

【陳情項目】

【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介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。

【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30年度から令和2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、第6期に引き続き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、さらには第1段階の保険料に公費を投入した軽減強化も行っています（令和元年度と令和2年度は第1段階から第3段階まで軽減強化）。

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。

【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

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、個人で月額1万5,000円（世帯で2万4,600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（介護予防）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。

★(2)介護保険利用について

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。

【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訪問介護「生活支援」の回数制限はしないでください。

【基本的な考え方】

平成30年10月1日から訪問介護における生活援助中心型サービスについて、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて地域ケア会議の開催等により検証を行うこととなりました。これは、生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものです。このような主旨を踏まえて、本市においては、国の基準に則り運営を行ってまいります。

(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。

【基本的な考え方】

当市内には、特別養護老人ホーム4か所355床、介護老人保健施設1か所30床、小規模多機能型居宅介護事業所2か所(53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。

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、広報を積極的にを行い、入所希望者に対して適用してください。

【基本的な考え方】

介護老人福祉施設等の新規入所者は要介護3以上が原則ですが、やむを得ない理由があり、居宅において日常生活を営むことが困難な場合には、特例入所が認められています。「介護の必要性の高さ」や「家族の状況等」により、入所に関する検討のための委員会において判断しています。「特例」を活用・拡大するのではなく、あくまでも事情に応じた「特例」として、現状どおりの運用を行っていきたいと考えております。

★(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ることや、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】

愛西市の総合事業では、現行相当サービスと緩和した基準によるサービスの両方を実施しています。総合事業の対象となる要支援者等にはケアマネジメントを行い、必要と認められる方については、現行相当の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ています。

- 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。

【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】

総合事業では、有償・無償のボランティア等によって提供される住民主体による支援(訪問型サービスB、通所型サービスB)を行う団体に対して補助金を交付しています。地域住民により行われる福祉活動としての高齢者サロン活動については、その運営費を社会福祉協議会が助成しています。

- 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。

【基本的な考え方】

65歳以上の方を対象とした一般介護予防事業を市内9会場で実施しています。

総合事業では、有償・無償のボランティア等によって提供される住民主体による支援(訪問型サービスB、通所型サービスB)を行う団体に対して補助金を交付しています。地域住民により行われる福祉活動としての高齢者サロン活動については、その運営費を社会福祉協議会が助成しています。

- 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。

【基本的な考え方】

すでに住宅改修、福祉用具購入は受領委任払いを行っています。高額介護サービス費の受領委任払いについては、実施の考えはありません。

★(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。

【基本的な考え方】

介護職員の人員不足は認識していますが、介護人材確保の抜本的な対策は国の政策であると認識しています。「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」を進めるための対策を総合的・計画的に取り組むことが必要であると考えています。

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。

【基本的な考え方】

現在、国において介護職員の処遇改善が図られており、令和元年10月からは介護職員特定処遇改善加算が新たに設けられたところです。自治体独自の施策は、考えていません。

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。

【基本的な考え方】

1人夜勤は出来る限り少ないほうがいいですが、現在の介護人材不足の状況下、一律に禁止することは実態にそぐわないものと考えています。長時間労働も是正されることに異論はありません。

★(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。

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】

① 要介護認定者のなかでも自立度の高い方は障害者控除の対象としていません。

② 平成29年度より対象者に障害者控除対象者認定書を個別送付しています。

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。

【基本的考え方】

保険料(税)につきましては、平成30年度から国保制度が変わったことにより、課題案件の1つとして取り上げています。また、財源補てん等目的とする一般会計からの繰入(法定外)については解消に努めるものと示されております。独自減免を行ないその減免額を一般会計から繰り入れることは、保険者施策によるものは決算補填等目的の繰入金にあたることが示されております。

★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。

【基本的考え方】

考えておりません。

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。

【基本的考え方】

考えておりません。

★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。

【基本的考え方】

資格証明書の発行は行っておりません。

★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。

【基本的考え方】

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。差押えにつきましては、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。

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。

【基本的考え方】

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。

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。

【基本的考え方】

現在のところ、考えておりません。

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。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、ホームページにて周知し、窓口で申請手続きをご案内しています。

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(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。

【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。

【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。

【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。

★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。

【基本的な考え方】

エアコンの購入費用については、保護開始時に持ち合わせがない場合など、状況を確認のうえ対応しています。電気代については国による生活保護基準決定にあたり、その算定に含まれています。エアコン、電気代とも生活保護基準を超える対応は予定していません。

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。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。

【基本的考え方】

多くの方の考え方や意見を聞きながら拡大も含めまして検討をさせていただきます。

★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。

【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妊産婦医療費助成制度を創設してください。

【基本的考え方】

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の実態を調査してください。

昨年度に実施したニーズ量調査の中で子どもの貧困に関する実態把握を行い、今年度策定予定の第2期愛西市子ども子育て支援事業計画に「子どもの貧困対策」を盛り込む予定です。

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。

今年度策定予定の第2期愛西市子ども子育て支援事業計画にひとり親世帯等に対する自立支援について内容を記載予定しております。また、自立教育訓練給付金、高等職業訓練促進給付金、日常生活支援事業については、すでに実施しております。

- ★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。入学準備金は、新学期開始前に支給してください。

【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。

年度途中の申請については、ホームページにより周知を行っている状況です。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、平成29年度より入学前の必要な時期に支給をおこなっています。

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。

「こども食堂」については、市内4ヶ所で実施されています。また、居場所づくりにつきましては児童館で役割を担っていると考えています。

- ★(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、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。

【基本的考え方】

考えておりません。

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。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)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。

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。

認可保育所より施設整備の要望がある場合につきましては、保育所等整備事業等での対応により整備しております。また、保育士資格の有資格者確保方策につきましては、保育対策総合支援事業を活用することにより、保育士の就業継続・離職防止と合わせて保育人材の確保も図っております。

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。

認可外保育施設につきましては、県と共に実施しております。認可外保育施設実地指導調査等において、最低基準を満たすことができるよう指導・助言をいたします。

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。

年収360万円未満相当の世帯につきましては、給食費のうち副食費は無償となります。また、愛西市の利用者負担額が無償となり、副食費が発生する事に伴い保護者の負担が無償化以前を上回ることはありません。

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」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。

【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。

【基本的な考え方】

現状においては障害区分に応じた基準によって支給時間を決定しており、変更する予定はありません。

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。

【基本的な考え方】 現状において対象にする予定はありません。

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。

【基本的な考え方】 現状において認める予定はありません。

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。

【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、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。非課税世帯は無償化しています。食費等については、実費負担となっております。無償化する予定はありません。

★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。

【基本的な考え方】

介護保険で利用可能なサービスについては、介護保険を優先で利用し、介護保険に無いサービスは障害福祉サービスで利用していただいております。

また、介護保険の利用申請を行わない場合でも、すぐに打ち切ることなくご本人に説明をし、申請を行っていただいております。

利用者負担軽減制度につきましては、対象者に通知でお知らせしております。また、窓口等での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。

【基本的な考え方】

グループホームの職員配置について、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。

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。

【基本的な考え方】

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変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。

【基本的な考え方】

「流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)」、「ロタウイルスワクチン」及び「子どもや障害者のインフルエンザワクチン」に係る予防接種についての助成は、考えておりません。

「定期接種から漏れた麻しん(はしか)」に係る予防接種については、病気等で定期接種の期間内に接種できなかった対象者には予防接種法施行令において、長期療養児に対する接種の制度が設けられておりますので、活用いただきたいと考えます。

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。

【基本的な考え方】

「高齢者肺炎球菌ワクチン」に係る予防接種について、自己負担額の引き下げは考えておりません。2019年度も実施しますが、2回目の接種に係る助成は、考えておりません。

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。

【基本的な考え方】

2019年度から2回に拡充しました。

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。

【基本的な考え方】

妊婦歯科健診については、2017年度から個別健診を開始しました。産婦歯科健診については、考えておりません。

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。

【基本的な考え方】

複数人を配置しております。

【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

- ①75歳以上の医療費患者負担2割引き上げをはじめ、政府が現在検討を進めている、これ以上の患者窓口負担増の計画を中止してください。
- ②国民健康保険の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。病気や出産のときに安心して休めるよう傷病手当、出産手当を創設してください。
- ③マクロ経済スライドを廃止してください。また、年金支給開始年齢を先延ばししないでください。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。
- ④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。
- ⑤18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。
- 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機能を備えた地域生活拠点为国の責任で整備してください。福祉人材の人手不足を解消するために報酬単価を大幅に引き上げてください。

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。
- ②18歳年度末までの医療費無料制度を実施してください。
- 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。
- ④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