

愛知自治体キャラバン実行委員会からの請願・陳情に対する回答

【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・利用料など

- ①第9期介護保険事業計画を待たずに、介護保険料を引き下げてください。また、保険料段階を多段階に設定し、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。とりわけ、第1段階・第2段階は免除してください。

回 答（長寿課）

令和3年度にきましては、介護保険料の引き下げは考えておりません。

また、本市におきましては保険料段階を13段階と多段階に設定しており、低所得段階の保険料率を低く抑え、応能負担を強めております。なお、第1段階・第2段階ともに、低所得者の保険料軽減幅を最大限適用しており、低所得の方に十分配慮した保険料となっていると考えており、介護保険が社会保険方式を採用しておりますことから、第1段階・第2段階の方の保険料を免除する予定はございません。

- ②新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度を、傷病を限定しない恒常的な制度としてください。

回 答（長寿課）

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度につきましては、国の財政支援の対象となっており、傷病を限定しない収入減少世帯の保険料減免制度も恒常的に国の財政支援の対象となります際には、本市としても恒常的な制度としたいと考えております。

- ③介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。

回 答（長寿課）

生計中心者の収入減少における減免につきましては、条例及び規則にて要件区分に応じた減免割合や減免対象期間を定めております。

加えて、平成27年度から公費による低所得者の保険料軽減強化を実施しており、令和元年10月の消費税率引上げに伴い軽減対象者を拡大し、令和2年度以降におきましても、更なる軽減強化を図るため、第1段階の方には年額で12,000円、第2段階の方には年額15,000円、第3段階の方には年額3,000円の減額を行っております。本市におきましては、このように所得水準に応じた段階を設け、低所得者の負担軽減に配慮した介護保険料となっていると考えておりますことから、減免の拡充は考えておりません。

- ④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。

回 答（長寿課）

低所得者の方が利用する訪問介護につきましては、一定の条件を全て満たした

場合、利用料の一部を助成しております。また、生計中心者の収入減少における減免につきましては、規則にて要件区分に応じた減免割合や減免対象期間を定めております。

⑤施設入所時の食費、居住費の自治体独自の補助制度を創設してください。

回 答（長寿課）

施設入所時の食費、居住費の補助につきましては、介護保険における特定入所介護サービス費におきまして既に措置されております。一方、通所介護など在宅サービス利用者には食費の補助はございません。本市が施設入所者に対し独自の補助制度を創設すれば、施設入所者と入所せず在宅でサービスを受ける方との給付のバランスを欠くことから、本市独自の補助制度は検討しておりません。

★(2)介護保険サービス

①訪問介護「生活援助」の回数制限はしないでください。

回 答（長寿課）

生活援助中心型の訪問介護につきましては、回数を制限しているのではなく、介護度に応じた一定の回数を超過した場合、市へ届出が必要となります。その届出により、ケアマネジャーを含め他職種協同による検証を行い、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源活用等の観点から、サービスの頻度や種類等の必要性などサービス計画全体につきましてケアプランの確認を行っております。

②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」の一方的な押しつけや、期間を区切った打ち切りはしないでください。

回 答（長寿課）

総合事業の各種サービスは、65歳以上の全ての方を対象としており、現行相当サービスの利用に期間の定めはございません。

③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。

回 答（長寿課）

一般財源の投入ではなく、国の負担金引き上げが基本であると考えておりますが、総合事業の実施に当たりましては、サービスの提供に必要な事業費の確保に努めてまいります。

④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。

回 答（長寿課）

昨年度、介護予防教室を市内のショッピングセンターで実施いたしました。より身近な地域に出掛け、参加しやすい教室を目指しており、今年度も、ショッピング

センターを利用した継続して行う介護予防教室の準備を進めております。また、市民の方の集いの場を冊子にまとめ、情報提供を行っております。

(3) 基盤整備

- ★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。

回 答 (長寿課)

愛知県による特別養護老人ホーム入所待機者調査の結果では、本市の要介護3以上の待機者は、令和3年4月時点で25名でした。

本市は、待機者及び待機者数を人口で除した割合が県内でも少ない状況にあるため、今のところ入所施設を整備する考えはございませんが、今回の調査の結果を踏まえて、入所施設を整備する必要性につきまして検討してまいります。

- 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、広報を積極的に行い、入所希望者に対して適用してください。

回 答 (長寿課)

引き続き「愛知県特別養護老人ホーム標準入所指針」を入所希望者に対して適用いたします。施設に対しては、ホームページにより広報しております。

(4) 高齢者福祉施策の充実

- 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。

回 答 (長寿課)

地域の集会所等で開催されているボランティアによる「ミニデイサービス」に対して、実施団体の活動支援のための補助金を交付しております。

認知症カフェは、現在4箇所あり、3箇所は市が委託して行っております。今後の状況によりましては、拡充を検討してまいります。

- 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。

回 答 (長寿課)

住宅改修費と福祉用具購入費は既に実施しております。高額介護サービス費は償還払いとしております。

- ★③中等度からの加齢性難聴者を対象とする補聴器購入助成制度を実施してください。

回 答 (長寿課)

今のところ、実施の予定はございません。

★(5)介護人材確保

- ①介護職員の処遇改善のための自治体独自の施策を、利用者負担を増やさない形で実施してください。

回 答 (長寿課)

介護職員の処遇改善につきましては、令和元年10月の介護報酬の改定により、特定処遇改善加算の創設など更なる改善が図られました。処遇改善加算及び特定処遇改善加算は介護職員の処遇改善に資するものであり、介護保険が社会保険方式を採用している以上、受益者負担も当然生じるものと考えられますことから、現時点で本市独自の施策は考えておりません。

- ②利用者にとって危険であり、労働者も休憩が取れず労基法違反の状態である1人夜勤を放置せず、必ず複数配置できるよう国に要望し、自治体でも財政支援を行ってください。8時間以上の長時間労働を是正してください。

回 答 (長寿課)

1人夜勤につきましては、国の基準でも認められているところであり、この禁止は事業所の経営を圧迫する恐れもありますため、現時点では考えておりません。

★(6)障害者控除の認定

- 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。

回 答 (長寿課)

控除の対象となりますかどうかは、国（税務署）の判断となっております。

- 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。

回 答 (長寿課)

平成28年度から、基準日時点で要件を満たしている全ての方に「障害者控除対象者認定書」を個別送付しております。

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。

回 答 (保険医療課)

現在、国民健康保険の被保険者の減少と、それに反比例した一人当たり医療費の増加により、国保財政は厳しい状況となっております。

誰もが必要な医療を安心して受けられる制度を維持するため、愛知県が示す標準保険料率と同等といたしますため、被保険者のかたの負担が急激な増加とならないよう、令和3年度から令和5年度の3年間で段階的に見直しを行ってまいります。改定前の本市の税率は、標準保険料率と比べて、所得割が低く、平等割・均等割が高い傾向にありましたため、それぞれの差を縮める形で見直しを行ってまいります。

なお、令和4年度からは子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児の均

等割を5割軽減することが決まっております、世帯構成や所得の額によっては引き下げとなる場合もございます。

また、赤字補填や保険料の負担軽減を図るためなどの決算補填目的等を目的とした法定外の一般会計からの繰り入れは、国の通知や愛知県国民健康保険運営方針におきましても計画的に解消・削減を進めるべきであると定められております。将来に渡って健全な国保の財政運営を行うことを考えますと、慎重に検討する必要があると考えております。なお、条例等減免分につきましては一般会計からの繰り入れをしております。

★②保険料(税)の減免制度を実施・拡充してください。

回 答 (保険医療課)

国民健康保険税では、療養や失業・休廃業により、所得見込が前年総所得金額(500万円以下)の半分以下に激減する場合に、2割から8割の減免を実施しております。その他、納税が困難な場合の救済措置として、低所得者に対する減額賦課、災害等に伴う減免、非自発的失業者に対する税の軽減がございます。昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響により収入が著しく減少したかたを対象とした減免も実施しております。これらの制度を活用していただきたいため、保険税額への転嫁に繋がるような拡充は考えておりません。

★③18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。

回 答 (保険医療課)

子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度におきまして子どもの均等割保険料を軽減、具体的には令和4年4月から未就学児に係る均等割保険料につきまして、その5割を公費により軽減することが決定しております。

★④新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度を、傷病を限定しない恒常的な制度としてください。所得ゼロまたはマイナスの世帯も減免対象としてください。コロナ特例減免の適用要件について、前年収入をコロナ以前の2019年または、2020年より3割以上減少した場合としてください。

回 答 (保険医療課)

病気、失業、事業の休廃業等により世帯の所得が激減し生活が著しく困難な世帯には、国保税の減免をこれまでも実施しており、この他、低所得世帯や会社都合などにより失業した方の救済措置として国保税を軽減する制度がございます。新型コロナウイルス感染症の影響によります減免は、深刻な状況から緊急的に行われた国による救済制度であり、本年度も実施しておりますが、これを拡大し更なる減免を実施することは国保税額への転嫁にも繋がるため、今のところ独自で変更する予定はございません。

- ★⑤新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の対象に事業主を加えてください。また、新型コロナウイルス感染症以外の傷病についても、傷病手当金の対象としてください。

回 答（保険医療課）

新型コロナウイルス感染症に伴う傷病手当金は、国による被用者のための救済制度であり、感染拡大防止のため緊急に行われたものでございます。傷病手当金制度は、労働者を対象に標準報酬額を基準に労働対価の補償を行うという社会保険制度として始まっておりますため、保健医療を主体とした国民健康保険とは性格や加入者の構成も異なります。独自で対象を拡大するには財源が必要となり、国保税額への転嫁に繋がるため、今のところ対象を拡大する考えはございません。

- ★⑥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。また、医療を受ける必要が生じ、短期保険証に切り替える際には、医師の診断書など条件をつけることなく交付してください。

回 答（保険医療課）

資格証明書は、法令により交付が義務付けられておりますので、災害、失業、事業の休廃業等の納付が困難な特別の事情の有無、所得及び資産の状況や納付相談の状況を勘案し、慎重に交付しております。

現在、資格証明書を交付しているケースはございませんが、医療は資格証明書でも受けることができ、保険診療分の費用は申請により後日給付されます。窓口での支払いを自己負担分のみとする短期保険証に切り替える際は、特別の事情として判断するため医師の証明は欠かせないと認識しております。

- ★⑦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。

回 答（保険医療課）

短期保険証は、滞納されている方との滞納解消に向けた面談の機会を増やすために有効期限を6か月と短くしているもので、生活実態に配慮しながら適正に交付し、通常の保険証と変わりなくお使いいただくことができます。

滞納をされている本人から事情をよく聞き、分納が毎月履行され滞納額の減少が確実に見込まれれば、収納担当部署と調整した上で通常の保険証に切り替える場合もでございます。差押えにつきましても、差押禁止財産を始めとした法令の規定を遵守し実施しております。

- ⑧一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は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。

回 答（保険医療課）

一部負担金の減免又は徴収猶予は、災害や、失業、事業等の休廃止等により世帯

の生活が著しく困難となった場合等でも被保険者が医療を受けられますよう、生活保護基準を基に決定しております。拡充につきましては、その財源を他の被保険者の保険税に転嫁せざるを得なくなることから、現時点におきましては考えておりません。

また、制度の周知につきましては、納税通知書に同封するリーフレット、市の広報誌及びホームページへの掲載、医師会や関係医療機関への啓発チラシ配布、保険証一斉更新時に短期保険証の交付者へ案内チラシの同封等を行っており、生活困窮相談をされた方にも制度をご案内いただくよう担当部署にも依頼しております。

⑨70歳未満を含む74歳まで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。

回 答（保険医療課）

高額療養費の支給対象となる方には、市で支給金額をあらかじめ計算して領収書の添付を不要としたご案内を送付しており、返信用封筒を同封してなるべく申請する方の負担とならないよう配慮しております。今年3月、申請手続きの簡素化は高齢者に限らず実施できるよう法律が改正されましたので、引き続き検討してまいります。

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

回 答（収納課）

滞納処分を実施する際は、禁止財産を差し押さえることのないよう、よく確認を行い、適切な運用を図っております。

納税相談を通じて、個々の納税者の状況に応じた対応に努めますとともに、地方税法第15条を始めとした法令等の適用につきましては、的確に実施しております。

4. 生活保護について

★①新型コロナ禍における生活保護受給手続きについて、申請書を誰もが見えるところに置き手続きしやすくし、申請は、速やかに受理し基本的な生活を確保してください。他自治体への行政たらいまわしは行わないでください。

回 答（福祉課）

法の趣旨や制度内容を理解していただくことが、生活保護を真に必要としている方に必要な支援を届けるために重要であると考えております。このため、保護申請の意思確認を行った上で、申請書を速やかにお渡しし、申請手続きにつぎましての助言を行っております。

なお、他自治体と連携を図りながら適切な保護の実施に努めております。

- ②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、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。

回 答（福祉課）

生活保護の相談につきましては、丁寧な対応を心掛け相談者の申請権の侵害がないよう行っております。申請にあたりましては、生活状況や扶養親族の状況、就労に関することも確認しつつ、相談者の申請意思を確認した上で申請書をお渡ししております。

- ★③扶養義務者への扶養照会をしないでください。

回 答（福祉課）

扶養照会につきましては、担当ケースワーカーが被保護者から扶養親族の関係性や被保護者の意向などを聞き取り、生活保護法や関係通知に照らして扶養照会を行っております。

なお、扶養照会を行うことで、孤立しがちな被保護者に対する親族からの援助や見守りを促すきっかけになる可能性がありますため、今後も被保護者との関係性を十分考慮した上で、柔軟に対応したいと考えております。

- ④住居のない人に対して、居宅保護原則を実現していくために、施設収容ではなく、居宅支援を充実させてください。また、生活保護施設などの「個室化」を実現してください。

回 答（福祉課）

居宅生活を営む上で必要となる生活費の金銭管理、現在の生活状況及び本人の意向などを踏まえ、居宅生活を営むことができるか否かをケース診断会議を経て決定しており、個々の事情や能力に応じた判断を行っております。また、居宅支援につきましては、居宅設定に係る家賃や敷金等を本人からの申請に基づき、基準額の範囲で支給をしております。

なお、生活保護施設を整備する考えは今のところございませんが、施設入所を希望する被保護者の状況等をみながら、今後の国の動向には注視してまいります。

- ★⑤ケースワーカーなど専門職を含む正規職員を増やし、担当者の研修を充実してください。また、「ケースワーカーの外部委託化」は行わないでください。

回 答（福祉課）

本市は、社会福祉法第16条の規定に基づく所員の定数を満たす人員を配置しております。加えて、別に雇用した就労支援員1名を含む体制で対応をしております。

また、研修には積極的に参加し知識向上に努めております。なお、平成29年度には正規職員1名が増員され、他業務を兼務しない専任のケースワーカーを設けることができ、ケースワーカーの負担軽減が図られました。

現時点では、ケースワーカーの外部委託化をすることは考えておりません。

★⑥エアコンを全ての生活保護世帯に設置してください。また、設置しても電気代がかかるために使用を制限してしまうことのないよう夏期手当を出してください。

回 答（福祉課）

生活保護の現制度では、冷房を含む電気代は生活扶助費で賄うこととなっております。また、一定の要件を満たす世帯を対象にエアコンの購入費用等の支給が平成30年7月より始まっております。なお、新規に訪問する場合等、エアコンの設置状況を確認の上、制度の説明を行っております。

現在、国の制度に上乗せし、市独自で夏季手当を支給することなどは考えておりませんが、生活保護受給者に対しまして、熱中症など健康管理への注意喚起やエアコン購入のための他制度の活用などの支援を行うよう努めております。

5. 福祉医療制度について

★①福祉医療制度(子ども・障害者・ひとり親家庭等・高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充してください。

回 答（保険医療課）

一概には比較できませんが、全国的に見て愛知県は比較的对象範囲も広く、手厚い福祉医療制度を取り入れております。その愛知県内にありましても、本市の医療費助成制度は、県内で平均的な内容を維持しております。

限られた予算の中で事業を行っておりますので、今後制度を維持するためには、事業の取捨選択は必要となる場合があると考えております。福祉医療制度が重要であることは十分承知しておりますので、福祉医療制度を維持するために、引き続き検討してまいります。

★②子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで実施してください。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。

回 答（保険医療課）

本市の子育て支援施策の一つとして、平成23年度に、現物支給での医療費無料制度の対象を小学校3年生までから中学校3年生（15歳到達年度末）までに拡大し、令和3年4月からは、入院分の医療費無料制度の対象を、償還払いで、高校生等（18歳到達年度末）までに拡大いたしました。

対象を拡大したことにより、子ども医療の医療費助成額は増加しておりますことから、これ以上の負担増となる制度改正は、現時点では本市の財政状況から非常に難しい現状でございます。

入院時食事療養の標準負担額につきましては、入院の有無に関わらず食事は日常的にかかる費用でございますので、在宅で療養している方には助成がないなどの負担の公平性も考慮し、現在は助成の対象には考えておりません。

- ★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、手帳1・2級を所持していない自立支援医療(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。

回 答 (保険医療課)

本市におきましては、精神障害者保健福祉手帳1・2級と自立支援医療受給者証(精神通院)を所持している方を対象として入通院を、精神障害者保健福祉手帳1・2級のみを所持している方を対象として入院を、精神以外の病気等におきましても市単独の助成を行っております。厳しい財政状況のため、今のところそれ以上の助成等をするのは困難であると考えております。

また、本市では、精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持していない自立支援医療(精神通院)対象者につきまして平成元年4月より通院療養を受けた方の自己負担額を、継続して助成を行っております。

- ④後期高齢者福祉医療費給付制度の対象を拡大し、住民税非課税世帯は窓口負担を無料としてください。

回 答 (保険医療課)

他の都道府県では所得制限や一部自己負担額があるところも多くあり、一概には比較できませんが、全国的に見て愛知県は比較的对象範囲も広く、手厚い福祉医療制度を取り入れております。本市におきましては、県内で平均的な内容を維持しており、今のところ対象を拡大する考えはございません。

- ⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

回 答 (保険医療課)

本市では、昭和48年6月から市の単独事業として、先進的に妊産婦医療費助成制度を行ってまいりましたが、妊産婦を取り巻く環境が時代と共に変化し、他の支援制度が拡充されたことにより、平成30年3月末を以って制度を廃止しております。

6. 子育て支援について

(1)子どもの貧困対策計画の策定・推進

- ①「子どもの貧困化対策大綱」に基づき、「子どもの貧困対策支援計画(子ども子育て支援総合計画によるものを含む)」を策定してください。コロナ危機下での「格差と貧困」の拡大の進行の状況を踏まえ、必要な調査や見直しを行ってください。

回 答 (福祉政策課)

本市では子どもの貧困対策計画を策定しておりませんが、地域福祉計画、健康あさひ21計画、子ども・子育て支援事業計画、教育振興基本計画等の各種計画で定める施策が、子供の貧困対策に関する大綱の基本方針の全てではございませんが、対応しているものと考えております。

また、必要な調査や見直しは計画の更新に合わせ、必要に応じて実施しております。

す。(令和3年3月に第4期地域福祉計画の策定、第2次健康あさひ21計画の中間見直し、令和2年3月に第2期子ども・子育て支援事業計画の策定、平成31年3月に教育振興基本計画の改訂)

- 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・拡充してください。

回 答 (こども課)

ひとり親世帯等に対する自立支援計画は策定しておりませんが、自立支援給付金事業(教育訓練給付金事業・高等職業訓練促進給付金事業)は平成19年度から、日常生活支援事業は平成16年度から実施しており、今後も継続した支援を行ってまいります。

- ③教育・学習支援への取り組みを行うとともに、NPO やボランティアなどによる児童・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。

回 答 (こども課)

本市では、放課後の児童の居場所づくりとして、各校区に児童館と放課後児童クラブを整備しております。児童館は、0歳～18歳までの児童を対象とした児童厚生施設となっており、放課後児童クラブは昼間保護者の方等が就労等により留守家庭となる児童を対象としております。

また、自宅に一旦帰宅することなく、ランドセルを背負ったまま小学校から直接児童館へ来館できる「ランドセル来館事業」を実施しております。

回 答 (教育政策課)

平成30年度から実施しており、中学生・高校生を対象として、学習支援事業を一般社団法人に委託して実施しております。

(2)就学援助制度の拡充

- ①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。

回 答 (学校教育課)

児童扶養手当の所得制限限度額を参考に、1.25倍の基準を設定しており、現時点におきまして見直しは考えておりません。

- ②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。

回 答 (学校教育課)

市広報、ホームページを通じ、年度途中でも申請できることを周知しております。

★(3)子どもの給食費の無償化

- ①小中学校の給食費を無償にしてください。当面、事情により支払いができない場合の「減額」や「多子世帯に対する支援」などを行ってください。

回 答（学校教育課）

学校給食の実施に必要な施設、設備及び運営に要する経費のうち、学校給食費につきましては、学校給食法第11条第2項の規定に基づき、学校給食を受ける児童又は生徒の保護者が負担することとなっております。したがって、食材分を給食費として保護者に負担をお願いしておりますが、本市の財政状況からも給食費を無償にすることは難しいと考えております。なお、生活困窮者等に対しては、就学援助制度により、給食費の全額補助を行っております。

- ②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、国による免除対象範囲を上回る減免・補助制度を実施・拡充してください。**

回 答（保育課）

保育園における3歳以上児の給食費につきましては、幼児教育・保育の無償化に合わせて副食費を、それ以前から主食費を保護者に負担していただいております。

給食費の扱いにつきましては、保育園のみでなく、幼稚園を利用する方につきましても考慮する必要があると考えており、現時点で全てを無償化することや国基準を上回る補助等を実施する考えはございません。

(4)保育施策の抜本的拡充

- ★①公立施設の統廃合や民間移管をしないでください。**

回 答（こども未来課）

現時点で、公立保育所の廃止・民営化・統廃合を行う計画はございません。

- ★②認可保育所の整備・増設を行ってください。認可外保育施設等の認可化をすすめてください。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具体的な施策を実施してください。**

回 答（こども未来課）

本市における保育所や幼稚園の利用状況は、定員一杯まで利用のある園がある一方で、定員に余裕のある園がありますため、全体としての定員は充足していると考えております。

令和元年10月からの幼児教育・保育の無償化以降におきましても、保育所の利用ニーズは一定規模を維持しておりますため、認可保育所の整備・増設に伴う定員拡充の予定はございません。引き続き、今後の動向等を見ながら検討してまいります。

認可外保育施設につきまして、現在のところ基準を下回る施設はないと認識しております。今後、県が実施する指導監督で指摘がありました場合には、認可外保育施設等からの求めに応じて、市から助言等の支援を行ってまいります。

- ③企業主導型保育事業による保育施設への立入りや面談を実施するなど市町村独自で実態を把握してください。**

回 答（保育課）

企業主導型保育施設への立ち入りにつきましては、県の監査に立ち合うことで実態を把握しております。市町村独自の実態調査につきましては実施する考えはございません。

- ④保育士配置と保育室の面積にかかる基準を、公私間の格差なく、自治体独自に上乗せ・拡充し、ゆとりある保育を実現してください。

回 答（保育課）

本市では公私ともに、国基準で6：1としている1、2歳児の保育士配置を5：1とするなど、保育の質を高めるための取組みを実施しておりますので、現時点では、今以上に基準の拡充等を実施する考えはございません。

- ⑤職員の処遇について、公私間格差を是正してください。

回 答（保育課）

公私間格差の是正につきまして、単純に比較することは難しく、積極的に格差をなくすよう働きかけることも難しいですが、民間保育所につきましては、公定価格の処遇改善加算など、国の制度に合わせて処遇改善を図っております。引き続き国や県の制度に準じた補助金の交付等行うことで処遇改善につながるよう支援してまいりたいと考えております。

7. 障害者・児施策について

- ★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、入所支援施設、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、短期入所施設、居宅介護、相談支援などを併設する小規模多機能施設を設置してください。

回 答（福祉課）

現在、市内にグループホームが5箇所、短期入所施設が1箇所、通所施設が35箇所（障がい者17箇所、障がい児18箇所）開設されており、障がいのあるかたが安心して生活できる場は、年々充実してきていると考えております。今後も自立支援協議会等で関係機関と連携しながら、行動障害や重度心身障害につきましてはの受入体制の確保及び整備につきまして検討してまいります。

- 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。

回 答（福祉課）

原則、国の基準に基づき支給決定しておりますが、家族の支援状況等の個別勘案事項を考慮しながら必要なサービス量を判断し支給しております。

- 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。

回 答 (福祉課)

主たる介護者が就労又は疾病による場合等若しくはひとり親家庭である場合に限り、通学・通所に関する送迎の利用ができます。

また、施設入所者の利用につきましては、施設側の支援範囲等を確認した上で、必要であれば利用可能としております。

- ④居宅介護(ホームヘルプ)利用者の入院時および入院中のヘルパー利用を支援区分にかかわらず認めてください。

回 答 (福祉課)

個別に勘案事項を考慮しながら、必要に応じてヘルパー利用につきまして協議してまいります。

- ⑤障害者・児の利用料を原則無償とし、「応能負担」となるよう国に働きかけるとともに、自治体としても補助をしてください。また給食費など、福祉として必要なことも無償になるようにしてください。

回 答 (福祉課)

障害福祉サービスに係る月ごとの利用者負担は、世帯の所得(18歳以上の障害者の場合、障害者本人とその配偶者。障害児の場合、保護者の属する住民基本台帳での世帯。)に応じて、上限額が決められております。

障がい者数の増加や療育の必要な児童の増加に伴い、本市の障害福祉サービス給付費は年々膨らんでおります。そのような財政状況を考えますと、全てのかたの利用料や給食費を無償にすることは難しいと考えております。

- ★⑥40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」せず、要介護認定の申請がないことを理由に障害福祉サービスを打ち切らないでください。そして、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。また、障害福祉サービスを利用する人が、要介護認定で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しないでください。

回 答 (福祉課)

個別支援会議等により、個々の状況を確認した上で、介護保険サービスへの移行が妥当だと判断されます場合に、介護保険サービスへの利用申請を進めております。なお、障がいがあることにより、介護保険での支給量が不足する場合には、個々の状況を確認の上、障害福祉サービスを上乘せ支給しております。介護保険サービスにはない障害福祉独自のサービスにつきましては、引き続き利用することができるようにしております。

また、要介護認定で非該当になった場合に、障害福祉サービスの支給時間を減らすことはせず、必要なサービス量を支給しております。

- ⑦障害者が生活するグループホーム等の夜間体制は、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。

回 答 (福祉課)

国の報酬改定等に基づいて適切に対応してまいります。

- ⑧安定的な経営・人材確保・支援の質が担保されるよう、障害福祉の基本報酬を、日割単価制度を廃止し、月額単価制度になるよう国に要請し、自治体でも補助してください。

回 答（福祉課）

国の報酬改定等に基づいて適切に対応してまいります。

- ⑨地域生活支援事業の報酬単価を引き上げてください。

回 答（福祉課）

訪問入浴サービス事業につきましては平成30年度、日中一時支援事業につきましては、令和2年度に報酬単価を引き上げました。

8. 予防接種について

- ★①流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチン、子どもや障害者のインフルエンザワクチン、帯状疱疹ワクチン、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。また、おたふくかぜワクチンは2回の助成を行ってください。

回 答（健康課）

平成25年度以降、公費負担による定期予防接種が年々増加してきております。昨年10月から新たに乳児のロタウイルスワクチン接種も定期接種化されたことから、厳しい財政状況下で任意予防接種の費用補助は難しいと考えております。

- 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。

回 答（健康課）

本市では、平成23年9月から自己負担額5,000円で高齢者肺炎球菌ワクチン接種の任意接種助成を始めております。平成26年10月の定期接種化後は、定期接種者、任意接種者ともに自己負担額2,500円で実施しており、任意予防接種事業は、定期化後も継続して実施しております。

なお、現在、県内自治体の自己負担額は2,000円から5,000円となっておりますので、本市の自己負担額は妥当であると考えております。

今後、更に高齢化が進む中、接種者の増加が見込まれるため、厳しい財政状況下での一部負担金引き下げ及び2回目の接種を任意予防接種事業の対象にすることは難しいと考えております。

9. 健診・検診について

- ★①産婦健診の助成対象回数を2回に拡充してください。

回 答（健康課）

本市では、平成29年4月1日以降に出産された産婦を対象に産婦健診助成事業を始めており、本健診を利用し、産後うつ等で支援の必要な産婦に対しましては、医療機関から連絡票をもらい、保健事業に繋ぐなど事後フォローにも力を入れております。厳しい財政状況下でもあり、健診助成回数を増やすことは難しいと考えております。

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。

回 答（健康課）

本市では、平成8年度から歯科医療機関委託による健診事業を実施しており、妊娠中から産後1年未満の妊産婦が期間内に1回、無料で歯科健診を受けることができるようになっております。

事業開始当初は、全妊産婦の2割程度の受診率でしたが、母子健康手帳交付時の個別指導やパパママ教室での健康教育、市広報・ホームページを利用した受診勧奨を行い、受診率は徐々に伸びており、近年は4割前後の受診となっております。

妊娠・出産期は、口腔内の状態が変化しやすいため、今後も引き続き、口腔内及び歯の健康管理に関する知識の普及・啓発に努め、様々な機会を利用し、現行の助成制度の利用を促進してまいりたいと考えております。

しかしながら、厳しい財政状況下で妊婦・産婦共に対象とする健診助成は難しいと考えております。

③保健所や保健センターの保健師等スタッフを増員してください。歯科衛生士を常勤で複数配置してください。

回 答（健康課）

本市の常勤の保健師は23名で、7課に分散配置されております。保健福祉センター内健康課には、常勤（保健師12名、歯科衛生士1名）、会計年度任用職員（保健師3名、看護師3名、助産師2名、管理栄養士1名、運動指導士1名）が配置され、様々な保健予防事業を実施しております。

現時点では、増員する計画はございませんが、人事部局と協議し、適正人数の配置を検討してまいります。

歯科衛生士につきましては、昭和54年度から配置しており、乳幼児から高齢者まで幅広い対象に対し、様々な歯科保健事業を実施しております。

各種健診等の保健事業を実施するに当たっては、当日必要な人員は確保できておりますので、現時点では、歯科衛生士を複数配置することは考えておりません。

【2】国および愛知県に以下の趣旨の意見書を提出してください。

1. 国に対する意見書

- ①75歳以上の医療費患者負担2割引き上げをはじめ、これ以上の患者窓口負担増の計画を中止してください。

回 答（保険医療課）

日本は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険であり、高い保健医療水準を達成しております。しかしながら、急速な高齢化が進み、医療費の増加が大きく、医療保険制度の持続が危ぶまれております。今後も安心して医療を受けられるようにするためには、医療費の財源や医療費の適正化及び健康増進の取組による予防の促進など多角的な見直しが必要です。

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の成立により、75歳以上の後期高齢者の医療費に関し、一定以上の年収以上の人などを対象に窓口負担を1割から2割に引き上げることとなり、併せて法施行後3年間は、負担増を1か月当たり最大3000円に抑える緩和措置が講じられております。医療制度を持続可能なものとするため、国に計画の中止を要望することは考えておりませんが、今後の国の動向に注視してまいります。

- 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。

回 答（保険医療課）

国庫負担の引き上げにつきましては、これまでも市長会等を通じて要望を提出しており、引き続き要望してまいります。傷病手当や出産手当は、標準報酬額を基準に労働対価の補償をする労働者を対象とした社会保険制度の一つで、保健医療を主体とした国民健康保険とは性格が異なるため、今のところ手当の創設につきましては国に要望することは考えておりません。

- 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引き上げないでください。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。年金は毎月支給にしてください。

回 答（保険医療課）

マクロ経済スライドは、賃金や物価による年金額の伸びからその時の社会情勢（現役世代の減少や平均余命の伸び）による「スライド調整率」を用いて年金の給付水準を計算し、長期的な収支見通しを立て、定期的に財政検証を行いながら給付と負担のバランスに努めております。年金支給開始年齢も将来にわたり持続可能な年金制度にするため検討を行うもので、巨額の税財源が必要とされる全額国庫負担による最低保障年金制度の実現を始め、年金の毎月支給への変更も事務手数料等の増大が見込まれるため、これらを国に要望することは考えておりません。

- 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。介護労働者の安定雇用のために処遇を改善してください。夜勤は「複数体制」を基本に人員配置基準を見直し、財政支援を強めてください。

回 答（長寿課）

現時点におきまして、意見書・要望書の提出予定はございませんが、軽度者への給付の見直しや介護従事者の処遇改善等に関しまして、国における議論の推移

を見守りながら、必要な場合には機会を捉えて意見・要望をしてまいりたいと考えております。

⑤18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。

回 答（保険医療課）

子ども医療費につきましては、全国一律の子ども医療費助成制度を創設するよう、令和3年6月30日付けで全国市長会から国会議員及び関係府省等に提出し、その実現方につきまして要請しております。

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等を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。特にグループホームの一人夜勤が解消できる基準にしてください。

回 答（福祉課）

地域によって社会資源が異なることから、地域生活支援拠点につきましては、その地域の実情に応じた体制での整備が必要となります。

自立支援協議会に地域生活支援拠点の検討部会を設置、地域の障害福祉関係者と連携し、緊急時の受入れ体制を整備いたしました。今後は、地域生活支援拠点等の評価基準等の設置につきまして、検討してまいります。

また、報酬単価等につきましては国の動向に注視し、適切に対応してまいります。

⑦新型コロナウイルス感染症にかかわる医療・介護・福祉・保育等への支援を強化してください。

回 答（福祉課）

新型コロナウイルス対策として、市内の福祉事業所等への意見聴取や状況把握に努め、さらなる連携強化を図ってまいります。

回 答（長寿課）

現時点におきまして、意見書・要望書の提出予定はございませんが、国や県の支援が一定程度強化されているものと考えております。介護事業所等から更なる支援を求める意見を多数いただき、必要と考える場合には、機会を捉えて意見・要望をしてまいりたいと考えております。

2. 愛知県に対する意見書

(1)福祉医療制度について

①子どもの医療費助成制度を18歳年度末まで実施してください。

回 答（保険医療課）

他の都道府県では所得制限や一部自己負担があるところも多くあり、一概には比較できませんが、全国から見ると愛知県は比較的对象範囲も広く、手厚い福祉医療制度を取り入れておりますので、今のところ、これ以上の拡大を要望することは考えておりません。

- ②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、手帳1・2級を所持しない自立支援医療(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。

回 答 (保険医療課)

他の都道府県では所得制限や一部自己負担があるところも多くあり、一概には比較できませんが、全国から見ると愛知県は比較的对象範囲も広く、手厚い福祉医療制度を取り入れておりますので、これ以上の拡大を要望することは考えておりません。

しかし、本市におきましては、平成20年4月から市単独で精神障害者に対する医療の助成を加えました。精神障害者保健福祉手帳1、2級と自立支援医療受給者証(精神通院)所持者であれば、通院は、精神科におきましては自立支援医療を使用した後の自己負担分を、他の診療科におきましては、自己負担分の全額を助成しております。入院は、同じ手帳所持者であれば、精神科の自己負担分を全額補助しており、他の診療科の入院分も全額助成しております。

- 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。

回 答 (保険医療課)

他の都道府県では所得制限や一部自己負担があるところも多くあり、一概には比較できませんが、全国から見ると愛知県は比較的对象範囲も広く、手厚い福祉医療制度を取り入れておりますので、これ以上の拡大の要望は行っていく考えはございません。

- (2)国民健康保険への愛知県独自の支援を行ってください。

回 答 (保険医療課)

機会をとらえ、補助金等の増額、拡充を要望してまいります。

- (3)新型コロナウイルス感染症拡大に伴う支援について

- ①新型コロナウイルス感染症患者を受け入れているか否かを問わず、全ての医療機関に減収補填策を講じ、国に要望してください。患者・利用者の負担なく診療報酬の大幅な引き上げを国に要望してください。職員に対して、定期的なPCR検査を公費負担で実施してください。医師・看護師等の確保、危険手当等を支援してください。

回 答 (人事課)

現時点におきまして、職員に対して、定期的なPCR検査を公費で実施する予定はございませんが、必要な場合には、実施の検討をしてまいります。

回 答 (健康課)

現時点におきまして、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う支援につきまして意見書の提出予定はございませんが、必要な場合には、機会を捉えて意見してまいります。

- ②すべての介護事業所や社会福祉施設が、事業を継続し雇用を確保するために減収分を補填してください。感染予防等に係る費用の増大分への補助金が利用しやすいよう支援してください。

回 答（福祉課）

新型コロナウイルス感染防止のため、通所を控えた利用者に対し在宅において代替支援を行った場合に、市に事前に相談があり個別支援計画の提出や実績報告の提出を条件に、報酬を認めております。

回 答（長寿課）

現時点におきまして、意見書・要望書の提出予定はございません。国や県では、既に持続化給付金や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）等が措置されており、これらの交付金よりも更なる支援が必要と多数の事業所から意見があり、必要と考える場合には、機会を捉えて意見・要望をしてまいりたいと考えております。

また、本市独自の支援として、必要であれば、市内の介護事業所に対して不織布マスク、手指消毒用アルコール液、使い捨て手袋及びフェイスシールドを配付いたします。

- ③地域医療構想に基づいた安易な病床削減は行わず、地域に必要な病床数を確保してください。感染症病床を増床し確保してください。

回 答（健康課）

現時点におきまして、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う支援につきましても意見書の提出予定はございませんが、必要な場合には、機会を捉えて意見してまいります。