

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。

【基本的考え方】

一般財源による保険料減免分の補てんは、介護保険制度の主旨に鑑み適当でないとされていますので、所得段階別に保険料の段階を設定し、低所得者の基準額保険料に対する割合を低くし、軽減分を所得の多い方に賄っていただいています。

平成27年度から平成29年度までの保険料設定に当たっては、介護給付費準備基金の取崩しにより介護保険料の引き下げを行い、保険料段階区分を国基準より多い11段階として、特に低所得者の保険料割合を国基準より低く設定しています。

さらに平成27年度からは第1段階の保険料に公費を投入した軽減強化もしています。

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。

【基本的考え方】

保険料賦課した年度当初に想定し得なかった災害等の事情により、一時的に負担能力の低下が認められる場合については、介護保険法第142条の規定による条例上の要件に該当する場合に減免を適用します。

保険料の単独減免については、介護保険制度の主旨が「介護を国民全体で支え合い保険料を支払った者に対して給付を行う」というものですので、国からは①保険料の全額免除②収入のみに着目した一律の減免③保険料減免分に対する一般財源の繰入は適当ではないといういわゆる三原則の考え方が示されています。そのため、所得に応じた多段階設定をすることで既に軽減し、国基準よりも細やかな設定により、低所得者には国基準よりも低い保険料割合としています。

利用料の減免制度としては、次のとおり実施しています。

1)高額介護サービスにおける配慮

低所得者に対しては、利用者負担第1段階の者及び利用者負担第2段階の者については、制度改正により新設され改正前2万4,600円から月額1万5,000円と低い額とされています。

2)高額介護高額医療合算制度による世帯単位負担での軽減

医療保険(国民健康保険、後期高齢者医療、職場の社会保険など)と介護保険の年間の自己負担額の合計額が「世帯の負担限度額」を超えた場合、7月31日現在の医療保険者に申請することにより超えた額が新たに支給されます。(支給は医療と介護と按分して支払われます。)

3)特定入所者介護(支援)サービス費による食費及び居住費(滞在費)の負担軽減

平成17年の制度改正による食費及び居住費(滞在費)の保険給付外化に伴い、低所得者については、所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分については、介護保険から補足給付が行われます。この補足的な給付により、低所得者の負担が軽減されています。

4)社会福祉法人等による軽減

社会福祉法人等による利用者負担減免措置は、低所得者で特に生計が困難である者について、介護保険サービスを行う社会福祉法人等が、その社会的役割に鑑み、利用者負担を軽減する制度の利用で利用者負担が軽減されます。

5)住宅改修及び福祉用具購入の受領委任払いの実施

平成19年10月から受領委任払い制度を導入し、利用者の一時的な負担を軽減する制度を導入しております。

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。

【基本的考え方】

補足給付の見直しで介護保険施設への入所ができなくなることはありません。

平成27年8月の制度改正で、補足給付の適用要件が見直され、今までの適用要件に、別世

帶の配偶者も住民税非課税であること、また、資産要件が追加されました。

資産要件等についての確認は、制度の下に行ってています。

(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。

【基本的考え方】

当市内には、特別養護老人ホーム4か所350床、介護老人保健施設30床、小規模多機能型居宅介護事業所2か所(49登録定員)、認知症対応型共同生活介護事業所3か所(54 定員)があります。地域密着型サービス事業所の小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所については、常時待機者が出ていたりする状況ではなく、現状としては充足していると考えております。

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

【基本的考え方】

地域包括支援センターは市直営と委託の3か所(サブセンターを含む)で運営しています。高齢者の増加に伴い、平成24年度に市直営のサブセンターを、平成27年度に社会福祉協議会へ委託し、地域包括支援センターを増設しました。また、平成28年度からさらに1か所、増設する予定をしております。センターの中学校区ごとの設置や、すべてを市直営で運営する考えはありません。

- 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。

【基本的考え方】

専門的サービスであること、設定する人員基準、運営基準等の勘案し、予防給付の同額を上限として、近隣市町村とも協議のうえ、サービス提供にふさわしい単価の設定するよう努めます。

- 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。

【基本的考え方】

平成24年度から介護職員処遇改善加算として介護報酬に手当てされ、介護職員に給与として支払われるようになっております。これにより、介護職員の定着率の向上及び資質の向上が図られております。

市の単独事業としては、考えておりません。

(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。

【基本的考え方】

要支援者等のケアマネジメントで、介護予防訪問又は介護予防通所介護の利用継続が必要と認められるケースについては、現行相当のサービスが利用できるようにします。

- ★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。

【基本的な考え方】

国のガイドラインにより示された「緩和した基準によるサービス」「住民主体による支援」などのサービス類型を参考に取り組みます。

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。

【基本的な考え方】

要支援者等の状況を踏まえながら、サービス提供に努めます。

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。

【基本的な考え方】

要支援者等の状況を踏まえながら、サービス提供に努めます。

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。

【基本的な考え方】

相談窓口において、基本チェックリストを使用して状態を把握し、認定に至らない高齢者の自立支援・重症化防止につなげることも重要であります。希望される方には要介護認定申請の案内を行い、地域包括支援センターへつなげます。

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。

【基本的な考え方】

介護予防ケアマネジメントについては、現行と同様に居宅介護支援事業所への委託も考えております。委託料は、介護報酬の単位を参考に設定します。

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。

【基本的な考え方】

現行相当のサービス提供ができるよう努めます。国・県・市町村は、地域支援事業の財源構成による財源支援が行われます。

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。

【基本的な考え方】

地域支援事業の対象経費の中で、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。

【基本的考え方】

概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など、高齢者の安否確認や栄養計算のされた配食サービスを実施しています。その他、親族の見守りや介護サービスの利用が少ない方に傾聴ボランティアを派遣し、安否確認を行っています。また、高齢者の見守り事業の一環として、認知症高齢者徘徊探知機の貸し出し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。

【基本的考え方】

寝たきりや當時車いすが必要で、外出が困難な方に対して、福祉車両で医療機関・社会福祉施設等への外出を支援しています。

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。

【基本的考え方】

介護保険の地域支援事業として、介護になりそうな高齢者及び元気な高齢者に対して、介護予防を目的としたサロンを市内6ヵ所、月2回、開催しています。

高齢者の集いの場づくりについては、市民の方と協働で取り組んでいきます。

また、地域における高齢者サロン活動の運営費については、社会福祉協議会と連携し、支援します。

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。

【基本的考え方】

市単独での整備の考えはありませんが、民間業者による高齢者専用賃貸住宅も市内に整備されていますので、民間住宅を利用することを考えます。

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。

【基本的考え方】

当市では、65歳以上のひとり暮らしの高齢者、食事の作れない65歳以上の高齢者世帯を対象に月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始は除く)の間の希望日に昼食を配達し、安否確認を含めて実施しております。また、平成22年4月から自己負担額を50円引き下げ、実施しております。

会食方式の導入については、愛西市社会福祉協議会にて、佐織地区、八開地区で婦人会等とタイアップして11月頃に実施している、ひとり暮らししふれあいの日において、しふれあい昼食を行っております。また、佐屋地区は、老人クラブにより実施しております。

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。

【基本的考え方】

住宅改修費、福祉用具購入費は受領委任払い制度を実施しています。

高額介護サービス費の受領委任払いは施設入所者が対象になると思われますが、利用者の一時的な費用負担は住宅改修にくらべてもあまり多くないので、実施の予定はありません。

★(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。

【基本的考え方】

要介護度による一律の交付は、県の指導もあり認められていませんので、今後も現行の認定基準により申請を受け認定書の交付を実施します。

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。

【基本的な考え方】

平成20年度所得申告より、確定申告前に該当者に対して認定書交付のお知らせのご案内をしており、今後もお知らせをしていきます。

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合わせる」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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し愛知県の指導のもと、引き続き適正な生活保護の実施に努めます。

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求められる場合に限られることを徹底してください。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、適正な生活保護の実施に努めます。

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。

【基本的な考え方】

愛知県の指導のもと、適正な生活保護の実施に努めます。

★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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、適正な生活保護の実施に努めます。

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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、適正な生活保護の実施に努めます。

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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、生活困窮者の自立支援の実施に努めます。

★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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、適正な生活保護の実施に努めます。

★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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、適正な生活保護の実施に努めます。

- 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。

【基本的な考え方】

愛知県の指導のもと、適正な生活保護の実施に努めます。

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。

【基本的な考え方】

現在当市は、平成23年度より引き続き愛知県西尾張地方税滞納整理機構に参加しております。税の徴収業務は基本的にそれぞれの自治体が自主的な徴収努力により実施するものであります。近年の景気の低迷による企業収益の悪化、厳しい雇用・所得環境により税収の大幅な回復は期待できない状況となっております。

こうした状況のなか、自主財源である地方税の確実な確保がそれぞれの自治体においての課題であることから、県と市町村が協働しながら個人住民税を始めとする市税の収入未済額を短期的かつ集中的に滞納整理するとともに、市町村職員の徴収技術の向上に資するため、今年度も同様に機構へ職員1名を派遣しております。

- ★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。

【基本的な考え方】

納期限内に納税されない方に対して、督促状や催告書、自宅訪問などにより、自主納付を促しております。それでも納税や相談も頂けない方に、やむを得ず滞納処分を行います。

給与等の差し押さえにつきましては、国税徴収法第76条第1項の規定により差押が禁止されている部分(生活費相当分)を除いて執行します。また預金等につきましては、その方の支払い能力を見極め、生活を窮屈させるおそれがない様、慎重に執行いたします。

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。

【基本的な考え方】

平成27年度1,700億円、平成30年度1,700億円追加の財政支援の拡充が示されており、愛西市としても大幅な増額を見込んでおります。被保険者数の減等により、厳しい状況ではございますが、国保財政の安定化に努めていきます。

★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。

【基本的な考え方】

一般会計繰入をお願いする予定でいますが、保険税については、医療給付費の動向をふまえた税率設定を原則考えております。

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。

【基本的考え方】

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。

【基本的考え方】

考えておりません。

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。

【基本的考え方】

愛西市国民健康保険税条例・施行規則の減免以外、考えておりません。

★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。

【基本的考え方】

資格証明書は発行しておりません。

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。

【基本的考え方】

給付の制限はしておりません。

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カ月としてください。

【基本的考え方】

加入者の実態把握に努めたいと考えておりますが、有効期限については収納対策上やむを得ないと考えております。

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。

【基本的考え方】

加入者の実態把握に努めたいと考えておりますが、収納対策上やむを得ないと考えております。資格証明書を発行していないので、無保険者は無いと考えております。

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。

【基本的考え方】

1. 3倍以下で実施しておりますが、窓口等での相談により、個々で対応したいと考えてお

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。

【基本的考え方】

いろいろな状況を見ながら判断していきたいと考えております。

★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。

【基本的考え方】

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。

【基本的考え方】

福祉医療の精神障害者については、実施しておりますが、自立支援については、考えておりません。

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。

【基本的考え方】

厚生労働省による「検討会」の方針を見ていきたいと考えております。

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。

【基本的な考え方】

ひとり親世帯に対する支援として、保護者の生活支援として国制度の児童扶養手当の支給や母子生活支援施設への入所、日常生活支援事業を実施しています。また、子どもの生活支援としては保育所等での支援や児童館等での居場所づくりの支援を実施しています。

★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。

【基本的考え方】

就学援助制度の基準については、現行どおりで行います。

また、申請の受付窓口は、文化会館・公民館等の窓口で土・日曜日も受付できる状況となっており、休館日の月曜日については、各庁舎の総合支所により受付業務が行えるようになっております。また、支給内容の拡充については、就学援助者に限定することなく、各小中学校の振興費用並びに学校補助金事業により、各種の助成事業を展開している状況ですので、現段階では拡充は考えておりません。

★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。

【基本的考え方】

考えておりません。

義務教育は「憲法第26条第2項」で無償であると規定しており、教育基本法第5条4の本条の趣旨の具体的な内容として、国公立義務教育諸学校における授業料不徴収と明記されています。また、教科書等については、別途「教科書無償給与制度」を設け、無償配布しております。しかし、給食費につきましては、「学校給食法」第11条2に「保護者の負担とする」とあります。本文中「義務教育は無償」とありますが、上記のことから、授業料以外は原則

有償となります。また、給食費を無料にすることは他に財源が必要となります。

- ★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。

【基本的な考え方】

14保育所にて同様の保育を実施し、保育の格差のない取り組みをしております。

また現状では、認定こども園、地域型保育事業実施はありません。

- 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。

【基本的な考え方】

児童福祉課の中に家庭児童相談室を設け、家庭相談員2名が対応しています。

情報にあたっては個人情報の関係もありますが、学校・児童館・保健センター等と連携し、未然防止に努めています。

- 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。

【基本的な考え方】

今年度から子育て支援プロジェクトチームも立ち上げ、子育て応援プランを策定するように進めています。

チーム内で施策の検討を進め、効果のある事業を検討していますので、現状では費用対効果が見込まれる優先順位が高い事業であるかは判断できません。

- 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。

【基本的な考え方】

妊産婦の産後検診の無料化については、現状では予定をしていません。

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。

【基本的な考え方】

「短期入所事業所」や夜間も利用できる「居宅介護事業所」を希望される方については、必要に応じて支給決定をし、相談支援事業所が利用支援しています。

- 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。

【基本的な考え方】

現状において認める予定はありません。

- 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。

【基本的な考え方】

障害福祉サービスの利用者負担については、国の基準により所得にあつた自己負担額が定められています。非課税世帯は無料化しています。食費等については、実費負担となっており、無償化する予定はありません。

- 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。

【基本的な考え方】

現在、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。

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。

【基本的な考え方】

65歳到達前に、相談支援事業所より利用者に対して説明を行います。必要に応じ、調整会議を行い、介護保険で限度額まで支給して、なお必要量に届かない場合のみ障害福祉サービスにて支給します。

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。

【基本的な考え方】

介護保険への移行すすめるとともに、必要量は障害福祉サービスで支給することで、生活の質が低下しないよう、努めています。

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。

【基本的な考え方】

現状において認める予定はありません。

★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。

【基本的な考え方】

相談支援事業所と連携をとりながら、必要なサービスを提供しております。

現状において、相談支援事業所に補助金を交付する予定はありません

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。

【基本的な考え方】

B型肝炎については、平成28年度実施に向けて国の審議会において、審議されていますが、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、ロタウイルスワクチンの任意予防接種については、国の審議会において検討されているところであります、国の動向に注視しております。

★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。

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。

【基本的な考え方】

平成26年10月より定期予防接種化されており、対象にならない方については助成する予定はありません。

【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