

2015年10月20日

各市町村長様
各市町村議會議長様

(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悪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に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

★(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。

A. 平成27年4月1日から第6期の高齢者保健福祉計画がスタートしました。保険料につきましては、これまでの6段階から11段階に多段階化をし、保険料賦課の公平性の確保に努めました。なお、今後の状況につきましては、東三河広域連合の設立を控え(第7期の保険者統合)、調整等を行っている状況です。(介護保険課)

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。

A. 災害等により財産の喪失、又は世帯中心者の死亡等により収入が著しく減少した場合に、申請により一時減免できる規定はあるものの常時の独自減免制度はありません。今後の保険者統合により検討されて参ります。なお、市議会6月定例会において、消費税増税に伴う低所得者の保険料軽減措置に係る市介護保険条例を改正に第1段階の被保険者の方の保険料率を軽減いたしました。今後、平成29年度にかけて、さらに第2段階、第3段階の方の保険料の軽減を行い、軽減の拡充をしてまいります。(介護保険課)

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。

A. 預貯金などのカウントは、プライバシーの侵害がないように利用者の自己申告が基本となっております。なお、不正防止の対策として、虚偽の申告をした場合の罰則規定が設けられています。(介護保険課)

(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。

A. 県との調整を行い、東三河北部圏域に計画に特別養護老人ホームの整備計画が掲載されています。(介護保険課)

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。

A. 現在、地域包括支援センターは市内に1カ所あり、社会福祉協議会に委託をしています。又、中学校ごとには、当支援センターのブランチとして、高齢者ふれあい相談センターを民間事業者に委託し設置しています。現在、地域包括センターのあり方について関係者間において協議を行っている状況です。(介護保険課)

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。

A. 広域連合の設立を控え、調整を行っていきます。(介護保険課)

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。

A. 市の主催により現任介護職員、介護支援専門員の研修を実施していますが、財政的な支援は現在行っておりません。(介護保険課)

(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。

A. サービス内容、単価については、関係機関、市内事業所等の意見等も伺いながら、適切なものとなるよう検討をしています。又、保険者統合を見据え、東三河広域連合においての調整が行われている状況です。(介護保険課)

★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。

A. 総合事業移行にあたっては国のQ&Aにも「現在の利用者が現在の環境を無理に変えることは基本的に考えていない」とあるように、強制的なサービスの削減はないものとして進めいく予定です。

そのためには指定事業者の「緩和した基準によるサービス」が必要、ということになるのであれば導入もやむをえないのではないかと考えています。(介護保険課)

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。

A. 総合事業へ移行後、サービス利用者はチェックリストにより、その身体状況をチェックし、地域包括支援センターなどのケアマネジメントにより、どのサービスが適確かアセスメントを実施しながら判断していくことになるため、専門家のアドバイスを入れながら本人に一番適したサービスを見つけていくことになります。(介護保険課)

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。

A. 総合事業への移行に当たっては、できるだけ、現行サービスが維持できるように調整を図ってまいります。(介護保険課)

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。

A. 窓口に相談にみえた段階で、要介護認定が必要と考えられる場合やサービスを希望している場合は、要介護認定の申請につなぎます。(介護保険課)

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。

A. 広域連合の設立を控え、調整を行っていきます。(介護保険課)

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。

A. 新しい総合事業の財源の上限は計算式で決まっていますが、これは75歳以上の高齢者数の伸びに合わせた費用増大しか認めないものとなっています。全国的な課題と思われますので、今後とも制度のあり方に注意しながら、又、広域連合化を視野に入れながら検討をまいります。(介護保険課)

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。

A. 住民の「助け合い」については一般介護予防事業として行うとされているものが該当するかと思われます。これは現行サービスが主に移行される介護予防・生活支援サービスとはちがい、地域の支え合いをもとに、これまで存在していた活動などを活かし実施していく事業として位置づけられています。

また地域の互助に重きをおいていることからサービスを受け、また別の時にはサービスを提供する側に回るという高齢者の社会参加により成り立つ仕組みとしても考えられています。

これまで、委託や補助等により保険料や公費をつぎ込んで成立してきた介護のしくみについて、抜本的に見直されたものが総合事業であり、一般介護予防事業についても多様な担い手による多様な単価、住民主体ということによる低廉な価格設定などが期待されているところです。

総合計画実施後この制度改正の利点を十分に活かし、住民どうしの助け合いを活性化させるための取り組みに力を入れていきたいと考えています。(介護保険課)

(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。
A. 地域包括支援センターや高齢者ふれあい相談センターの職員が、ケースに応じ定期に訪問するほか、配食サービス、緊急通報システム設置、友愛訪問の委託事業や「見守りネットワーク」を通じて安否確認を含めた事業を実施しています。(福祉課)

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。

A. 高齢者福祉タクシー料金助成事業、歩行困難な障害のある方への外出支援サービス事業によりタクシー料金の一部助成を行っています。(福祉課)

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。

A. ミニデイサービス実施グループには、事業を委託の形で集いの場の提供を実施していただいております。今後は、総合事業の1担い手として、通所型サービスの提供母体としての役割を期待しているところであります。その委託形態も実施者との話し合いの上、決定していきたいと考えています。(介護保険課)

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。

A. 新城市住生活基本計画(平成26年3月策定)では、「高齢者や交通弱者などが暮らしやすい公営住宅の整備」を主要施策の一つとしています。市では、平成26年12月に市内で初めてエレベーターを設置し、バリアフリーに対応した市営芳ヶ入住宅を整備しました。今後は、中心市街地活性化計画においても計画されている新城駅周辺へ高齢者に対応した住宅の検討を進めています。(都市計画課)

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。

A. 配達は週3回、昼食又は夕食としています。安否確認も含め業者に委託しています。事業所が受託するかという問題もありますが、今後広域連合設立により統一化が図られると考えています。(介護保険課)

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。

A. 本市は現在実施していませんが、今後広域連合設立により統一化が図られると考えています。(介護保険課)

★(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。

A. 要介護1以上の方を対象に行っています。(介護保険課)

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。

A. 広報紙、市のホームページにより周知を図っています。(介護保険課)

2. 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」「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。

A. 生活保護法の原理・原則にのっとり生活困窮者と面接し、面接の結果、他法・他施策による救済が見込めないものについては、適切に保護の申請指導を行っています。

また、生活保護法に基づく調査については、速やかに行い、保護決定の迅速化を行っているとともに、現に手持ち金の無い者については、社会福祉協議会と連携し、融資制度を利用する等の対応を行っています。(福祉課)

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求められる場合に限られることを徹底してください。

A. 扶養義務者への通知や報告の求めについては、局長通知に基づき慎重に対応を行っています。(福祉課)

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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(福祉課)

★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。

A. 全国の標準的なケースワーカーの配置数が、80保護世帯に1人であるのに対し、本市では正職員を3人配置して40保護世帯に1人で対応している。3人のケースワーカーはともに社会福祉士の資格を所持しており、個々のスキルアップ研修にも随時参加させています。(福祉課)

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。

A. 現在配置しておりません。 (福祉課)

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。

A. 本市では適切に事業を実施できる団体として社会福祉協議会へ業務委託しています。相談業務においては、必要に応じて生活保護に繋げられるよう常に福祉事務所のケースワーカーと連携を図っており、就労支援に偏ることのないよう適切な支援に努めています。 (福祉課)

★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。

A. 今回の基準改定で住宅扶助費の給付が減少する2ケースについて、自立助長の観点から個々の状況に応じて経過措置の適用を検討し、適切に対応しました。 (福祉課)

★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。

A. 個々の状況に応じた適切な対応に努めます。 (福祉課)

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。

A. 個々の状況に応じた適切な対応に努めます。 (福祉課)

3. 税の徴収、滞納問題への対応等

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。

A. 滞納整理機構への移管事案としましては、滞納額の本税額が50万円以上でかつ、徴収が困難と認められるものを原則としており、税の公平性を守る観点から、収入があり担税力があるにもかかわらず、納税催告に全く応じないなど、納税意識が感じられない悪質な滞納者を対象しております。 (税務課)

★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。

A. 税の公平性を保つために、滞納処分は必要と考えます。その手段として預金の差押さえは有効な手段であると考えます。預金の差押さえを行う場合、預金調査を行うに当たり、預金の出入金の状況、振込の相手先・振込内容、残額等の確認を行い、滞納額と預金状況を精査したうえで差押さえを行なうか判断します。

差し押さえ禁止財産に対しての差押さえが違法であることは認識しております。

滞納者に対しては、税を取るのではなく、税を納めていただく気持ちで、個別の納税相談を行い、滞納者の実情把握に努め、必要に応じ分納や減免、猶予等の対応を行います。(税務課)

4. 国保の改善について

★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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。保険税率につきましては、平成30年度からの保険者の都道府県化など、今後の動向に注視しながら検討していきたいと考えております。(保険医療課)

★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。

A. 保険税率の引き下げは考えておりません。今後とも、社会情勢や医療費等の動向を注視しながら、市の財政状況も勘案し、より一層の被保険者の健康保持増進に努めながら、当面は現行の税率を維持していきたいと考えております。(保険医療課)

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。

A. 一部年齢層を応益分の賦課対象から除外することは考えておりません。

(保険医療課)

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。

A. 現在は考えておりません。(保険医療課)

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。

A. 現在は考えておりません。(保険医療課)

★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。

A. 現在、資格証明書の発行は行っておりません。また、18歳未満の子どもの保険証については、すべて郵送で交付しています。資格証明書については、制度にのっとり被保険者の滞納事由等を十分考慮し、対応していきます。(保険医療課)

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。

A. 短期証の窓口交付を行っていますが、給付制限を求めるものではありません。

(保険医療課)

- 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。
- A. 半年ごとに有効期限の見直しを行い、納税意思があり分納誓約を履行中の世帯は、有効期限の延長を行っていきます。（保険医療課）

- 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。
- A. 生活実態をしっかり把握した上で、保険税の徴収を実施しています。（税務課）

- 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。

A. 現在は考えておりません。（保険医療課）

5. 福祉医療制度について

★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。

A. 現在、縮小は考えておりません。（保険医療課）

★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。

A. 現在は考えておりません。（保険医療課）

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。

A. 精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者について、平成27年度から、すべての疾病について通院・入院医療費に係る自己負担分を助成しています。精神障害者保健福祉手帳3級所持者については、精神疾患での入院医療費自己負担分の2分の1を助成しています。（保険医療課）

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。

A. 現在は考えておりません。（保険医療課）

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。

A. ひとり親家庭であろうがなかろうが、子どもが生まれ育つ環境に左右されず、安心して健やかに育ち、将来大人になったときにもしっかりと自己肯定感を持つことができるようになってもらえるよう、幼児教育の無償化を中心としたチルドレン・ファーストの施策展開を優先する方針であるため、現在のところは市独自での生活支援施策は考えておりません。

（こども未来課）

★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。

A. 現在、基準額の1.5倍までを対象としています。（教育総務課）

★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。

A. 現在、極力給食費を押さえて負担軽減に努めています。(教育総務課)

★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。

A. 本市では、平成25年度から施行している「新城版こども園制度」をベースに「新城市子ども・子育て支援事業計画」を策定しました。

この両計画の策定には小規模保育所を開設しようとする事業者も参画しており、本市の子どもであれば市内のどの地域に住んでいても、どの園を利用しても、等しい負担(保育料)で、等しく良質な保育と幼児教育が享受できることを目指しましたので、格差は発生しておりません。

参考までに、本市ではこの7月に東三河地域で初となる小規模保育所が開設されました。この小規模保育所をあえて希望する保護者も多く、わずか2か月で入園児童が定員10名に達する状況となっています。(こども未来課)

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。

A. 児童虐待につきましては、児童虐待防止法に基づく重い守秘義務が課せられており、児童の個人情報を保護することを最優先することから情報公開していません(被虐待児童の支援のための必要最小限の関係者に限り情報共有、もしくは被虐待児童の利益にかなう場合に限り、法的に支障のない範囲で情報を共有または公開しています)。

また、本市の特徴として、人口規模が小さく、地域性が強いため、わずかな情報で被虐待児童が特定されてしまうため、要保護児童地域連絡協議会や民生委員・児童委員全員協議会などにおける事例報告では細心の注意を払っています。

なお、こども未来課では、カウンセラーは配置していませんが、保健師、幼稚園教諭の資格を持った家庭児童相談員を配置し、児童虐待やDV対応の研修や関係機関との勉強会に年数回参加しています。

さらには、スクールカウンセラーや教育委員会の不登校対策職員との連携を密にしており、弁護士や司法書士会とも協力体制を築いています。(こども未来課)

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。

A. 幼児教育の無償化など、チルドレン・ファーストの施策を優先しており、家賃補助等の支援策を実施する考えは持っておりません。

ただし、ひとり親家庭には所得制限なく、新城市遺児手当(児童一人当たり月額2,000円)を給付しています。

また、地域住民生活支援等緊急支援交付金を活用し、児童一人当たり5,000円分の商品券(在宅育児家庭の児童は5,000円分加算)を配布しているが、これは資金力のある家庭ほどメリットがあるプレミアム付商品券では経済的に苦しい子育て家庭やひとり親家庭が恩恵に授かれることに配慮して制度設計しています。(こども未来課)

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。

A. 妊婦健診は、愛知県市長会の調整のもと、初回の健診を含め14回の受診券を交付し、補助しております。産後の健診は、平成27年度から補助を開始しました。

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。

A. なるべく障害者の要望に沿ったサービス利用できるようにします。(福祉課)

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。

A. 現在は考えておりません。(福祉課)

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。

A. 現在は考えておりません。(福祉課)

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。

A. 現在は考えておりません。(福祉課)

★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。

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。

A. 対象者に一律に聴き取り調査を行うことは現在のところ考えておりません。

65 歳以上というだけで一律に介護保険優先とはせず、必要に応じて、利用者より障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容を聴き取り、必要としている支援内容について介護保険サービスにより提供を受けることが可能か否かを介護保険担当課、相談支援専門員等と適切に判断し、障害福祉サービスの支給が適当であれば決定しています。

(福祉課)

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。

A. 介護保険の利用申請をお願いしたうえで、上記アに回答したとおりの対応をします。介護保険サービスの利用ができない場合には障害福祉サービスの継続を認めます。

(福祉課)

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。

A. 現在は考えておりません。(福祉課)

★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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(福祉課)

8. 予防接種について

①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に助成制度を設けてください。

A. これらの予防接種については、国等の動向を注視しながら、検討していきたいと考えています。(健康課)

★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。

A. 平成26年度から当該ワクチンの定期予防接種化に伴い、任意予防接種は同年度で終了しております。（健康課）

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。

A. 自治体のみの問題ではないため、県単位及び全国的な要望が必要となっていくことであると考えます。（健康課）

【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。

A. 全国的な課題と考えますので、本市も加入しています「全国市長会」を通じて、地方共通の認識・意見を集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。（税務課）

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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。（保険医療課）

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処遇を改善してください。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。（介護保険課）

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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。（保険医療課）

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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。（保険医療課）

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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。（保険医療課）

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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。（保険医療課）

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。

A. 全国的な課題と思われますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(保険医療課)

(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。

A. 現在は考えておりませんが、必要に応じ検討したいと考えています。(保険医療課)

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。

A. 東三河北部医療圏地域医療対策協議会を通じて、地域医療の現状と課題について県との情報、意見交換に努めています。(地域医療支援室)

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。

A. 自治体のみの問題ではないため、県単位及び全国的な要望が必要となっていくことであると考えますので、段階を踏まえながら検討していきます。(保険医療課)

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。

A. 自治体のみの問題ではないため、県単位及び全国的な要望が必要となっていくことであると考えますので、段階を踏まえながら検討していきます。(保険医療課)

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。

A. 自治体のみの問題ではないため、県単位及び全国的な要望が必要とないくことであると考えますので、段階を踏まえながら検討していきます。(保険医療課)

以上