

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。

⇒介護保険料の引き下げについて実施を考慮した場合、基金の取り崩し、または、一般財源からの繰り入れによるものに頼らざるを得ないと考えられますが、第6期介護保険料の算定の際、基金からの繰り入れについては、ほとんど基金がない状態でした。また、一般財源からの繰り入れにおいて法令で定められている法廷割合を超える繰り入れについては、介護保険制度の趣旨に鑑み、適当ではないとされ考えておりません。

ただし、低所得者への軽減として、国が別枠で公費を投入することによって、当市においても第1段階の方については、平成27年度、平成28年度において、国と同様な軽減幅にて軽減し、国よりも低い軽減割合にて保険料率を設定しています。

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。

⇒低所得者に対する介護保険料の減免は①と同様一般財源の繰り入れ等を考慮せざるを得ず、また、利用料についても社会福祉法人等による軽減措置の利用、境界層措置以外には公正性の観点により、市独自の減免は考えておりません。

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。

⇒補足給付の申請手続きの見直しで、介護保険施設を退所しなければならなくなつたということは聞いておりません。今回の改正で、在宅にて居住している人たちと同様、施設に入所している人について、従来の基準よりも食費、居住費の負担を求めております。ただし、高齢者夫婦世帯で一方の方が入所され、もう一方の方の生計が困難になった場合、一定条件を満たせば、特例減額措置を適用することも可能です。

また、資産の確認につきましては、国の指示を受けたかたちで必要書類を求めておりますが、プライバシーについては十分配慮したいと考えています。

(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。

⇒現在、豊明市内、並びに近隣には特別養護老人ホーム、老人保健施設、小規模多機能施設等が相当数あります。また、今年度は近隣に老人保健施設1ヶ所、市内に住宅型有料老人ホーム1ヶ所が開所します。待機者は早急に解消する必要がありますが、施設も相当数あり、豊明市での施設利用者の率は近隣市町より大きく、介護保険料の上昇の一因ともなっていますので、精査する必要があります。

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

⇒現在、豊明市には2つの委託包括支援センターがあり、今後はプランチの包括支援センターを設置する予定です。これらの包括支援センターと連携を密にし、市と一体的な取り組みを行っていきます。

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。

⇒サービス事業所の意向を確認しながら、適切な単価を設定していきます。

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。

⇒賃金については、基本的介護報酬に加え、介護職員処遇改善加算等の加算により、適正に支払われていると理解していますが、さらなる賃金、労働条件の改善については、機会をとらえながら引き続き県を通じ、国に求めていきたいとは考えています。また、研修等における財政的な支援については、市のレベルでは限界がありますので、現在のところ考えていません。

(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。

⇒総合事業移行後は、現行相当サービスと多様なサービスを組み合わせ、適切なマネジメントの上で、本人にふさわしいサービス利用へつなげていく予定です。

★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。

⇒指定事業者が提供している現行相当サービスを残した上で、緩和した基準によるサービスの参入意向を調査し、導入を検討していく予定です。

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。

⇒住民主体の通いの場や、地域の支えあい活動は、要支援サービスの代替となる受け皿として位置づけるのではなく、多様なサービスを補完するものと考えておりますので、「移行」という発想はありません。

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。

⇒住民主体の通いの場や、地域の支えあい活動は、要支援サービスの代替となる受け皿として位置づけるのではなく、多様なサービスを補完するものと考えておりますので、「移行」という発想はありません。

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。

⇒介護サービスの利用相談の際には、来庁者の心身の状態やニーズ等を丁寧に聞き取った上で、「要介護認定申請」や「基本チェックリスト」につなげていきます。

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。

⇒居宅介護支援事業所へのケアマネジメントの委託は、これまでどおり可能ですが、委託料は現行相当を基準と考えています。

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。

⇒国が定めた「上限」を最大限広げるため、早期の総合事業への移行と、特例を活用していきます。

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。

⇒ご指摘のとおり検討していきます。

(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。

⇒本市では、ひとり暮らしの方に乳酸飲料の配布・緊急電話設置・配食サービスの手渡し・体動感知センサーなどによる安否確認を実施しています。高齢夫婦に対する安否確認や生活支援の施策については実施していませんので、今後の課題として検討を重ねていきます。

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。

⇒本市では、高齢者の外出支援として、要支援・要介護認定者で市民税非課税世帯の方には、タクシー助成券を発行しています。ただし、初乗基本料金分で、年間枚数の限定はあります。

障がい者においても同様な施策は行っています。

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。

⇒ご指摘のとおり検討していきます。

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。

⇒豊明市には、UR 都市再生機構が大規模な団地を整備しており、低層階を高齢者向けに住宅改修を行っています。市でも UR 都市機構と協定を結び、高齢者が安心して暮らしていくける街づくりを進めています。

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。

⇒本市では、昼食または夕食で週6回(日・祝は除く)希望できます。現在 200 円の助成額で1食あたりの本人負担は、業者により値段の差はありますが、270~540 円となっています。

現在、配食サービスは安否確認を目的として、ひとり暮らし高齢者を対象に行っています。

社会福祉協議会が主催で、ふれあい会食を年に数回実施しており、送迎付で民生委員がお誘いをしています。

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。

⇒住宅改修費及び福祉用具購入費については、すでに実施しております。高額サービス費については、初回に申請に基づく判定を行っており、該当する場合は、その後の当該サービス費支給手続きを市で実施しています。

★(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。

⇒要介護認定者の障がい者控除は、「障害者控除対象者認定に関する取扱要領」に基づいて発行しています。認定の基準は該当要領の第3条による福祉事務所長の判断基準に該当の人となります。

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。

⇒①により該当する可能性のある人については、「障害者控除対象者認定申請書」を個別に発送しています。

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。

⇒生活状況に応じて適切な対応をしており、生活保護を申請させない等の行為はしていません。

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。

⇒扶養義務調査は、個々の受給者の状況に応じて実施しています。

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。

⇒生活保護と連動している諸施策についても、適切な措置を講じています。

★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。

⇒受給者の増加に伴い、適切な配置に努めます。就労相談員は別に配置しています。

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。

⇒警察OBの配置は考えていません。

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。

⇒相談事業については、社会福祉協議会に委託しています。これは、生活保護受給の先送りなどの弊害を考慮したものです。今後については、状況に応じて柔軟に対処していく予定です。

★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。

⇒訪問時に改正について周知しています。文書等による周知は検討していきます。

★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。

⇒制度の周知については、適切に実施していきます。

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。

⇒受給者に不利益とならないような措置を行います。

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。

⇒豊明市につきましては、平成25年9月30日をもって派遣職員を滞納整理機構から引き上げました。それに伴い、すべて市において収納事務をいたしております。

また、今後も滞納整理機構への参加はしない方針が決定しております。

★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。

⇒「税の公平性」と守るためにも、税金の滞納を放置することは許されません。とはいえ、個々

の滞納事案のご事情は千差万別です。本当に生活が苦しくて納税できないケースもあります。納税折衝を通じて十分に事情を把握したうえで、その事案に応じ、分納・減免の対応など、きめ細やかな納税相談を行っておりますし、今後もその方針に変わりはありません。

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。

⇒今後も高齢化が進み、医療費が増大していくことが想定されます。国保財政の安定化には国からの財政支援は不可欠ですので、継続して国へ要望をしていきます。

★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。

⇒当市の国保税は平成8年度以降改定をしておりません。国保医療費が伸び続けている中で、保険税収入は伸び悩んでいるため、国保特会の運営維持に困難をきたしており、引き上げざるを得ない状況にあります。また、一般会計も国保特会と同様に財政状況は大変厳しく、現状以上の一般会計からの繰り入れは期待できるものではありません。

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。

⇒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。

⇒低所得者層については、軽減措置が適用されているため、上乗せとなる減免制度は考えておりません。よって、生活保護基準引き下げにより減免の対象者が縮小することはありません。

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。

⇒高額所得者を含めて大幅に減免措置の拡大をすると、国保会計の運営に支障を来すことがありますので、難しいと考えます。

★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。

⇒現在、資格者証は発行しておりません。

短期証の方は、窓口での保険証交付としております。

短期証発行世帯のうち高校生以下の被保険者には、保険証を郵送しています。

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。

⇒制限をしていません。

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。

⇒今後も短期保険証の交付で対応します。なお、短期保険証の有効期限は6ヶ月です。

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。

- ⇒保険税が払いきれない加入者の方には、税務課にて納税相談を実施し、加入者の生活実態を考慮した税の徴収を心がけております。
- 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。
- ⇒現在は、生活保護基準額の1.3倍以下を対象にしており、より一層の措置は考えておりません。

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。
⇒福祉医療制度について縮小・拡大は考えておりません。
- ★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。
⇒子ども医療について平成23年7月から入院・通院とも中学校3年生まで医療費無料に拡大いたしました。それ以上の拡大については、考えておりません。
- 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。
⇒一般の病気についても入院・通院ともに補助対象となっております。
- 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。
⇒地方単独福祉医療は、健康確保と福祉の向上や少子化対策に大きな役割を担っていることから、国保に対する国庫支出金減額措置の廃止を要望しています。今後も継続して要望していきます。

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。
⇒現在、ひとり親家庭への支援については、経済的支援として、児童扶養手当、県・市遺児手当、母子・父子家庭自立支援給付金支給事業の給付制度や母子父子寡婦福祉資金の貸付事業を実施しています。また、相談窓口として、家庭相談員を3名配置し、家庭における児童の養育、人間関係、その他の問題について相談を行っています。
- ★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。
⇒2012年度基準の対象者と同等の援助を行うためには、1.4倍以下の世帯とする必要があると考えています。
また、年度途中の申請受付についてはより一層の周知を図っていきたいと考えています。
- ★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。
⇒給食費の無償化については、財源の問題もあり現時点では検討はしていません。また、給食費の未納を理由に給食の提供を停止することは行っていません。
- ★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。
⇒本市では、4月1日の段階では、待機児童は発生しておりませんので、保育を希望する児童には、保育実施義務を果たしています。しかしながら、年度途中には待機児童が発生することから、認定子ども園を始めとする民間の力を活用して、完全な待機児童ゼロを目指していくと考えています。施設形態による保育格差はあってはならないので、市からの助成等により格差が生じないよう努力して参ります。

- 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。
⇒本市では、ソーシャルワーカーやスクールカウンセラーを配置しています。さらに要保護児童対策地域協議会において、関係機関職員を集めケース検討を行っています。
- 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。
⇒現在本市では、家賃補助等の支援策は実施していませんが、今後住宅施策の一環として関係部署と研究して参ります。
- 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。
⇒妊婦健診の公費助成は子育て観点の視点から、産前14回、を実施しています。産後健診については、28年度から実施に向けて検討をしています。

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。
⇒障がい者の現状を踏まえたサービス提供に努めています。24時間対応については、事業所の問題もあり、解決できないこともあります。
- 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。
⇒一定の要件により、必要に応じて上限を超えて支給決定ができるとしています。近隣市町を始め、先進地の事例等を研究して参ります。
- 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。
⇒障害者総合支援法に基づいて実施しており、福祉サービス利用料については現在でも限度額が決められているため、さらなる無償化は、市独自の裁量としては難しいです。
- 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。
⇒インフルエンザ予防接種費用助成については、障害児だけの問題ではないので、全庁的なコンセンサスが必要です。
- ★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。
⇒65歳に到達の方で、利用者が障がい者であり、これまでも障害者福祉サービスを利用されていた場合、65歳到達以降の介護保険サービスと障がい者福祉サービスに利用について、事例毎に介護保険の担当と障がい者の担当とが調整し、制度の説明とともに必要なサービスについて考慮した対応を行っております。
また、障がい者基幹相談センターの職員等が事前に意向を確認し、併せて制度の説明を行っています。
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。
⇒介護保険の利用申請を行うよう促しています。円滑に進まない場合であっても、一方的に打ち切ることはしていません。
- 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。
⇒院内介助は基本的には院内スタッフにより対応されるべきですが、常時介護や見守り等が必要な場合は認めることもあります。
また、入院時のヘルパー派遣は認めていません。
- ★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。

⇒市内3か所の相談支援事業所と基幹相談支援センターにて連携を図りながら、個々に合わせた基本相談、計画を提供できるよう努めています。

また、障害福祉サービスの人材育成のため地域人づくり事業により相談支援事業を支援しています。

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。

⇒流行性耳下腺炎、B型肝炎、ロタウイルスワクチンについては、現在のところ助成制度は実施しておりません。今後、国の動向等を見ていきたいと思います。

★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。

⇒平成26年10月より、高齢者肺炎球菌ワクチンは定期予防接種になりました。定期予防接種対象者は、自己負担 2,500 円で行います。生活保護世帯の方は、一部負担金を徴収はしません。

平成27年度は、高齢者肺炎球菌ワクチンの任意予防接種の助成を実施していません。

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してください。

⇒平成27年度は風疹の抗体検査を受けて、抗体のない方ではじめて妊娠を予定または希望する女性のみを対象に、助成費用は予防接種の自己負担額の2分の1で上限 5,000 円です。

【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処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、安い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