

【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、要件に該当する方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、低所得者の利用者負担軽減に取り組んでいます。

★(2)介護保険利用について

①介護保険利用の相談窓口^{市町村}に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の配置や、担当職員に認定調査員研修等を受講させるなど、適切な窓口対応を行えるよう努めております。
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。

②訪問介護「生活支援」の回数制限はしないでください。[広域連合]

居宅介護サービス計画において、介護保険制度で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けた場合に、届出を求め、内容の検証をすることとしていますが、一律に回数を制限するものではありません。

(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]

介護施設等につきましては、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適用してください。[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けることや、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自治体の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の確保に努めてください
[市町村] 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]

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多くの高齢者が参加できるように、自治体の責任で介護予防事業を充実・拡充してください。
[市町村]

現在、体操教室や閉じこもり予防教室などを市で実施しています。
今後は、介護予防の担い手を育成し、より身近なところで体操などの介護予防に取り組めるよう拡充していく予定です。

- ③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]

現時点で、受領委任払い制度の実施は、予定しておりません。

★(6)介護人材確保について

- ①介護職場の人員不足解消の為、介護人材を抜本的に増やしてください。[市町村] 広域連合

介護職員初任者研修の受講支援及び就労加算事業やICT機器導入支援事業などの取り組みにより、介護人材の確保支援に努めているところです。

②介護職員の処遇改善のための自治体独自の施策を実施してください。[市町村]

現時点で、広域連合としての介護職員処遇改善の施策は、予定しておりません。

③利用者にとって危険を招きかねない1人夜勤を自治体の責任で禁止し、8時間以上の長時間労働を是正してください。[市町村]

現時点で、広域連合としての1人夜勤の禁止は予定しておりません。人員配置については介護保険法に基づき適切に行うよう、指導しております。

★(7)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]

東三河広域連合となり、システム内データとして見込み者抽出が可能となったため、見込み者抽出に必要なデータが全件更新される令和3年度には申請書を発送していきたいと考えています。

2. 国保の改善について

★①保険料(税)の引き上げを行わず、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。

一般会計からの法定外繰入額については、その財源は国保以外の方を含む市民全体の税金であるため、国保税を引き下げる目的での増額は難しい状況です。

また、国保財政健全化の観点から、法定外繰入れについては、解消の方向で進んでいます。

★②18歳までの子どもは、子育て支援の観点から均等割の対象とせず、当面、一般会計による減免制度を実施してください。

平成30年度から子育て世代の国民健康保険税の負担軽減を図るため、市独自減免を行っております。

国保税算定の際、就学未満児については、均等割を3割減免しています。

③収入減を理由にした減免要件の前年総所得・減少割合を改善し、活用できる独自減免制度にしてください。

失業又は事業の休廃止等の理由により当該年の見込所得の合計が、前年の所得の合計額を10分の3以上減少すると認められる場合、それぞれの減少割合に応じ、減免の対象となっています。

- ★④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。

現在、資格証明書の発行をしている世帯はありません。

- ★⑤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。

被保険者証更新時(隔年8月)の初日において、前年度以前に課税された国保税の滞納額が、10万円以上あり、文書催告、電話催告、戸別訪問等を行っても納付に応じない世帯に対し、必要に応じて納付相談の上、短期証の発行を行っています。

納付資力があるにも関わらず、自主納付に応じない、約束を守らない滞納者については、差し押さえの対象となります。

- ⑥一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、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により重大な損害を受けた等、特殊な場合について対応するものです。

保険税の減免、受領委任払制度等で対応しています。

- ⑦70歳～74歳の高額療養費の支給申請手続を簡素化し、申請は初回のみとしてください。

70歳～74歳の高額療養費の支給申請手続は、初回は窓口にて申請していただきますが、翌月以降は、自動的に支払事務を行っています。

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うえでを行っています。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(仕事探し)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。

憲法で保障される健康で文化的な最低限度の生活を送るための生活保護制度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行なっていません。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の提供も可能であり、必要となったときに申請いただけるような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、被保護者の自立に向けた生活相談や各種手続きの支援を行うため、幅広い知識を必要とするとともに、被保護者との信頼関係の構築も大切になります。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、愛知県・県社協が実施する研修等へ積極的に参加し、就労支援や生活指導等について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。

過誤払いが発生した場合、被保護者へ事情を説明し、返還方法については相談の上、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ていますが、強制するものではありません。今後の対応についても国の通達等を踏まえたうえで検討します。

- ★⑤夏季期間、近年の暑さへの対応として、エアコンの購入費用(更新含む)や電気代の助成を行ってください。

冷房設備の購入については、生活福祉資金等の貸付金を利用した場合に、当該貸付金を収入認定しないこととなっており、購入しやすくなっています。なお、購入費、電気代の助成については、厚生労働省による基準見直し等により決定します。

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います。

精神障害者医療の精神障害者保健福祉手帳1級・2級所持者について、平成26年4月から、医療費助成対象を「精神疾患のみ」から「全疾病」へと拡大助成を行っています。また平成31年2月診療分から、受給者の利便性の向上を図るため現物給付範囲を「全疾病」へと拡大しました。

- ★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。

子ども医療は、中学校卒業まで現物給付で拡大助成を行っています。これ以上の拡大助成は、入院時食事療養費の標準負担額助成を含め負担が増大するため、検討していません。

- ★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。

精神障害者医療の精神障害者保健福祉手帳1級・2級所持者について、平成26年4月から、医療費助成対象を「精神疾患のみ」から「全疾病」へと拡大助成を行っています。

自立支援医療(精神通院)対象者についても、精神障害者医療の助成対象としています。

- ④妊産婦医療費助成制度を創設してください。

妊婦・産婦・乳児の健康診査については診査費用の助成を行っていますが、妊産婦医療費助成制度の創設は検討していません。

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。

貧困対策だけでなく、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。今年度改定予定の、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、学校教育課と子育て支援課等の関係部署が連携して支援をしていきます。

★(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「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)幼児教育・保育の無償化について、すべての子どもが等しく幼児教育・保育を受けることができるよう、市町村の課題と位置付けて施策を実施・拡充してください。

公立園での保育標準時間を対応できる園がまだ少ないため、今後は全園で対応できるように努めます。

①認可保育所の整備・増設をおこなってください。保育士資格の有資格者を確保するための具体的な施策を実施してください。

田原市でも保育士確保は深刻な問題です。保育士確保な具体的な施策はありませんが、有効な施策を色々と調査、検討し保育士確保に努めます。

②無償化の対象となる認可外保育施設等について、すべての施設が国の定める保育士配置と面積にかかる最低基準を満たすことができるよう指導・援助してください。少なくとも、指導監督基準を下回る認可外保育施設等に対し、ただちに指導監督基準へ引上げるための独自の支援を実施してください。

独自の支援はまだ実施する予定はありませんが、県や近隣市町村と連携して改善に努めます。

③就学前教育・保育施設等の給食費を無償にしてください。少なくとも、無償化以前の利用料負担を上回ることがないように減免制度を実施・拡充してください。

田原市では、無償化以前の利用料を上回ることはありません。また、主食費、副食費の独自補助を行う予定です。

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」として、小規模多機能の入所施設、行動障害や重度心身障害対応のグループホーム、休日にも対応できる通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在宅の生活を送る障害者の居宅介護や重度訪問介護の支給時間は、必要とする時間を支給してください。

支援が必要な方に対しては、一律に決定することなく、個別の状況を把握した上で支給決定を行っております。

③移動支援(地域生活支援事業)を、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、全国と同様に、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。

④入院時および入院中のヘルパー利用を認めてください。

入院時および入院中の支援については、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。

⑤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ます。

★⑥40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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し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もいらっしゃるため、一律に優先させることなく、障害福祉サービスの利用の必要性について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。

⑦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。

⑧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加算方式ではなく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。

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)についても平成 31 年 5 月から一部助成を開始しました。

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。市町村が実施する任意予防接種事業を再開・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、対象年齢に対する定期接種が継続されました。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。

また、医療機関との周産期連携を図ることにより、早期の対応に繋がっています。

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、妊娠期から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、母子健康手帳交付時等で個別に丁寧な保健指導及び受診勧奨を行っています。

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。

歯科口腔保健の推進に関する法律の施行（平成 23 年 8 月 10 日）を受けて、平成 25 年度から嘱託で常勤の歯科衛生士を 1 名配置してきました。

次年度については新地方自治法の施行により、雇用形態は会計年度任用職員に変更となりますが、引き続き、雇用の確保に努めます。

職員の複数配置については市歯科医師会と協議を進め、適正配置に努めて参ります。