

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。

介護保険法において介護保険費用額の負担率は決められており、一般会計からの繰入による保険料の引き下げは制度上できません。基金の取崩については、実施しております。

介護保険料段階は前回の10段階から11段階に設定し、高所得者向けに11段階を設定しております。

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。

減免につきましては制度の趣旨を踏まえ、収入状況・居住地以外の資産の状況及び健康保険扶養状況を個別に確認し実施していきたいと考えています。

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。

介護保険制度に則って対処していきます。

(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。

平成26年4月に小規模特養(29人)、グループホーム(2ユニット)開設しております関係上、本年度予定はありません。

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。

高齢者人口の増加を踏まえ、平成27年度より、1箇所増やし3箇所設置しています。

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。

平成30年度の東三河広域連合の調整の中で、サービスに見合った単価となるよう調整してまいります。

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。

田原福祉専門学校にて、介護職員初任者研修・オープンカレッジを開催し、介護・福祉労働者の育成を行っています。

(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。

現在においても、期間を区切って卒業させることは行っておりません。事業移行についても、その点を考慮した検討を行います。

★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。

実施する際は、事業所の状況を考慮した検討を行いたいと考えております。
また、広域連合の調整の中でも取り上げて進める予定です。

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。

利用者の立場に立って、使いやすいサービス内容となるように検討を進める予定です。
また、広域連合の調整のいとも、その点考慮した検討をするよう努めてまいります。

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。

移行にあたっては、現行サービスのあり方についても検討を行い、必要に応じて調整をするとともに、利用者やボランティアに負担が生じないよう検討してまいります。

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。

これまでと同様な対応を行っています。

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。

広域連合の調整において検討してまいります。

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。

上限を理由とした安易な抑制は考えておりません。

真に必要なサービスについては、何らかの措置を行う予定です。

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。

地域の支え合いについては、地域に根付くサービスとなるよう、地域や団体と調整を行い検

討する予定です。

経費助成については、状況に合わせ検討していく予定です。

(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。

地域で住む高齢者を地域で支えていく仕組みとして、自治会に対し福祉活動奨励金を支出し、見守り、安否確認等の活動を行っています。

また、地域の助け合い活動を組織化する事業を実施しておりますが、実施地域拡充に努めています。

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。

外出支援としましては、70歳以上の高齢者を対象にタクシー券、バス券又は元気バス購入助成券を交付(年間6千円)、1から2級の下肢、体幹、視覚障害者・1級の内部障害者・Aの知的障害者・1から2級の精神障害者(12千円)、福祉有償運送利用料金の助成(上限3,500円×24枚)の実施、バス路線のない地域では、「ぐるりんバス」を運行、渥美老人福祉センター利用の高齢者を対象とした無料送迎バスの運行を一般財源より実施しています。

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。

社会福祉協議会に委託し「シルバーサロン事業」とし、高齢者の地域での「居場所」、「生きがい」、「つながり」の場として活動をし、毎年数ヶ所づつ増加しています。なお自主活動をしてもらうために補助金を出しております。

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。

現在、市営住宅の神戸久保川住宅で12戸、福祉の里住宅で18戸のシルバーハウジングに高齢者の方が入居しています。バリアフリーについては、緑ヶ丘住宅69戸が対応しており、今後市営住宅の建替えの際には、バリアフリーの住宅を整備していく予定です。

既存住宅における高齢者住宅対策として、手すり等の設置に対する助成を行っています。

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。

昼食の配食サービスは、週5回実施しています。1食当たりの自己負担額は食事代実費分です。介護施設の食事代においても、原則食事代は自己負担でありますので、在宅の場合でも原則自己負担であるべきとの見解です。

また、一人暮らしの高齢者の支援策として各小学校区に奨励金を支出し、見守り活動のほか、一人暮らし高齢者の食事会など校区で知恵を出して様々な取り組みを行っています。

また閉じこもり予防の一環として、平成11年度からひとり暮らし高齢者を対象とした会食方式を支援するため、市単独で各校区奨励金として助成しております、校区で知恵を出して、多彩な会食会が行われております。

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。

受領委任払いは利用者の負担感が減ることで、業者から割高な値段のものを進められたり、必要度の低い改修を進められ、結果かえって利用者(高齢者)の負担が増えてしまうといったことが考えられるため現在実施しておりません。

★(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。

要介護認定者は、介護の手間のかかり具合により介護度が決まるものであり、障害の程度とは異なるという判断に基づき、要介護度をもって一律に障害の程度を判断するのではなく、個別に障害の程度を判断しております。

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。

市民に対する周知方法として確定申告時に広報に掲載、介護保険サービス利用者につきましては個別通知の「介護給付通知書」の中でお知らせし、また地域ケア会議の中でケアマネージャーへの周知を徹底するなどの方法を取っているため申請のあつた方に対し主治医意見書において該当であると確認できれば、その都度認定書を交付していく方針です。

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聞いたります」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。

生活保護申請については権利であり、その行使について妨害をすることなく、生活保護の相談時には必ず申請の意思を確認し、必要な方からは即時申請をいただくようしております。その場で確認の取れない親族の扶養等については申請受理後の確認を行い、申請に至らない方に対しては申請書をお渡しし、必要となったときに申請書を持参していただく対応を行なうなどの対応もしています。しかし、生活保護法第4条における補足性の原則に沿って、本人の利用し得る資産、能力その他あらゆるもの、民法に定める扶養義務者の扶養等に関しては、生活保護法に優先するものとされていますので、権利の侵害にならない程度において窓口等での確認だけはさせていただいている。

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されることを徹底してください。

扶養義務者への通知・報告については、本人等からの聞き取りにおいて、定期的に会っているなど交際状況が良好であることや、扶養義務者の勤務先等から当該生活保護受給者にかかる扶養手当を受け、さらに税法上の扶養控除を受けていること、高額な収入を得ている

など、十分な資力があることが明らかであること等が把握され、福祉事務所において総合的に勘案し、明らかに扶養可能であると見込まれる扶養義務者に対しては通知し、報告を求めることができると理解しているため、不必要的報告を求めるることはしません。

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。

現時点では本市における影響はないものと判断しています。

★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。

田原市の被保護世帯数が多くはないため、正規職員数の配置増は難しいと考えます。研修については、近隣市との合同研修会を年2回、県の研修等も積極的に受講し、適切な支援が行えるよう努めています。

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。

いまのところ予定がありません。

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。

自立相談支援事業は、現在までのところ直営で実施しています。
生活保護業務窓口と一緒に窓口で行っていますので、生活保護が必要である方へは生活保護の申請を促がせる環境にあります。

★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。

田原市内では、引き下げに該当する物件にお住まいの被保護者はいないため、被保護者に無駄な不安を与えぬよう周知は行いませんでした。

★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。

田原市は生活保護の基準においては3級地一であり、今回の見直し後では冬季加算

額は増額される給地となります。特に必要であると見受けられる方には基準の設定も検討いたします。

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。

田原市では増額となります。

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。

愛知県東三河地方税滞納整理機構は、税の滞納対策問題について各自治体が共通の認識を持って解決しようとして設立されたものです。

徴収事務は、専門知識を持って対応していくことが必要であり、増え続ける滞納額の縮減対策の一つとして、納税者間の公平性を保つ上で必要不可欠なものと考えています。

なお、機構への移管に際しては、十分検討した上で決定しています。

★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。

滞納処分の実施については、滞納者との相談を積極的に実施し、状況を詳しく把握するなどして十分検討した上で行っています。また、悪質性が高いと思われる滞納者に対しては、税の公平・公正を保つためにも、毅然とした態度で臨むこととしています。

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。

保険料については、適正な税額となるよう配慮してまいります。

★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。

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。

国保税については、給付と負担のバランスに配慮し、適正な税額となるよう配慮してまいります。

軽減制度については、均等割・平等割の7・5・2割及び非自発的失業者への軽減を行っています。更に低所得者層には、1・2割の減免制度及び災害減免制度を導入しています。また、失業者等による生活困窮者についても減免制度を設けていますので、ご理解いただきたいと思います。

★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。
- 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。
- 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。
- 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。

国保税滞納世帯への対応については、短期被保険者証を発行し、更新時に納付相談を実施して生活状況を考慮しながら早期納付を促しているところです。資格者証については、支払い能力があるにもかかわらず再度の催告等にも応じない悪質な滞納者に対して被保険者証資格証明書交付予告書を送付するなどして最終的に発行するもので、やむをえないものと考えています。

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。

一部負担金の減免制度については、被保険者の生活が困窮し、一部負担金の支払いが困難と認められる場合に行うことができ、減免については、基準生活費を基に算定するものと定められております。

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。

福祉医療制度は、県の補助金を受け助成を行なっております。また、平成26年度からは精神障害者について市単独で拡大助成を行っております。

★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。

子ども医療については中学3年生まで現物給付で拡大助成を行なっています。これ以上の拡大助成は大きな負担となりますので考えておりません。

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。

精神障害者手帳1級2級については一般的の病気も対象として実施しています。

平成26年度から精神保健手帳1・2級所持者の補助対象を一般的の病気にも拡大し、償還払いでの実施しております。

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、乳幼児や子ども等の健康確保と福祉の向上に大きな役割を担っていることから、当該制度実施に伴う国保医療費への影響に係る療養給付費及び普通調整交付金の減額措置を廃止するよう都市国保研究協議会を通じ要望を行っています。

本市では、福祉医療波及分は、一般会計法定外繰入金で繰り入れを行っています。

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。

就職に必要な講座の受講や就職に有利な高等技能の習得に対して給付金を支給し、ひとり親家庭の安定した生活の確保と自立支援を図っています。また、母子・父子自立支援員を福祉事務所に配置し、児童の養育、各種手当、就労等に関する総合的な相談対応を行っています。

★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。

就学援助制度に関しては、経済状況の動向に注意しながら、真に援助が必要な家庭の状況把握に努め、経済的な理由による就学困難な児童生徒がなくなるよう、認定基準及び支給内容の拡充、年度途中でも申請可能であるとの周知について検討していきます。

★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。

給食費は、食材の実費を徴収しております。(調理する人などの人件費・光熱水費等は含まれていません。)

生活困窮等で援助を必要としている児童・生徒の保護者に対しては、就学援助費を支給し、その中には給食費相当分が含まれていますので、給食費の完全無料化は、現在のところ実施する考えはございません。しかしながら、子育て支援策・少子化対策のひとつの事例として、県内では一部無料化している市町もありますので、本市においても、それらを参考にしながら検討しているところでございます。

★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。

本市では児童福祉法第24条1項及び子ども・子育て支援法に基づき、保護者の就労等の事由により保育を必要とする児童は、保護者の申請に基づき2号又は3号認定を行い、保育所において保育を行っています。なお、市内には認定子ども園、地域型保育事業による小規模保育や家庭的保育等を行う事業所等がないため、施設形態の違いによる保育の格差はありませんが、今後認定こども園等ができても施設形態の違いによる保育の格差が生じないよう努めます。

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。

要保護児童対策地域協議会を設置し、関係機関及び団体の連携により、児童虐待や要保護児童の早期発見と適切な支援、保護を行っています。また教育部局、保育部局で担当職員を配置し、相談、適切な支援等を行っています。

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。

市営住宅家賃については、母子・父子世帯の家賃減額を行っています。また、市営住宅の母子・父子世帯及び子育て世帯の優先入居を考慮しています。

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。

妊産婦健康診査費用は、産前14回は既に無料で受けられます。産後1回については、近隣市の動向にあわせて実施を検討してまいります。

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。

本市では、相談支援事業が 24 時間 365 日対応できるよう体制を整備しており、障害のある方も地域で安心して生活できるよう、取組みを進めています。また、社会資源の整わない現状の中、他の障害福祉サービスも自立支援協議会で検討し、市内事業所等へ働きかけ、地域生活支援拠点の整備等新たな社会資源の創出にも取り組んでいきます。

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。

市外の障害児通所支援施設に通所する障害児の交通費助成として、月額8千円を上限として助成を行っています。

通所・通学に対する移動支援の利用につきましては、利用が想定される方が多数であること、利用が長期休暇以外の朝と夕方に集中することなどから、多数のヘルパーの確保が必要となります。しかしながら、全国の状況と同様に、本市におきましてもヘルパーが不足しており継続的また安定的にサービスを提供することが困難となっており、原則支給を認めておりま

せん。

しかしながら、過去に他の手段による通学等が困難な場合であって、自立支援協議会で検討した後に支給を認めた事例もございますので、今後も一人ひとりが置かれた状況を把握した上で個別に支給の検討を行います。

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。

障害福祉サービスに対する利用料負担につきましては、法に定められた負担をお願いしていきます。

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。

現在田原市では、65歳以上の高齢の方と、60歳から64歳までの心臓、じん臓、呼吸器などの機能に重度の障害がある方においては無料で予防接種を受けていただいている。

★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。

本市におきましては、65歳以上の方などの介護保険サービスが利用できる方につきましては、介護保険サービスを利用していくことを原則としております。

しかしながら、障害特性により専門的な支援が必要な方などもいらっしゃるため、一律に優先させることなく、個別の状況を把握した上で支給決定を行っております。

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。

本市におきましては、65歳以上の方などの介護保険サービスが利用できる方につきましては、介護保険サービスを利用していくことを原則としております。

しかしながら、障害特性により専門的な支援が必要な方などもいらっしゃるため、一律に優先させることなく、個別の状況を把握した上で支給決定を行っております。

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。

通院時の院内介助については、厚労省通知に基づき、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであると考えますが、個別の事情に応じ派遣を認めています。

入院中の派遣については、院内のスタッフにより対応されるべきものであるものと考え、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。

相談支援事業については、その重要性を認識し、市内で相談支援を行う事業所の全てに委託をし、その集合体である総合相談センターを市の施設内に設置し、運営を行っています。

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。

本年度から市医師会との協議により、対象児や保護者の疾病負担の軽減、夜間や救急対応など医療機関の負担の減少を目的にロタウイルスワクチンの任意予防接種一部助成を開始しました。

国民の医療費削減につながる予防接種は、感染症のまん延を防ぎ国民の健康を守る重要な事業であり、本来であれば国が責任をもって一律に実施すべきものであると考えます。今後も引き続き、国の動向を見据えて、市医師会と協議を行います。

★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。

昨年から高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種は、対象年齢に対して定期化されました。定期接種の自己負担額は東三河の五市で同一となっています。来年度からは広域予防接種が開始となります。任意予防接種の助成については、近隣の市の動向を参考に検討していきます。

- 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。

一昨年から、県の単価上限を参考にして、麻しん風しん混合ワクチンは一人あたり5,000円、風しんワクチンは一人あたり3,000円を助成しています。

【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