービス内容は市町村の裁量に任せられます。しかし、その費用に、一定の上限が設けられる可能性があり、市町村の介護保険財政や高齢者が受けるサービスの内容、小規模な事業所の経営等に悪影響を及ぼしかねません。

要支援のサービスを利用している高齢者は、歩く力が弱く、判断能力が多少落ちている人のほか、脳梗塞で軽い麻痺が残る人たちです。そのため、掃除や買い物などの家事で本人ができない部分を訪問介護員に手伝ってもらいながら日常生活を送っているほか、通所介護では介護予防を目的とした運動に取り組んでいます。また、認知症の人にとっては、初期の段階でしっかりとケアを受けることが重症化の予防となっています。

このように、要支援者を対象とした介護予防事業をしっかりと進めれば、介護が必要な高齢者の増加を抑制することができます。しかし、要支援者を保険給付から外すことにより、高齢者の重症化が進み、介護保険財政の圧迫につながる可能性が生じます。

よって、政府においては、要支援者への保険給付を引き続き継続するとともに、今後改正にあたっては市町村の実情にあわせたきめ細やかな対応を強く要望します。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出します。

平成25年12月20日

岩倉市議会

提出先

内閣総理大臣・厚生労働大臣

別記

介護保険要支援者への保険給付の継続を求める意見書

厚生労働省は、社会保障審議会介護保険部会において、介護保険で「要支援」と認定された高齢者を保険給付から外し、市町村が実施する「新しい地域支援事業」に移行する方針を示した。この事業は、市町村が地域の実情に応じて行うこととなり、サービス内容は市町村の裁量に任される。しかし、その費用に、一定の上限が設けられる可能性があり、市町村の介護保険財政や高齢者が受けるサービスの内容、小規模な事業所の経営等に悪影響を及ぼしかねない。

要支援のサービスを利用している高齢者は、歩く力が弱く、判断能力が多少落ちている人のほか、脳梗塞で軽い麻痺が残る人たちである。そのため、掃除や買い物などの家事で本人ができない部分を訪問介護員に手伝ってもらいながら日常生活を送っているほか、通所介護では介護予防を目的とした運動に取り組んでいる。また、認知症の人にとっては、初期の段階でしっかりとケアを受けることが重症化の予防となっている。

このように、要支援者を対象とした介護予防事業をしっかりと進めれば、介護が必要な高齢者の増加を抑制することができる。しかし、要支援者を保険給付から外すことにより、高齢者の重症化が進み、介護保険財政の圧迫につながる可能性が生ずる。

よって、国においては、要支援者への保険給付を引き続き継続するよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成25年12月18日

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

厚生労働大臣 田村憲久 殿

愛知県丹羽郡扶桑町議会

別記

介護職員の処遇改善を求める意見書

介護職員の賃金改善と離職率低下を目指して平成21年10月から実施された介護職員処遇改善交付金制度は、平成24年の介護報酬改定で介護報酬に組み込まれ、介護職員処遇改善加算として継続されることになった。しかし、この加算制度は平成27年3月末までの期限付きであり、憂慮すべき問題となっている。

さらに、8月に閣議決定された社会保障制度改革プログラム法案骨子では、平成27年介護保険制度改定で、軽度の予防段階とされる「要支援」を保険対象から外し、地域支援事業への移行が示されており、そうなれば市町村のサービス格差はもとより、安価な事業費で市町村から委託された結果、介護職員の賃金引き下げを招き、いっそうの介護職離れが懸念される。

超高齢社会を迎えて、いまだ介護職員不足は深刻で、離職者が依然として高い状況が続き、介護事業者は介護職員の確保に苦慮している。「介護崩壊」をくい止め、安全・安心の介護を実現するためには介護職員の確保にむけ賃金改善などの処遇改善が不可欠である。

介護職員の賃金は、全労働者の平均と比較してもおよそ3分の2程度で、10万円以上も低い実態にある。深刻な介護職場の人材不足を解消するため、一刻も早く全労働者の平均賃金に引き上げるなど、いっそうの介護職員の処遇改善を図ることが必要で、国民の負担増にならない方法での改善が求められている。

以上の趣旨から、安全・安心の介護実現のため介護職員の人材確保を図る対策を講じられるよう、下記の事項について国に要望する。

記

1. 介護職員処遇改善加算を平成27年4月1日以降も継続すること。
2. 介護職員処遇改善加算の対象を介護職以外の職種にも拡大すること。
3. 国の責任で介護職員の待遇改善を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成25年12月18日

内閣総理大臣 安倍晋三 殿
財務大臣 麻生太郎 殿
総務大臣 新藤義孝 殿
文部科学大臣 下村博文 殿
厚生労働大臣 田村憲久 殿

愛知県丹羽郡扶桑町議会

別記

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員を求める 意見書

厚生労働省は平成23年6月17日、「看護師等の『雇用の質』の向上のための取り組みについて」の通知（5局長通知）を発出しましたが、その中で「看護師等の勤務環境の改善なくして、持続可能な医療提供体制や医療安全の確保は望めない。夜勤交替制労働者の勤務環境改善は喫緊の課題」としています。

さらに、平成25年2月8日には、医師、看護職員、薬剤師などの医療スタッフが健康で安心して働ける環境を整備するため「医療分野の雇用の質の向上のための取組について」（6局長通知）を発出し、看護師だけでなく医療スタッフ全体に拡大させる取組を推進しています。

今後、少子化社会が到来する中で、医療・介護の「崩壊」の現状から「再生」へと進むためには、医師・看護師・介護職員など医療・福祉労働者の深刻な人手不足を早急に解消することが不可欠であり、看護師などの夜勤・交替制労働者の大幅増員と働き続けられる夜勤改善とをはじめとする労働環境改善が不可欠です。

厚生労働省の5局長通知及び6局長通知を実効あるものにするためにも、医療・社会保障予算を先進国並に増やし、持続可能な医療提供体制、安全・安心の医療・介護を実現することが求められています。

以上の趣旨から下記の事項について国に要望します。

記

1. 看護師など夜勤交替制労働者の労働時間を1日8時間、勤務間隔12時間以上、週32時間以内とし、労働環境を改善すること。
2. 医師・看護師・介護職員など大幅に増員すること。
3. 国民（患者・利用者）の自己負担を減らし、安全・安心の医療・介護を実現すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

平成25年12月18日

内閣総理大臣 安倍晋三 殿
財務大臣 麻生太郎 殿
総務大臣 新藤義孝 殿
文部科学大臣 下村博文 殿
厚生労働大臣 田村憲久 殿

愛知県丹羽郡扶桑町議会

消費税増税中止を求める意見書

安倍政権の経済政策により、株価の値上り、急激な円安が進行し、景気指数向上へ効果が出ていると報道されている。しかし、食料品やガソリンなどの値上げで私たちの暮らしは苦しくなる一方である。多くの国民は「景気回復」を実感しておらず、雇用情勢や個人消費も厳しい状況にある。当該地域での経済の疲弊も甚だしく、失業率は目に見える改善もなく、中小企業の倒産・閉店にも歯止めがかかっていない。

参院選挙後の世論調査でも、「消費税の増税に反対」が増えており、「消費税が増税されれば店を閉めるしかない」「これ以上、どこを切り詰めて暮らせというのか」とかつてない切実な声が高まっている。

消費税はそもそも、低所得者ほど負担が重い税金である。この不況下で税率を引き上げれば、国民の消費はさらに落ちこみ、自治体内の地域経済は大打撃を受ける。価格に税金分を転嫁できない中小業者の経営を追い込み、消費税倒産や廃業が増えることは必至である。そこで働く人々の賃金抑制と雇用不安につながり、自治体財政にも深刻な打撃を与える。財政再建という点でも、1997年に消費税を増税したときの経験から、国全体の税収が減少することは明らかである。政府試算でも「消費税増税により本格的なデフレ脱却には時間がかかる」という結果が出ている。

私たちは、住民の暮らし、地域経済、地方自治体に深刻な打撃を与える消費税増税を中止することを強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成25年9月20日

愛知県海部郡飛島村議会

(提出先)

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

介護保険要支援者への保険給付の継続を求める意見書

厚生労働省は、社会保障審議会介護保険部会において、介護保険で「要支援」と認定された高齢者を保険給付から外し、市町村が実施する「新しい地域支援事業」に移行する方針を示した。この事業は、市町村が地域の実情に応じて行なうこととなり、サービス内容は市町村の裁量に任される。しかし、その費用に、一定の上限が設けられる可能性があり、市町村の介護保険財政や高齢者が受けるサービスの内容、小規模な事業所の経営等に悪影響を及ぼしかねない。

要支援のサービスを利用している高齢者は、歩く力が弱く、判断能力が多少落ちている人のほか、脳梗塞で軽い麻痺が残る人たちである。そのため、掃除や買い物などの家事で本人ができない部分を訪問介護員に手伝ってもらいながら日常生活を送っているほか、通所介護では介護予防を目的とした運動に取り組んでいる。また、認知症の人にとっては、初期の段階でしっかりとケアを受けることが重症化の予防となっている。

このように、要支援者を対象とした介護予防事業をしっかりと進めれば、介護が必要な高齢者の増加を抑制することができる。しかし、要支援者を保険給付から外すことにより、高齢者の重症化が進み、介護保険財政の圧迫につながる可能性が生ずる。

よって、政府においては、要支援者への保険給付を引き続き継続するよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成25年12月19日

愛知県海部郡飛島村議会

提出先

内閣総理大臣	安	倍	晋	三	殿
厚生労働大臣	田	村	憲	久	殿