

【陳情項目】 —★印が懇談の重点項目です—

【1】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介護保険料の低所得者への減免制度を実施・拡充してください。[広域連合]

保険料段階が第1段階から第3段階までの被保険者のうち、要件に該当する者について独自減免を実施しています。

②介護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。[広域連合]

介護保険制度で定める軽減制度の実施などにより、低所得者の利用負担軽減に取り組んでいます。

★(2)介護保険利用の際の手続き

介護保険利用の相談窓口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。[広域連合]

保健師資格を持った職員や担当職員に認定調査員研修を受講させるなど、専門知識をもった職員を配置し適切に対応しています。

(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。[広域連合]

介護施設につきましては、サービスの需給などを検討し策定した介護保険事業計画に基づき計画的に整備します。

②特別養護老人ホームに要介護1・2の方の入所希望について、積極的に「特例」を活用・拡大し受け入れを行ってください。[広域連合]

ホームページに入所指針や様式を掲載し、意見照会があったものについて適切に対応しています。

★(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いたり、期間を区切った「卒業」はしないでください。[広域連合]

利用者の状態と多様な生活支援サービスの内容とを総合的に考慮して、現行相当サービスが必要な方へは当該サービスを提供しており、当該サービスにおいては期間を区切ることはありません。

②一般財源を投入して、サービスの提供に必要な総合事業費を確保してください。[広域連合]

総合事業は、事業費の上限管理がされておりますが、上限を超過した場合においても必要なサービスが提供できるよう、一般財源及び第1号保険料を財源として、事業費が確保できる体制を整えています。

## (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。[市町村]

現在、自主サロン、コミュニティサロン等への助成を継続して行っております。

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。[広域連合]

現在のところ、受領委任払い制度を実施していません。今後の実施にあたっては、利用者及び事業者からの需要などを見極めつつ、実施についての検討を行ってまいります。

## ★(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。[市町村]

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。[市町村]

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っ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. 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法定外繰入額を増やしてください。

平成30年度からは、県が納付金額と標準保険料率を示し、市はそれを参考に税率等を定め県に納付金を納めることになりました。

平成30年度から資産割を廃止しましたが、所得割、均等割、平等割はほぼ現状のままとしました、また、就学未満児の均等割を3割減免するなど子育て世代に配慮いたしました。

低所得者への軽減措置などは、毎年拡充されております。

一般会計からの繰入れについては、法定繰入、法定外繰入ともに基準に基づいて繰入れております。

- ★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。

(子育て支援の観点から、) 就学未満児の均等割を減免しました。

一般会計からの繰入れについては、法定繰入、法定外繰入ともに基準に基づいて繰入れております。

- ★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。

資格者証については、支払い能力があるにもかかわらず、再三の催告等にも応じないなどの滞納者に対し、被保険者証資格証明書交付予告書を送付するなどしてから、最終的に発行するもので、やむを得ないものと考えています。なお、現在資格証明書の発行者はおりません。

- ★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。滞納者への差押えについては法令を遵守し、滞納処分によって生活困窮に陥ることがないようにしてください。また、給与などの差押禁止額以上は差押えないでください。

短期被保険者証については、保険証更新月の初日に滞納額が10万円以上あり、戸別訪問、電話催告、文書催告等を行っても納付に応じない世帯に発行しております。期限は1か月～半年です。

短期証更新時には、納付相談を実施し、生活状況を考慮しながら早期納付を促しております。

- 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。

一部負担金の減免については、要綱による基準としております。

一部負担金の減免制度は、窓口での相談となります。

- ⑥高額療養費の申請漏れが生じないように最善の手立てを尽くしてください。

高額療養費に該当している場合、申請をしていただくよう通知書を発送しています。

### 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。

滞納処分の実施については、滞納者との相談を実施し、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. 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。

憲法で保障される最低限の生活を送るための生活保護申請は国民の権利であり、その申請権の侵害と受け取られかねない窓口対応はしていません。生活保護の相談時には必ず申請の意思を確認し、必要な方には即時申請をいただくようしております。就労支援や親族の扶養確認等については申請受理後の対応とし、相談のみの場合も申請書をお渡しし、必要となったときに申請書を持参していただく対応等行うこともしています。しかし、生活保護法第4条における補足性の原則に従い、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、相談時に確認をさせていただいています。

★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。

ケースワークは専門知識及び被保護者の人生全般に渡る様々な手続きの支援を行うための幅広い知識を必要とし、被保護者の自立に向けた寄り添った支援を行うにはかなりの時間も要します。本市においては、被保護世帯数から考慮して、現在の職員(正規職員)配置は適正であると考えております。研修については、近隣市との合同研修会を年2回、県の研修等を積極的に受講し、就労支援や生活指導に関し適切に行えるよう努めています。

★③行政側のミスによる過誤払いが発生した場合は、生活保護利用者に返還を一方的に求めないでください。返還によって利用者の生活が最低基準を下回ることはないよう十分に配慮し、了承を得るようにしてください。

被保護者へ事情を説明し、返還方法については了承を得て決定しています。

④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。

厚生労働省の通達により資産申告を実施しましたが、強制するものではありません。今後の対応については、国の通達等を踏まえうたうで検討します。

- ⑤外国人への生活保護制度および手続きに関するわかりやすい説明パンフレットを各国語で整備し、必要な方に配布できるようにしてください。また、ホームページにも各国語で掲載してください。

現状、外国人からの相談等がないこともあり、外国語によるパンフレット等はありません。生活困窮者自立相談支援事業における利用状況等も踏まえて検討します。

## 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。中学校卒業まで現物給付(窓口無料)で実施していない市は、早急に実施してください。また、入院時食事療養の標準負担額も助成対象としてください。

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っております。これ以上の拡大助成は入院時食事療養費の標準負担額の助成も含め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。また、自立支援医療(精神通院)対象者を精神障害者医療費助成の対象としてください。

精神障害者手帳1級2級については一般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の病気にも拡大し、償還払いで実施しております。  
自立支援医療(精神通院)対象者についても精神障害者医療費の対象としています。

- ④難病患者が障害認定や障害福祉サービス、介護サービスを利用する際の相談・申請が遅滞なく行われるよう、窓口の一本化または情報の共有化を行ってください。

関連する課と連絡を図り情報の共有化に努めたい。

## 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。

貧困対策だけではなく、児童虐待、障害児支援等について、総合的な子育て支援策を検討していきます。来年度には、子ども・子育て支援事業計画及び次世代育成支援行動計画の改定を予定していますので、計画内容の検討に盛り込んでいく予定です。

①愛知県の調査方法に準じて、市町村での子どもの貧困の実態を調査してください。

アンケート等は調査される側にも負担(精神面等)がかかるため、短期間に同様の調査は基本的に実施しないことにしています。愛知県が実施した調査結果を活用する予定です。

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いませんが、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います。

★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。入学準備金は、新学期開始前に支給してください。

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減少するよう、認定基準及び支給内容の拡充、更に年度途中でも申請可能であること等、分かりやすい周知の方法について検討していきます。

入学準備金の支給については、平成30年度新入学児童・生徒から入学前に支給しております。

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」や「無料塾」、「こども食堂」のとりくみを支援してください。

学校教育課が地域未来塾を開催しています。今後も、学校教育課等と連携した支援をしていきます。

また、今年度から市内の社会福祉法人が「こども食堂」を開催しており、子育て支援課、学校教育課、地域福祉課等と連携会議を行い、協力体制をとっています。

★(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に、当面「減額」や「多子世帯に対する支援」などを行ってください。

給食費は、食材料費をご負担していただいています。

生活困窮等で援助を必要と認められた方に対しては就学援助費の支給を行い、その中には給食費相当費分が含まれています。

- (3) 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、有資格者での配置の人件費を確保できるよう、国に要請し、自治体としても独自補助を行ってください。

現在田原市独自の補助を行っています。

## 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「暮らしの場」が選択できるよう、グループホームや通所施設を拡充するとともに、小規模の入所施設を設置してください。

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、取組みを進めております。また、グループホームの設置など、市内事業所等へ働きかけ、整備費を補助するなど社会資源の整備にも取り組んでいきます。

- 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支給対象にしてください。

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。

通園・通学・通所等や施設入所者の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 診療・治療を受けている時間、院内での待ち時間を報酬に算定してください。障害者が安心して医療にアクセスできるよう、入院時支援としてのヘルパー派遣を認めてください。また、日用品の購入・洗濯をはじめ、看護師らとのコミュニケーション支援など入院中の付添いにかかわる援助へのヘルパー利用を認めてください。

診療時間、院内での待ち時間や入院時支援としてのヘルパー利用につきましては、原則支給を認めておりません。入院中の支援及び通院時の院内・診察中の付き添いについては、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、ヘルパー派遣は認めていません。

- ④ 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。

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。

- ★⑤40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。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。また、2018年4月からはじまった高齢障害者の利用者負担軽減制度を周知するとともに、障害福祉担当窓口で介護保険サービス利用により負担が新たに発生するもの、利用できないサービスを説明してください。

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させていただ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。また、高齢障害者の利用者負担軽減制度については、周知に努めていきます。

- ⑥障害者が生活するグループホームや施設の夜間体制は、必ず職員を複数配置にするよう基準を定め、報酬単価のさらなる改善を、国に要望し、自治体でも補助してください。

夜間支援従事者が支援を行う夜間支援対象利用者数に応じ夜間支援体制加算も算定できます。今後、国への要望は情報収集を行いながら状況を確認していきます。

- ⑦障害者福祉サービスに係るホームヘルパー職など、介護職員の不足を解消するために報酬単価の引き上げを、国に要望し、自治体でも補助してください。また、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。

障害福祉に関わる職の理解を広めるため、一昨年度、広報誌に掲載し周知を図りました。今後も周知を図りたいと考えています。また、国への要望は情報収集を行いながら状況を確認していきます。

## 8. 予防接種について

- ★①流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、ロタウイルスワクチン、子どもや障害者のインフルエンザワクチン、定期接種から漏れた人に対する麻しん（はしか）の任意予防接種に助成制度を設けてください。

平成27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ワクチンの任意予防接種一部助成を開始しました。また、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）についても一部助成について開始できるよう検討して参ります。

平成30年9月から、医療行為によって免疫を失ったお子さんへの定期予防接種の再接種について、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（定期接種）の一部負担を引き下げてください。2019年度以降も任意予防接種事業を継続してください。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。

高齢者肺炎球菌予防接種は、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5市で同一となっています。任意予防接種の助成については、国や近隣の市の動向を参考に検討していきます。

## 9. 健診・検診について

- ★①産婦健診の助成事業を創設してください。また、助成対象回数が1回の市町村は2回に拡充してください。

平成29年度から、産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、出産後8週以内の産婦に対し、産婦健診に係る1回分の費用の助成を開始しました。今後、受診率の動向や産後の初期段階における支援の効果など、近隣の市の動向も参考にしながら回数の検討をしていきます。

- ②妊産婦歯科健診への助成を妊婦・産婦共に実施してください。

平成9年度から、妊婦及び生まれてくる子どもの健康を守る観点から妊婦歯科健診を実施しています。妊婦の口腔環境は、低出生体重児の出生や早産のリスク、子どものむし歯への影響と関係していることから、妊娠中に歯科健診を受け口腔衛生を整えておくことが大変重要であると考えます。

- ③保健所や保健センターに歯科衛生士を常勤で複数配置してください。

平成23年8月10日に歯科口腔保健の推進に関する法律が施行されたことを受け、平成25年度から嘱託の歯科衛生士を1名配置しています。歯科口腔保健の推進のために、今後も引き続き市歯科医師会と協議を行って参ります。