

## 【I】県民の要望である、市町村の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第7期の介護保険料は、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。保険料段階を厚労省基準よりも多段階に設定することで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。

平成30年度から平成32年度までの第7期介護保険料の設定にあたっては、同様に考えていく方向です。

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

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。

### (2) 介護保険利用の際の手続き

★①介護保険利用の相談窓口で専門知識を持った職員を配置し、要介護認定申請の案内を行ってください。

②「基本チェックリスト」による振り分けは行わず、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。

### (3) 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。

②特別養護老人ホームに要介護1・2の方が入所できる「特例入所」について、広報を積極的に行い、入所希望者に対して「特例入所」を適用してください。

#### 【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総合事業の現行相当サービスが必要な人には継続した利用ができるようにしてください。サービス利用者の「状態像」を一方向的に押しつけたり、期間を区切った「卒業」はしないでください。

#### 【基本的な考え方】

要支援者等にはケアマネジメントを行い、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の利用が必要と認められるケースについては、訪問型サービス又は通所型サービスの利用ができるようにします。

②サービスの提供に必要な総合事業費の確保に努め、自治体としても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ついて

①サロン、認知症カフェ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】

総合事業の住民主体による支援活動（訪問型・通所型サービス）を行う団体に運営費の一部を助成しています。実施団体はこれからも募集していきます。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、支援しています。

②住宅改修、福祉用具購入、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比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)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。

そのために一般会計からの繰入額を増やしてください。

#### 【基本的な考え方】

保険料(税)につきましては、国保税条例による減免以外考えておりません。財源補てんのため、一般会計からの繰入は、考えておりません。(国の指針で、一般会計繰入のあり方について、決算補填等の赤字繰入の解消を進めるよう指導がある。)

★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。

資格証明書の発行は行っておりません。

④保険料(税)を払えきれ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行政は行わないでください。

#### 【基本的な考え方】

加入者の生活実態把握に努めていきたいと考えておりますが、加入者に対し、保険料(税)の公平な負担から、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】

現在の基準の変更は、考えておりません。窓口等で個々に対応したいと考えております。

## 3. 税の徴収、滞納問題への対応など

税の滞納解決は、児童手当を差押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の差押えは行わないでください。実情をよくつかみ、相談に対応するとともに、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。

#### 【基本的考え方】

差押につきましても、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。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、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生活保護利用者の人権を侵害する一律的な資産調査をやめてください。

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通院の移送費(通院費)は金額の多少に関係なく、すべて支給してください。

愛知県の指導のもと、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。

### 6. 子育て支援について

(1)「子どもの貧困対策推進法」「子どもの貧困対策に対する大綱」を受け、2016年に県が実施した子ども調査も踏まえて、市町村独自に子どもの貧困対策に計画をもって推進してください。

①愛知県の調査方法に準じて、市町村での子どもの貧困率を調査してください。

②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。

自立支援計画は策定しておりませんが、ひとり親家庭等に対する自立支援給付金、高等職業訓練促進給付金、日常生活支援事業は実施しております。

★③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。入学準備金の支給は、新学期開始前にされるよう改善してください。

#### 【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ます。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。

なお、入学準備金(新入学児童生徒学用品費)については、入学前の必要な時期に支給が行えるよう、現在、進めております。

④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。

「こども食堂」については今年度試験的に実施しており、今後の取り組みについてどうしていくか検討していきます。

★(2)小中学校の給食費を無償にしてください。未納者が生じないよう、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ってください。

#### 【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。

児童福祉法第24条に基づき、保育への公の責任は市にあります。これは「運営形態として公立保育所でなければならない」という意味ではなく、法律の趣旨はその地域における保育需要に十分に対応するように定めたものだと考えますので、公立・私立の形態にかかわらず、市民の保育環境を維持することで、市としての公の責任を果たしていきます。また、愛西市には、現在保育所と認定こども園がありますが、施設形態の違いによって受ける保育に格差はございません。なお、認可保育園を新設する予定はございません。

(4)保育施設において、どの時間帯においても、職員配置基準と労働基準法の両立が可能な人件費財源を確保できるよう、国に要請し、自治体としても独自補助を行ってください。

今年度より、技能・経験に応じた保育士等の処遇改善に要する費用も公定価格に上乗せされます。また、自治体独自の補助としましては、民間教育・保育施設に勤務する職員の処遇向上及び保育内容の充実を図る目的で「愛西市の保育士初任給×施設に勤務する常勤職員×1/2」の額を愛西市民間教育・保育施設運営費補助金として補助を行っております。

## 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「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・通所施設などを拡充してください。また、暮らしを支える障害福祉サービスは、余暇利用を含めて障害者・児が必要とする時間を支給してください。

### 【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。障害福祉サービスは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いきます。

②移動支援(地域生活支援事業)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するとともに、入所施設の入所者も余暇利用できるようにしてください。また、診療・治療を受けている時間、院内での待ち時間も移動支援時間として認めてください。

### 【基本的な考え方】

現状において認める予定はありません。

③障害者(児)の福祉サービスの利用料、給食費など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、一律に「介護保険利用を優先」とすることなく、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。

1)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】

介護保険への移行をすすめるとともに、必要に応じ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。

2)障害福祉サービスを利用する人が、要介護認定の非該当になった場合、障害福祉サービスの支給時間を削減することが無いようにしてください。

### 【基本的な考え方】

必要に応じ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日用品の購入・洗濯・コミュニケーション支援など入院中のヘルパー利用を認めてください。通院ヘルパーについても、病院内・診察中の付き添いを認めてください。

### 【基本的な考え方】

入院中のヘルパーについては、現状において認める予定はありません。ただし、通院ヘルパーの病院内・診察中の付添については、相談支援事業所と連携し、必要性について確認できた場合において認めています。

⑥障害者が生活するグループホームの夜間体制は、必ず職員を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】

グループホームの職員配置については、国の基準に従い配置されており、現状において基準をかえる予定はありません。

⑦障害者福祉サービスに係るホームヘルパー職など、居宅介護職への社会的理解を広めるために福祉教育をすすめるとともに、介護職の大切さを知らせてください。また、人手不足を解消するために、報酬単価を大幅に引き上げるよう、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】

福祉教育につきましては、社会福祉協議会が小学校等に出向き福祉実践教室を実施しております。報酬単価につきましては、国の基準に従い支払われており、現状において基準をかえ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)、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。

### 【基本的な考え方】

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、ロタウィルスワクチンの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(定期接種)の一部負担を無料にしてください。また2回目の接種を任意予防接種事業の対象としてください。

### 【基本的な考え方】

高齢者肺炎球菌予防接種は、定期接種の中でもB類疾病に分類されており、主に個人予防に重点を置くもので、国からの積極的勧奨はありません。これとは異なり、小児に行われている定期の予防接種は、集団予防に重点を置かれたA類疾病であり、国からの積極的勧奨が行われています。そのため、市でもA類疾病については集団感染予防のために公費負担で接種を行っていますが、高齢者肺炎球菌予防接種については、無料化や任意接種事業とする予定はありません。

**【Ⅱ】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国民健康保険の制度改革にあたり、国庫負担を抜本的に引き上げ、払える保険料(税)にするために、十分な保険者支援を行ってください。

②マクロ経済スライドを廃止し、「年金カット法」の年金額改定新ルールは実施しないでください。全額国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現してください。

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。

⑤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。