

2015年10月 日

各市町村長 様
各市町村議会議長 様

(陳情団体) 愛知自治体キャラバン実行委員会
代表者 森谷 光夫
名古屋市熱田区沢下町9-7
労働会館東館3階301号

介護・福祉・医療など社会保障の施策拡充についての陳情書

【趣旨】

2015年4月から「改正」介護保険制度と介護報酬の改定が実施されました。2014年6月18日「地域医療介護総合法」に続き、2015年5月27日には、医療保険制度等の見直し関連法が成立しました。国保の都道府県単位化、入院給食自己負担、「患者申出療養制度」創設による混合診療の拡大、大病院への紹介状なしの受診時定額負担の導入など、国民・患者負担増の医療保険制度改革が実行に向け準備されています。

安倍内閣は、「戦争できる国づくり」と「企業が一番活躍しやすい国づくり」にむけ、暴走を続けています。社会保障における国の役割は「自助・自立のための環境整備」とし、「自然増も含め聖域なく見なおし、徹底的に効率化・適正化していく」としました。2014年末の財政制度等審議会「建議」の、医療・介護予算の「自然増」を半分以下に削減するよう求めたことに沿った形になっています。

6月30日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2015(骨太の方針)」は、16年度から18年度までの3年間を「集中改革期間」と位置づけ、さらに社会保障の歳出見直しに「重点的に取り組む」と明記。社会保障予算の自然増抑制額は3年間で9000億円から1兆5000億円とされており、秋から年末にかけて新たな「削減計画」として、後期高齢者医療の1割負担を2割に、受診時定額負担(保険免責制)導入など検討されています。同時に、「日本再興戦略改訂(新成長戦略)」では、「法人税実効税率の2割台への引き下げ」と「社会保障費の自然増抑制」、戦略市場創造プランの第1に『国民の「健康寿命」の延伸』として「健康長寿社会」をビジネスの拡大チャンスと位置づけました。企業参入で公的保険外のサービス産業の活性化をめざす一方、医療・介護・福祉の分野が営利企業の市場として開放され、弱者の切り捨てが懸念されます。

「2014国民生活基礎調査」では、生活が「苦しい」とした世帯は前年比2.5ポイント増の62.4%で、過去最多となっています。1世帯当たり平均所得は前年比1.5%減で、ピークの1994年の8割程度です。アベノミクスと消費税増税および社会保障改悪によって格差は拡大しています。住民の生活を改善し充実させることが、待ったなしの課題となっています。今こそ、憲法、地方自治法などをふまえて、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する自治体の役割が重要になっています。

私たちは住民の暮らしを守り改善する要求を掲げ、市町村に要請し、多くの要望を実現していただきました。ひきつづき政府の社会保障改悪に反対し、住民の命と暮らしを守るため以下の要望事項について、実現いただきますよう要請します。

記

【陳情事項】—★印が懇談の重点項目です—

【1】県民の要望である福祉施策を充実してください。

1. 安心できる介護保障について 【介護高齢課】

★(1)介護保険料・利用料について

①介護保険料を一般会計からの繰り入れや基金の取り崩しによって引き下げてください。

保険料段階は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。

→ 介護保険料は3年度を単位とした計画期間ごとに、介護保険事業計画に定めるサービス費用見込額などに基づき決定され、財源の負担割合も国において定められており、一般会計（市）からもそれに基づいて繰り入れを行っています。

第6期介護保険事業計画（平成27年度から平成29年度）では、前回第5期計画に対し、要介護認定者の増加やサービス利用の伸びの見込み、施設整備などから保険料基準額が上昇する結果となりましたが、介護給付費準備基金の取り崩しによる保険料の抑制に努めるとともに、被保険者の負担能力に応じた保険料賦課として新たな区分（10段階→11段階）を設定し、低所得者への負担軽減の強化を図りました。

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。

→ 保険料につきましては、保険料の多段階設定を行うことにより、低所得者への負担軽減を図っているほか、平成27年度からは、公費負担による低所得者の負担軽減も行っております。また、平成15年4月より豊川市介護保険料の減免に関する要綱第2条第1項に従い、低所得者への減免を行っています。

利用料につきましては、介護保険制度に定める軽減制度の実施などにより低所得者の利用者負担軽減に取り組んでいます。

③補足給付の申請手続きの見直しで介護保険施設入所者が利用できなくなることはやめてください。資産の確認など必要以上にプライバシーを侵害しないでください。

→ 介護保険法及び介護保険施行規則が改正され、平成27年8月より、特定入所者介護サービス費の支給要件として資産をしん酌する内容が追加されています。申請手続きの際には、国が示す適正な申告の確保方策に従って資産の確認などをさせていただきますが、必要以上の確認書類の提示については求めないものとしています。

（2）基盤整備について

★①特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、福祉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6期介護保険事業計画（平成27年度から平成29年度）では、看護小規模多機能型居宅介護2事業所、小規模特養3施設、認知症高齢者グループホーム2事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護2事業所の整備を行います。また、施設整備については、国県の補助金を積極的に活用し、整備に対する財政的な支援を行います。

②地域包括支援センターを中学校区ごとに設置し、原則、市町村直営としてください。

→ 本市では日常生活圏域の設定にあたり、高齢者人口や介護基盤など地域間のバランスを図るため、2~3中学校区で1つの日常生活圏域と設定し、平成24年4月から4圏域4箇所のセンターを設置しています。

センターの運営は、全て豊川市社会福祉協議会へ委託していますが、センターの保健師は、市の正規保健師を4センターに1名ずつ、また、センターの統括として市の課長級の職員1名をそれぞれ出向し、配置しています。

③サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の額以上の単価を保障し、サービスに見合ったものとしてください。

→ 総合事業における現行相当のサービス単価は、国が省令で定める上限を上回らないよう、市町村で定めることと示されており、今後、他市の情報収集や事業者との協議を行いながら、事業者が安定した運営が行えるサービス単価の水準について検討していきます。

④介護・福祉労働者を充分に確保するために、適正な賃金・労働条件および研修についての財政的な支援をしてください。

→ 保険者として提供可能な研修機会の充実を図ります。また、地域医療介護総合確保基金を活用した人材確保メニューの活用を検討していきます。

(3) 総合事業について

① 総合事業移行にあたっての考え方

★ア. 総合事業への移行にあたっては、現在、介護予防訪問と介護予防通所介護を利用してい
る要支援者の実態を十分に把握し、期間を区切って「卒業」を押し付けることはしないでくだ
さい。

→ 総合事業への移行にあたって、要支援者の実態の把握は重要であり、サービス利
用は、あくまでも本人の状況と意向を確認した上で実施されるものであり、利用者
に対して一方的に「卒業」を押し付けるものではないと認識しています。

★イ. 指定事業者の「緩和した基準によるサービス」は導入しないでください。

→ 「緩和した基準によるサービス」を含め、総合事業における多様なサービスのあり方について
は国のガイドラインを踏まえ、今後、他市の情報収集や関係機関との協議を行なながら、検討します。

ウ. サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障してください。住民ボランティア等
への移行を押し付けるような指導を行わないようにしてください。

→ 総合事業におけるサービスの利用は、あくまでも本人の状況と意向を確認した上で
実施されるものであり、特定のサービスへの移行を押し付けるものではないと認識
しています。

エ. 総合事業への移行に当たっては、介護予防訪問と介護予防通所介護を住民ボランティア等
など「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスの利用を維持したうえで、上乗
せして新たなサービス・資源を作るという基本方向を堅持してください。

→ 総合事業における多様なサービスのあり方については、国のガイドライン案を参考に、今後、他市の情報収集や関係機関との協議を行ながら、検討していきます。

② 介護保険利用の際の手続き

★ア. 介護保険利用の相談があった場合、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行い、「基
本チェックリスト」による振り分けを行わず、要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支
援センターへつなぐようにしてください。

→ 介護保険利用の相談があった場合は、本人の状況と意向を確認した上で、要介護
認定等の申請、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業の説明を行い、
総合事業のみ利用の場合は基本チェックリストのみで事業対象者となり、迅速なサ
ービスの利用が可能であること、必要な時は要介護認定の申請が可能であることな
どを十分に説明し、必要なサービスにつなぐことが基本的な対応であると考えます。

イ. ケアマネジメントについては、現行の予防給付と同様に居宅介護支援事業所への委託を可
能とし、現行額以上の委託料を保障してください。

→ 現行の介護予防ケアプランは、地域包括支援センター（居宅介護予防支援事業所）
が行うのが基本であり、介護予防ケアマネジメントについても同様に考えます。ケ
アマネジメントの単価は予防給付の報酬単価以下の単価を市町村が定めることと示
されており、今後、他市の情報収集や関係機関との協議を行ながら、適切なケア
マネジメント単価の水準について検討していきます。

③ 総事業費の確保と必要な補助（助成）

ア. サービスの提供に必要な総事業費を確保してください。地域支援事業の「上限」を理由に、
利用者の現行相当サービスの利用を抑制しないで下さい。国または自治体の財政支援を行
ってください。

→ 総合事業の上限額は、国のガイドラインで示されていることから、その上限額を

もとに総合事業の構成を検討していきますが、サービスの利用にあっては本人の状況と意向を確認した上で、チェックリストの内容を参考にしながら、必要なサービスにつなぐものと認識しています。また現在のところ、地域支援事業に対する市独自の財政支援は考えていません。

- イ. 住民の「助け合い」については、現行サービス利用を前提に、さらに地域の支えあいや地域づくりを促進するものとして位置付けてください。「助け合い」活動にかかる住民・各団体の要望を尊重し、必要な施設・設備の提供や、必要な経費の補助(助成)を行ってください。
→ 住民の「助け合い」活動については、住民・各団体の主体性が尊重されるべきものと認識しています。また、活動の経費等への補助(助成)については、国のガイドラインを参考に、今後、他市の情報収集や関係機関との協議を行いながら、検討していきます。

(4)高齢者福祉施策等の充実について

- 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。
→ 高齢者の安否確認としては、市内4箇所の地域包括支援センターと民生委員等による見守りの実施、配食サービス利用者には給食事業者による配食時の安否確認の実施、平成24年4月からは豊川市高齢者地域見守りネットワークを立ち上げ、団体や個人の方に、緊急時はもとより、普段からの見守りをお願いしています。
高齢者の生活支援としては、特別会計でホームヘルパー派遣事業の実施、給付対象にならない方には、一般会計でホームヘルパー派遣事業を実施しています。
- 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。
→ 市全体の公共交通体系の整備として、現在、基幹路線6路線、地域路線4路線のコミュニティバスの運行をしています。路線の見直し等に関しては、豊川市地域公共交通会議が随時開催され検討されております。
また平成27年6月から、70歳以上の市民税非課税の方を対象に、コミュニティバスの回数券を助成する事業を開始しています。
- 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。
→ 現在、市内には地域の福祉会やボランティアが運営する「ふれあいサロン」が147カ所あります。また「たまり場」、「ちから塾」などの通所介護予防事業を実施しており、高齢者の集う場所としての役割も担っております。
ふれあいサロンには、豊川市社会福祉協議会から助成金が支給されていますが、助成金を拡充する予定はありません。
- 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ください。
→ 市営住宅の新築、建替時にバリアフリー化を建築担当課に要望していきます。

- 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。

→ 市の事業としての配食サービスは、平成26年度は週5回(月～金)昼食を実施していましたが、平成27年度から土曜日を追加し週6回(月～土)としています。現在のところ、助成額の引き上げ、利用者負担額の引き下げ、会食方式は考えておりません。
なお、地域のボランティアにより会食・配食サービスが市内13カ所において実施され、豊川市社会福祉協議会から助成金が支給されています。

- 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

い。

→ 現在のところ、「受領委任払い制度」を実施する予定はありませんが、今後の実施にあたっては、利用者及び事業者からの需要などを見極めつつ検討していきたいと考えています。

★(5)障害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害者控除の対象としてください。

→ すべての要介護認定者を対象とすることは困難と考えています。

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。

→ 要介護1以上の方に、申請書を個別に送付しています。

2.生活保護について【福祉課】

★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」「就労支援を口実にする」「親族の扶養について問いただす」など、相談者・申請者を追い返すような違法な「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。

→ 生活保護申請の意思のある方には、法律上認められた保護の申請権を侵害しないように努めており、「申請書を渡さない」「就労支援を口実にする」「親族の扶養について問いただす」などで追い返すようなことはしていません。また、保護が必要な方には申請手続きの援助指導を行うことにより、速やかに申請を受け付け、生活保護費の速やかな支給に努めています。

②扶養義務者への通知や報告の求めについては、国会の政府答弁や政令等で示されているように、福祉事務所が家庭裁判所の審判等を経た費用徴収を行うこととなる蓋然性が高いと判断するなど、明らかに扶養が可能と思われるにも関わらず扶養を履行していないと認められる場合に限られることを徹底してください。

→ 生活保護法による保護の実施要領に示されている扶養義務者に限り、通知や報告の求めを実施しています。

③国による生活保護費の引き下げに対して、就学援助や地方税の非課税基準、国民健康保険の保険料・一部負担金の減免など、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。

→ 国の保護費引き下げで影響が出る諸施策としては、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してまいります。

★④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。また担当者の研修を充実させ、就労支援や生活指導を個別に丁寧に行うようにしてください。

→ 生活保護世帯数の増加に伴い、法律（社会福祉法第16条）に基づいた現業員の定数配置を適切に行い、現業員は家庭訪問や窓口相談を通して就労支援や生活指導を丁寧に行ってています。また、就労支援を専門に行う嘱託職員も配置しており、相談者の事情に応じたきめ細やかな支援にも力を入れています。なお、職員研修については、新任研修、査察指導員研修、先進地視察研修など、経験年数や、政策課題に応じた研修を隨時行っています。

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。

→ 生活保護の不正受給対策として、退職した警察官OBを窓口等へ配置している自治体もあるようですが、今のところ、豊川市では配置の計画はありません。悪質な

不正等が疑われるケースについては、個別に所管の警察署と連携を図ればよいと考えております。

⑥生活保護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。

→ **生活困窮者自立相談支援事業**については、生活困窮者が抱える複合的な課題に対して包括的な支援が実施できるよう、今年度より、市役所関係部署及び関係機関と連携しながら福祉課内で実施しています。また、生活保護が必要な方には、確実に生活保護につなぐよう、自立相談支援事業と生活保護が連携して、連続的な支援が行えるような体制となっています。

★⑦基準改定に伴う住宅扶助の引き下げについて、現行基準が適用できる例外措置について具体的な事例を記載したお知らせ文書を全生活保護世帯に送付して周知し、不当な減額や転居が起こらないようにしてください。当事者が望まない地域や劣悪な物件など、意に反した勧奨は厳に慎んでください。

→ **今回の見直しにより住宅扶助が削減となる該当世帯には、個別に対応する中で、転居の可否については、現在の生活状況等を踏まえたうえで、転居が困難と判断した場合は、特別基準を適用するよう柔軟な対応をしていきます。**

★⑧冬季加算については、できる限り生活保護利用者の健康状態等に影響を与えないよう、次の諸点を周知徹底してください。

ア. 重度障害者加算を算定している人や要介護度が3以上または傷病・障害等による療養のための外出が著しく困難であり常時在宅をせざるを得ないなど、平成27年5月14日付保護課長通知が定める1.3倍基準を設定できる場合を具体的に記載したお知らせ文書を全生活保護利用世帯に送付して周知してください。

→ **今回の冬季加算の見直しの内容については、保護の変更決定通知書に特別基準である旨を記載し送付します。また、窓口に受給者が来所した際、あるいは受給者の自宅訪問する際などの機会を通じて説明するよう対応してまいります。**

イ. 上記の例外措置を柔軟に適用し、最大限活用することで、支給される冬季加算の減額を回避してください。

→ **特別基準が適用となる傷病、障害等の該当にする世帯については、市で把握していますので、該当する世帯には、地区別冬季加算1.3倍の額で対応してまいります。また、常時在宅せざるを得ない世帯又は乳児が世帯員にいる世帯などについても、世帯構成、生活状況を把握した中で、特別基準の適用の必要があると認めた場合は、同様な対応をしてまいります。**

3. 税の徴収、滞納問題への対応等【収納課】

①徴税は自治体の業務であることをふまえて、愛知県地方税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。

→ **県と市町村が一体となって徴収に取り組むことは、各自治体の安定した税収を確保し、職員の徴収技術の向上を図ることはもとより、納税相談のための住民の実情把握の観点からも有効であると考えています。**

★②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。

→ **滞納処分は、差押禁止財産を把握し、適切に行っていきます。**

また、本市では、納税相談を収納課で随時実施しており、滞納原因や生活実態を

充分に把握したうえで、適切な対応に努めています。

4. 国保の改善について【保険年金課】

★①国の財政支援を抜本的に増額することを求めるとともに、国保財政を安定化し、保険料の大幅引き下げを実現してください。

→ **国民健康保険制度における国の保険者支援制度などの財政支援を含め、市町村の負担が増えないように要望してまいりたいと考えます。**

★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。

→ **一般会計からの繰り入れは、一般会計と国保会計の財政状況を判断し行っています。**

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。

→ **子どもに対しても応益割である均等割の対象としています。なお、この減免措置は考えておりません。**

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。

→ **市民税非課税世帯及び世帯主等の前年総所得金額が125万円以下の場合に減免を行っています。**

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。

→ **世帯主等の前年所得の合計額が300万円未満で、当該年の所得が3割以上減少した場合を対象としています。**

★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「保険証は1年以上」とし、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。

→ **保険料の滞納は国民健康保険制度の維持、存続に重大な影響を及ぼしますので、今後とも適正に対応する必要があるものと考えますが、公費負担医療を受給などの要件に該当する場合には、資格証明書交付の対象外としています。なお、18歳未満の子どもについては、全てに保険証を交付しています。**

イ. 滞納者に対し給付の制限をしないでください。「給付と滞納は別」であることから、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。

→ **滞納者への給付制限はしていません。**

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ヶ月としてください。

→ **滞納額の3分の2以上を納付した場合には、正規の保険証を交付しています。また、分納誓約を順調に守っている世帯には6か月の短期保険証を発行しています。**

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。

→ **8月と2月の最終土・日曜日に納付相談日を設け、平日に時間の取れない納付**

義者と面談を行うなど、保険料を払いきれない加入者の生活実態の把握に努めています。また、市で無保険者の調査は困難と考えます。

- 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。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。
→ 当該世帯の実収月額が基準生活費の115%を超える場合に減額し、115%以下の場合に免除する規定を設けています。周知については市のホームページに掲載しており、相談があれば応じてまいります。

5. 福祉医療制度について【保険年金課】

- ★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。
→ 本市では、福祉医療制度を縮小しないためにも、県市長会などを通じて、県へ福祉医療制度の存続・拡充を要望し続けています。
- ★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。
→ 本市では、子ども医療費の現物給付について通院、入院とも中学校3年生まで実施しています。現在のところ、それ以上の拡大は予定しておりません。
- ③精神障害者医療費助成の対象を、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所持者で1・2級の方のうち、全疾患にかかる医療費の自己負担額の全額の助成を実施しています。
- ④国に対して、福祉医療助成に対する国保の国庫負担削減をやめるよう強く要請するとともに、当面は一般会計繰り入れで補てんしてください。
→ 本市では、福祉医療制度を縮小しないためにも、県市長会などを通じて、国へ福祉医療制度の存続・拡充を要望し続けています。なお、現在、福祉医療費の一部を一般会計の繰り入れにより補填しており、引き続き実施してまいりたいと考えています。

6. 子育て支援などについて

- ★①「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受け、ひとり親世帯に対する生活支援施策の具体化を行ってください。【子ども課】
→ 母子自立支援員を配置し、ひとり親家庭の経済的な自立を促すため、自立に必要な情報提供や指導、相談を行い、母子家庭等高等訓練促進給付金等の支給事業を実施するとともに、愛知県の母子・父子・寡婦福祉金貸付制度の利用を促し、子どもの修学や就学支度などの支援をしております。
また、ひとり親家庭の子どもの保育を確保するため、保育所や放課後児童クラブの利用に関して特別な配慮を行っています。
今後、ひとり親家庭への生活支援策については、他市の状況を参考にしながら、検討してまいりたいと考えております。
- ★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。【学校教育課】
→ 認定対象基準について、生活保護基準引き下げの影響を考慮し、本市では平成27年度から生活保護基準の1.23倍以下から1.27倍未満の世帯までに引き上げました。これまで対象となっていた世帯が同じ条件で対象外とならないように配慮しました。
年度途中での申請については、入学説明会やホームページ、市広報で周知しています。また、支給内容については、学用品費、通学用品費、修学旅行費、給食費、

校外活動費（宿泊を伴うもの）、医療費、新入学児童生徒学用品費となっています。

★③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なくしてください。【学校給食課】

→ 学校給食法施行令第二条において、設置者の負担すべき学校給食の運営に要する経費は、学校給食に従事する職員の人工費、並びに学校給食に必要な施設及び設備の修繕費とされていることから、食材料費については学校給食法第十一條第二項の規定に基づき保護者の負担とさせていただいています。給食費を無償化する予定はありませんが、給食は限定することなく全児童生徒に提供しています。

★④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。認定子ども園、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。【子ども課】

→ 現在、本市におきましては、認定こども園、地域型保育事業による小規模保育や家庭的保育等はございません。

昨年度、制定しました豊川市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例や豊川市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例に基づき、適切に運営していただくことで、施設形態の違いによる保育に格差が生じないように努めてまいります。

⑤児童虐待や“いじめ”的早期発見に努め、重大事故とならないよう、情報公開を行い、防止対策を強めてください。そのためにカウンセラーなど専門職を配置してください。【子ども課・学校教育課】

→ 児童虐待は、要保護児童対策地域協議会を中心に関係機関の緊密な連携により、未然防止や早期発見に努めています。

本市では、平成26年度から全小中学校で「いじめ防止基本方針」を作成し、組織的にいじめ問題に対応し、未然防止、早期発見に努めています。必要に応じて、スクールカウンセラーや臨床心理士を派遣し、適切に対応する体制も整えています。また、保護者や地域の方にいじめ防止の取組状況や学校評価等をお知らせしています。

⑥「新婚・子育て・ひとり親」世帯に家賃補助等の支援策を実現してください。【子ども課】

→ 現在、「新婚・子育て・ひとり親」世帯に対する家賃補助等の実施は考えておりません。他市の動向、制度の実施による効果の持続性などを見極めながら、研究してまいりたいと考えております。

⑦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。【保健センター】

→ 妊産婦の健康診査については、産前健診14回分を公費負担としています。産後健診は、今年度から産後1回、5,000円を上限に公費負担をしています。

7. 障害者・児施策の拡充について

①障害者が24時間365日、地域で安心して生活できるよう、希望する障害福祉サービスが利用できるようにしてください。【福祉課】

→ 利用者本人の希望に基づき、相談支援専門員が作成したサービス等利用計画案をもとに、サービスの利用決定をしています。

②移動支援を、障害者・児が必要とする通学・通所に利用できるようにしてください。【福祉課】

→ 現在、通年かつ長期にわたる外出（通勤・通学）は、原則移動支援の対象外としています。

③障害者（児）の福祉サービスの利用料、給食費などの利用料負担を無償にしてください。【福祉課】

→ 利用料負担については、障害者総合支援法で定める月額負担上限額を設定しています。また、施設での給食費などは減免措置が講じられております。

④障害児者へのインフルエンザ予防接種費用の補助制度を設けてください。【保健センター】

→ インフルエンザ予防接種は、予防接種法に基づく定期接種に助成を行っており、任意接種について、保健センターでは障害者を含めて助成制度を設ける予定はありません。

★⑤40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「介護保険利用を優先」と一律にすることなく、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。【福祉課】

ア. 65歳到達前に障害者本人の利用(意向状況)聴き取り調査を障害福祉と介護保険担当で行うとともに、障害者本人に制度の説明をおこなってください。

→ 介護保険対象者については、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて障害福祉サービスの利用を認めているため、今後も国の通知に則り、適切に利用意向を聞き取るとともに、制度の説明を行っていきます。

イ. 介護保険の利用申請を行わない障害福祉サービス利用者に対して、障害福祉サービスの打ち切りをおこなわないでください。

→ 介護保険対象者については、基本的には介護保険サービスを優先して受けたいだけいます。制度の説明を充分にし、サービスが途切れることのないように適切に実施してまいります。

⑥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。【福祉課】

→ 院内介助については、基本的には院内スタッフにより対応されるべきものではあります、通院の介助については、やむを得ない場合に状況に応じて対象としています。

★⑦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。【福祉課】

→ 基本相談、計画相談の質の担保や相談員のスキルの向上を図るため、相談支援専門員を確保することが必要であることは理解しています。国へは、県を通じて引き続き財源措置を要望し、国の動向を見据えて、状況により本市においても検討していきます。

8. 予防接種について【保健センター】

①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。

→ B型肝炎については、国が平成28年度から定期接種化の準備を行っており、予防接種法の改正後、速やかに対応していきます。他の予防接種については、国の動向や近隣市町の実施状況を参考にしながら検討をしていきます。

★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。

→ 現在、3,000円の公費助成をしています。平成26年10月から定期接種化されており、現在の制度を変更する考えはありません。

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。

→ 風しんワクチンは3,000円、麻しん風しん混合ワクチンは5,000円助成しています。現在、無料化の考えはありません。国や県の動向、近隣市町の実施状況を参考にしながら検討をしていきます。

【2】国および愛知県、愛知県後期高齢者医療広域連合に、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消費税増税を中止してください。
- ②マクロ経済スライドによる年金切り下げをやめてください。若い人も高齢者も安心できる年金制度をつくってください。
- 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。介護報酬を再改定し、事業所閉鎖などサービス提供の低下を防ぐとともに、介護・福祉労働者の安定雇用のために待遇を改善してください。
- 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。また、福祉医療助成に対する国民健康保険の国庫負担金の削減はやめてください。
- ⑤後期高齢者の保険料軽減特例見直しを行わず、国による財源確保のうえ、恒久的な制度としてください。

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。
- ②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。
- ③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。

(2) 県民の医療を守り、医療提供体制の充実のために

- ①市町村国民健康保険への県独自の補助金を復活してください。
- 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でください。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してください。

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低所得者に対し、独自の保険料と窓口負担の軽減制度を設けてください。
- ②一部負担金減免について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯も対象としてください。
- ③後期高齢者医療葬祭費の支給に関して、申請勧奨してください。

以上