

【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入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。

【基本的な考え方】

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いわれていますので、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。

【基本的な考え方】

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補足給付の見直しで介護保険施設の居住費・食費補助が対象外となった方であっても、やむを得ない事由のある方に対しては措置制度を活用して救済してください。

【基本的な考え方】

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、別世帯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。

平成28年8月の制度改正で、補足給付の適用要件が見直され、非課税年金額も判定基準に追加されました。

資産要件等についての確認は、制度の下に行っています。

(2)介護保険利用の際の手続き

★①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。

②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)基盤整備について

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。

【基本的な考え方】

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。

(4)総合事業について

①総合事業移行にあたって

★ア)総合事業への移行にあたっては、必要な介護予防の訪問と通所介護は継続して利用できるようにし、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。

【基本的な考え方】

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) 総合事業への移行に当たっては、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サービスの提供について

サービスの提供に必要な総事業費の確保と必要な助成をしてください。

【基本的な考え方】

総合事業の財源は、法令により国、県、市の負担割合が定められています。

(5) 高齢者福祉施策の充実にむけ

①宅老所・街角サロンなど高齢者のたまり場事業への助成を実施・拡充してください。

【基本的な考え方】

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、毎月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。

②住宅改修、福祉用具、高額介護サービスの受領委任払い制度を実施してください。

【基本的な考え方】

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せんが、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。

★(6) 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。

【基本的な考え方】

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案内をしており、今後もお知らせを継続していきます。

2. 国保の改善について

★①保険料(税)は減免制度を拡充する等で払える保険料(税)に引き下げてください。

【基本的な考え方】

国保税条例による減免以外考えておりません。

★②18歳未満の子どもについては、子育て支援の観点から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制度を実施してください。

【基本的な考え方】

考えておりません。

★③資格証明書の発行は止めてください。保険料(税)を継続し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。

【基本的な考え方】

資格証明書は発行しておりません。

④保険料(税)を払えない加入者の生活実態把握に努め、むやみに短期保険証の発行や差押えなどの制裁は行わないでください。短期保険証を発行する場合は、最低6カ月にしてください。

【基本的な考え方】

加入者の実態把握に努めていきたいと考えております。有効期限につきましては、収納対策上やむを得ないと考えております。

⑤一部負担金の減免制度については、活用できる基準にしてください。また、制度について行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど周知してください。

【基本的な考え方】

窓口で個々に対応させていただきたいと考えております。

3. 税の徴収、滞納問題への対応等

★①税の滞納世帯の解決は、児童手当を差し押さえ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でください。

【基本的な考え方】

差押につきましては、滞納者の生活の維持又は事業の継続に与える影響も考慮しつつ、法令等の規定に基づき適切に対応しています。預金等の差押については、原資等も確認し適正に行っています。

★②税の滞納については、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】

滞納者の個々の実情を十分把握し、その実情に即しつつ、早期完納に向け納税相談を受けています。地方税法第15条の猶予制度については広報・ホームページ・窓口にて周知し、該当者には申請手続きを案内しています。

4. 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。

【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ってください。

【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。

④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。

★⑤冬季加算引下げへの独自補填、夏季の冷房費相当の独自手当など新設してください。

【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。

⑥外国人への生活保護制度および手続きに関する説明文書(ポルトガル語やタガログ語)を整備してください。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、国際センターNICと連携し適正な生活保護の実施に努めます。

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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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。

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、ひとり親世帯等に対する自立支援計画を策定し、自立支援(教育・高等教育職業訓練)給付金事業、日常生活支援事業等を実施してください。

ア)子どもの貧困率(等価可処分所得の中央値の50%以下の所得で暮らす相対的貧困の18歳未満の子どもの比率)を調査してください。

【基本的な考え方】

今年度12月に県による調査が実施される予定です。

イ)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・日曜日で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。

ウ)教育・学習支援への取り組みを行うとともに、児童・生徒の「居場所づくり」としても、NPOなどで取り組まれている、「無料塾」や「こども食堂」のとりくみを支援してください。

【基本的な考え方】

今後取り組みの検討を考慮していきます。

★②小中学校の給食費を無償にしてください。当面一般財源繰り入れによる減額や多子世帯に対する支援などを行い、未納者が生じ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。

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、無償配布されております。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。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。

★③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。また、0歳から6歳まで通える認可保育園を増やしてください。

【基本的な考え方】

保育所にて同様の保育を実施し、保育の格差がない取り組みをしております。

また、今年度、認定こども園に1園が移行しております。

④保育環境や保育士の配置基準等の規制緩和をせず、拡充してください。保育料の軽減や、保育士の処遇改善を直ちに実施してください。

【基本的な考え方】

保育士の配置基準については、国の基準に沿って実施しております。また、保育料については平均より低く設定しております。

⑤児童虐待や“いじめ”の早期発見に努め、重大事故とならないよう、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に関係もありますが、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】

子育て支援プロジェクトチーム内で、施策の検討を進めています。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. 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「暮らしの場」が選択できるよう、グループホームや入所施設・通所施設などの社会資源を拡充し、福祉人材を確保してください。

【基本的な考え方】

地域の利用者の方が安心して暮らせるように、社会資源の拡充、福祉人材の確保を支援していきます。

②移動支援を、障害者・児が必要とする通園・通学・通所・通勤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っ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。

★④40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、本人意向にもとづき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、障害福祉サービスを打ち切らないでください。

【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。

⑤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。

⑥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

★⑦重度の障害者が生活するグループホームの夜勤職員は、必ず複数配置にするよう基準を定め、報酬単価を改善するよう、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】

現状において予定はありません。

8. 予防接種について

①流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、ロタウィルスワクチン、子どもや障害者のインフルエンザ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(おたふくかぜ)、ロタウィ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、国の動向に注視しております。

子どもや障害者のインフルエンザワクチンの任意予防接種に助成制度を設ける予定はありません。

★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「経済・財政再生アクション・プログラム」による、社会保障制度の国民負担増や給付削減をやめてください。また社会保障改善は、消費税増税に頼らず予算を確保し実施してください。

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。さらなる軽度者外しはやめてください。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。
- ⑥障害者・児が24時間365日、地域で安心して生活できる「くらしの場」が選択できるよう、グループホームや入所施設・通所施設などの社会資源を拡充し、福祉人材を確保してください。

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後期高齢者福祉医療費給付制度の対象を拡大してください。

(2) 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。

以上