

介護・福祉・医療など社会保障の施策拡充についての陳情書

【趣旨】

日頃から住民のくらし福祉の向上にご尽力いただき、ありがとうございます。

さて、新型コロナ「第7波」の新規感染は、これまでに経験したことのない爆発的な拡大が起こっており、国民は感染への不安や経済の落ち込み、行動自粛や生活困窮など深刻な事態となっています。さらに、昨今の物価高騰は、「年金は下がり」「賃金が上がらない」日本の国民生活に追い打ちをかけています。

また、ロシアの国連憲章違反のウクライナ侵攻後、残虐な戦争行為の中止、紛争解決は憲法9条に基づく平和外交で解決を求める世論が広まっています、

しかし、6月7日閣議決定された2022年「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太の方針)は、物価上昇や企業成長を重視するアベノミクスを踏襲した上、更に5年以内の防衛予算倍増を念頭に「防衛力を抜本的に強化する」方針を打ち出しました。国民が切実に求める賃金増ではなく、資産所得倍増として国民の預貯金を元本割れリスクをはらむ資産運用などに投げ込むよう促しています。

医療・社会保障についても、病床削減推進法、高齢者の医療費窓口負担2倍化等様々な負担増を盛り込んだ「改革工程表」を継承し、長引く新型コロナウイルス感染症拡大の下、医療・社会保障の脆さが露呈していますが、医療・社会保障抑制を続ける方針です。防衛費増加と社会保障予算の縮小で国民には多大は負担増となり、国民生活の改善・向上には繋がりません。

地域住民の命とくらしを守る自治体におかれましては、住民生活の実態と要望から対策を講じていただきますよう、以下の要望事項を提出いたします。

【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

★(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。

介護保険事業計画は、3年ごとの見直しを行っており、保険料についても令和3年度から5年度の3年間の事業運営に必要な保険料額を設定しているものであるため、8期途中において保険料額の見直しは考えておりません。8期の保険料額の設定については、低所得者の納付負担の軽減の観点から第1段階、第2段階の保険料額を、7期からそれぞれ 2,300 円、1,560 円の引き下げを行っておりますが、9期においては改めてそれぞれ被保険者の納付資力に応じた負担となるよう、事業計画策定時において見直しを図ってまいります。

- 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は、前年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。また、収入減少を理由とした既存の減免制度の要件を、コロナ特例減免の収入要件を参考に拡充してください。

新型コロナウイルス感染症の影響に係る保険料の減免については、その影響によるところの所得減少に対する保険料負担を減免するという趣旨に基づく国の制度に準じて

おり、生活困窮による減免については、別の制度による対応としております。

- ③介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。

介護保険料は、生活保護受給者を除く第1段階から第2段階の方に対して、それぞれ収入条件に合わせた減免を行っております。令和3年度は 23 名が減免を受けられております。

- 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。

現在、市独自の制度として実施していますが、拡充の予定はありません。

- 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。

低所得者の負担軽減に配慮した介護保険の補足給付の制度が設けられていますので、市独自で補助を行う予定はありません。

★(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。

サービスが必要な理由があれば、回数は制限していません。

- 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。

地域包括支援センターの職員等が軽度者の方のお体の状態に合わせ、必要なサービスが利用できるよう、適切に対応しているものと考えています。

- ③福祉用具の貸与は、「例外給付」の仕組みを活用し、要介護度にかかわらずケアマネジャーの判断で利用できるよう手続きを簡単にしてください。

国が示す現行の例外給付の仕組み(軽度者に対する福祉用具貸与)に則った手続きを行っていきます。

- ④多くの高齢者が参加できるよう「介護予防・日常生活支援総合事業」を充実させてください。その際、総合事業を含め、自治体の一般財源を投入して、必要な事業費を確保してください。

本市の総合事業は、令和元年度に利用者数が伸び悩んでいた短期強化型通所サービスを見直し、短期集中型通所サービスを新設する等、利用者のニーズに沿った、リハビリに重点を置いた介護の必要な状態への移行を防ぐためのサービスの充実を図ってきました。今後については、令和6年度までに開始する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」において、保健事業との連携を強化することで、特に介護予防が必要な高齢者を効率的に抽出し、これらのサービスに円滑につなげることによる潜在的なニーズを持つ高齢者の利用促進を検討していきます。

(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。

第8期は、介護保険事業計画の中の施設整備計画に基づき、地域密着型特別養護老人ホームと認知症高齢者グループホームの整備を進めています。
小規模多機能施設については、随時募集していますので、指定基準を満たしていれば、指定を受けることは可能です。

- 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。

ケアマネジャーが、本人及び家族の状況を勘案し、適切に対応しているものと考えています。

(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。

本市が普及を推進する介護予防体操「岡崎ごまんぞく体操」を5名以上で週1回以上実施する団体に対し、体操に必要な重りやバンドの貸出しを行うとともに、定期的な体力測定や介護予防のための講座等を実施し、継続的な活動となるよう支援しております。

認知症カフェへの助成については、運営費に係る補助金交付事業を実施していますが、新型コロナウイルス感染症対策として、休止中のカフェの再開、新規カフェの立上げ支援を目的として、令和4年10月から当該交付金の補助率を当該年度に限り、従来の50%から100%へ引き上げる措置を実施する予定です。

- 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。

住宅改修の受領委任払い制度は平成20年10月1日から、福祉用具の受領委任払い制度は平成19年4月1日から、実施しています。

高額介護サービス費の受領委任払い制度は、支払いまで2か月掛かるため、介護サービス事業者との協力・連携など、実施体制の整備が課題です。同一世帯に複数の利用者がいる場合など、事業者間での調整が必要となるケースが想定され、実施は難しいと考えます。

- ★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。

現在、本市においては、耳の聞こえにくい高齢者の補聴器購入に対する助成制度はありませんが、聴覚障がいのある身体障がい者手帳が交付されている方は、補聴器の購入にあたり、障害者総合支援法の補装具費の支給対象となっています。なお、近接中核市への調査にて令和4年4月1日現在において購入助成事業を行っている自治体はございません。

★(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。

現在、市内の介護サービス事業所が、そこに勤務する職員の資格取得・更新に対して補助等を行った場合、その事業所に補助金を交付しており、職員がキャリアアップすることで待遇が改善され、介護の仕事を長く続けられるよう支援することで処遇改善に資するものと考えています。

- 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一人夜勤を放置せず、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。

運営指導等により、定期的に事業所の実態を確認の上、人員及び運営基準を満たすよう、指導しています。

★(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。

障がい認定と要介護認定は異なる基準で定められたものです。結果的に障がい者と要介護者が重複するケースはありますが、国は「あくまで異なる判断基準によるものであり、原則として要介護認定結果だけをもって障がい者・特別障がい者に該当するかを判断することは困難である」との方針をとっています。これを

受けて岡崎市では、障がい福祉課に「障がい者控除対象者認定」を申請していた
だき、介護保険課の認定調査情報を参考に障がい者の基準に照らし合わせて障
がい者控除対象者の認定を行っています。

なお、障がい者控除の制度については、要介護認定通知書を送付する際に案内チ
ラシを同封しています。また、各包括支援センターやケアマネジャーに制度のご
案内をしたり、市役所の市民税課や各支所の窓口に案内チラシを設置し、市政だ
より・ホームページ等にも掲載して周知を図っています。

- ②すべての要介護認定者に「障害者控除対象者認定書」を自動的に個別送付してくださ
い。

所得の額が不明であること及び国の基準により認定しており、要介護者が必ずし
も認定されるものではないため、自動的に個別送付はいたしません。

2. 国保の改善

★(1)保険料(税)の引き下げ

- 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。

県算定の納付金額が増加している状況で保険料の引き上げを行わない場合、一般会
計からの繰入が必要となります。

一般会計からの繰入れにより画一的に保険料の負担緩和を図ることは市町村国保に
おける解消すべき赤字ととらえられ、国からは計画的な解消を求められています。

★(2)保険料(税)の減免制度

- ①低所得世帯のための保険料(税)の減免制度を一般会計からの法定外繰入で実施・拡
充してください。

広く低所得者対策としての減免制度を実施しており、一般会計からの法定外繰入につ
いても実施しております。減免制度の変更の予定はありません

- 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、一般会計か
らの法定外繰入で減免制度を実施・拡充してください。

広く低所得者対策としての減免制度を実施しており、18歳未満の均等割を対象とした
減免制度の予定はありません。

- ③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は、前
年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。また、収入減少を理由とし
た既存の減免制度の要件を、コロナ特例減免の収入要件を参考に拡充してください。

コロナに関する減免については国基準に基づき実施しており、また広く低所得者対策
としての減免制度を実施しているので、減免制度の変更の予定はありません。

(3)傷病手当金

- ①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。

国基準に基づいた財政支援の範囲の支援までと考えております。

- ②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。

国基準に基づいた財政支援の範囲の支援までと考えております。

★(4)資格証明書・短期保険証・差押え

- ①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。

資格証明書につきましては、平成 12 年の法改正で交付が義務付けられ、平成 14 年から交付していますが、今後においても被保険者の生活実態の把握に努め、それぞれの実状を十分に考慮して、慎重に対処してまいります。

- ②保険料(税)を払いきれない加入者の生活実態把握に努め、納付が困難と判断した場合は、滞納処分の停止、欠損処理などを迅速に実施してください。

国民健康保険加入者の生活実態の把握に努め、実状を考慮して対応しております。

- ③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。

国民健康保険加入者の生活実態の把握に努め、法令を遵守し対応しております。

(5)一部負担金の減免制度

- ①一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。

一部負担金の免除は、生活保護の基準生活費の 115.5%以下としております。

- ②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。

ホームページに掲載している他、岡崎市市民病院や福祉部署と連携をし、医療そのものが受けられないことが無いよう対応しております。

(6)高額療養費の申請手続を簡素化

- ①70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。

県内市町村の状況と歩調を合わせて検討してまいります。

3. 税の徴収、滞納問題への対応

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。

常に最新の判例等の把握に努め、法令に基づき差押禁止財産を差押えることのないよう留意しています。また納付相談に際しては、担税力の把握に努め、状況をふまえつつ早期に完納となるよう対応しております。

納税緩和措置についても、納付相談時の案内、案内文書を催告書に同封する、ホームページへ掲載する等により周知を図っております。

4. 生活保護・生活困窮者支援

(1)生活保護制度

- ①生活保護の申請は、憲法第25条・生活保護法に基づいて、申請権を侵害しないよう速やかに受理してください。相談は丁寧に対応し、相談者・申請者を追い返したり、何度も来庁させるような「水際作戦」はしないでください。住居のない人を他自治体にたらいまわししないでください。

保護の実施要領に基づき、適正に実施して参ります。

- ★②生活保護受給手続きについて、申請書を誰もがみえるところに置き、申請しやすいように、

住民向けに「生活保護は権利です」等を記載したしおりやポスターを作成して、相談窓口・公共施設などへの掲示や公報を強化してください。

申請書は相談者からのご希望に応じ手渡し、速やかに受理するなど、保護の実施要領に基づき、適正に実施して参ります。

- ★③扶養照会は、厚労省通知を厳格に守り、扶養照会を拒む申請者の意向を尊重し、扶養が期待できる人に限定してください。

生活保護実施要領及び厚生労働省事務連絡に従い、申請者からの聞き取りを基に個別に慎重な検討をした上で判断して照会を行っています。

- 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。

住居のない人に対して借家等への転居支援を行いますが、どうしても入居できる借家等がない場合には、更生施設、無料低額施設を紹介しています。

- ★⑤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。

一時扶助で冷暖房機器の支給が認められており、生活保護実施要領に基づき、対象となる世帯には一時扶助の申請を促しています。

- ⑥窓口での対応・相談員は、社会福祉士または社会福祉主事の有資格者としてください。また、「福祉専門職」の採用を図り、正規職員で配置し、研修を充実してください。「ケースワーカーの外部委託化」は行わないでください。

窓口での対応・相談員に有資格者を配置し、ケースワーカーは全員正規職員を配置しています。国・県の研修参加費、社会福祉主事任用資格認定研修に関する費用の予算計上もしています。

- ⑦単身の女性などの相談や家庭訪問に同性が対応できるよう、女性のケースワーカーの配置を増やしてください。

現在、8名の女性ケースワーカーを配置し、全体の4割ほどを占め、適正な配置に努めています。

(2)生活困窮者支援

- ①自立相談支援は直営で行い、福祉、就労、教育、税務、住宅、水道、社会保険など様々な関係機関との連携が速やかにできるようにしてください。

自立相談支援事業は社会福祉法人に委託していますが、ふくし相談課内に事業所を設置し、行政と一体的に運営しています。

- ②住居確保給付金などの相談件数の増加に対応できるよう職員を増やしてください。相談員は専門職を配置してください。

サービスの低下を招かぬよう職員の配置に努めます。

- ③生活困窮者自立支援金の要件を緩和し、給付による支援策を拡充した新たな支援制度を設けてください。

生活困窮者自立支援金は国が設計した給付制度であり、自治体の裁量で要件を独自に緩和する余地はありません。なお、給付による新たな支援制度は現在検討中です。

- ④生活福祉資金の特例貸付の償還の免除は、申請がなくても適用できるようにする、適用の範囲を拡大するなど、借り受けた人が再び生活困窮にならないようにしてください。

生活福祉資金の特例貸付は国が制度設計をした上で、県社会福祉協議会が実施しているため、償還の免除や適用範囲について自治体が介入する余地はありません

が、生活困窮者自立相談支援事業にて相談、支援を実施してまいります。

5. 福祉医療制度

- ★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。

福祉医療制度は、現時点で改正する予定はありません。

- ★②子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで窓口無料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。

令和2年9月から、入院費について18歳年度末まで対象を拡大しています。入院時食事療養の助成については考えておりません。

- ★③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(精神通院医療)の窓口負担を無料にしてください。

他の障がい者医療制度と合わせ手帳が交付されていることを条件としているため、自立支援医療のみの方への助成は考えておりません。

- 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。

後期高齢者福祉医療費助成の対象拡大は考えておりません。

- ⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

妊産婦医療費助成制度の創設は考えておりません。

6. 子育て支援

(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・拡充してください。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。

令和3年度に「子どもの貧困対策に係る計画」を策定しました。

- 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。

教育・高等職業訓練促進給付金事業、高等学校卒業程度認定試験合格支援事業を実施しています。

- 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。

生活困窮世帯の子どもを対象に学習支援を実施しました。
「こども食堂」については、ガイドブックの作成及び岡崎市社会福祉協議会に立ち上げ支援や継続支援等を委託しています。

(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。

令和4年度は、生活保護基準額の1.23倍です。ただし、保護者の経済状況、家庭の諸事情を勘案し、総合的に認定を行う場合もあります。

- ②クラブ活動費・卒業記念品・オンライン学習通信費など支給内容を拡充してください。

支給項目は就学に必要なものを対象としています。

- ③年度途中でも申請できることを周知徹底してください。

就学援助制度の周知については、保護者会や市政だより等で行っております。

★(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。食材料費の高騰分は公費で負担してください。

学校給食における給食費については、学校給食法第11条第2項により、給食食材費相当分を保護者に負担をお願いしています。なお、平成26年度から給食食材費に係る消費税増税分3%、令和元年度から食材費上昇に対応し栄養価の充足に必要な費用を負担するとともに、平成28年度から4月分の学校給食費を無償化しています。現在のコロナ禍や物価高騰の影響など社会情勢による家計のひっ迫を考慮し、当面は上記施策を堅持して引き続き保護者負担の軽減を図っていきます。事情により支払いができない場合には、給食費等を援助する就学援助制度の案内を行うなど対応に努めていきます。

- 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。食材料費の高騰分は公費で負担してください。

給食費の無償化については、現時点で実施を考えておりません。

(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。

地域の保育需要と周辺の保育施設の状況等を総合的に勘案し、適正な保育提供体制について検討していきます。民間移管については令和3年1月に本市の考え方をまとめ公表を行い、現在、民間移管に関する事務も執り進めているところです。保育サービスを安定的に供給できるよう、民間事業者の能力を活用し、提供体制の拡充を図りながらも、保育の質を保ち、園児や保護者などへの影響ができる限り生じないように配慮していきます。

- ★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。

認可保育所の整備・増設については、人口推計、整備計画等を踏まえて検討してまいります。認可外保育施設に対しては、今後も年に1回立入調査を実施し、基準を満たさないところは早期に改善するよう求めていきます。

- 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。

認可外保育施設と同様に、年に1回、立入調査を実施しています。

- 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、自治体独自に上乘せ・拡充し、ゆとりある保育を実現してください。

保育士配置と保育室の面積にかかる基準は、現在、国の基準を上回っており、また、公私立同基準による保育の提供体制となっています。

7. 障害者・児施策

★(1)グループホーム・入所施設の拡充

- ①障害者が24時間365日、希望する地域で安心して生活できるよう、重度の知的障害者や車イス障害者、視力障害者らが利用できるバリアフリーのグループホームや入所施設

を拡充してください。夜間の職員体制を1フロア(ユニット)で複数配置できるように補助してください。

市で施設を設置する予定はありませんが、市の障がい福祉計画上不足している施設に施設整備補助金を優先的に採択しています。

- ②地域生活支援拠点の整備、短期入所の単独型を整備してください。

地域生活支援拠点は面的整備として整備しています。短期入所単独で実施している事業所は市内に3事業所あり、市で整備する予定はありません。

- ③ヤングケアラーとなっている家族の実態調査を行ってください。

ヤングケアラーは障がいに関のみ関する課題ではなく、現在のところ独自の調査の予定はありません。愛知県で昨年11月に実施されたヤングケアラー実態調査について3月に結果の報告がなされていましたが、県ではその結果を踏まえて、今後、学校や市町村と連携して必要な支援策を検討する予定であるため、その動向に留意していきたいと考えています。

(2)障害福祉サービスの支給時間

- ①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。

障がい福祉サービスの支給決定については、対象者の身体状況や家庭状況等の調査及びサービス等利用計画を勘案して適切な支給量を提供しています。

(3)障害者・児の障害福祉サービスの利用料、給食費

- ①障害者・児の障害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。

世帯の所得に応じた上限額が設定されており、全ての方を無償とする予定はありません。

- ②障害福祉サービスの利用料徴収対象の収入要件を本人収入に限ってください。配偶者も対象から除くようにしてください。

市独自の算定方法とする予定はありません。

★(4)65歳以上障害者等についての「介護保険利用優先」問題

- ①40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「介護保険利用を優先」と一律にすることなく、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。

本人の事情を考慮した上で、障害者総合支援法に基づき、自立支援給付に相当するものが介護保険にある場合は、介護保険サービスを優先しますが、介護保険の要介護認定が非該当となった場合は、障がい福祉サービスが利用できます。

(5)障害福祉サービスに係る福祉・介護職員の確保、育成

- ①独自の人材確保の施策をすすめてください。

ハローワークや介護分野と協力し、就職フェアを市内ショッピングモールで開催するなど取り組んでいます。

- ②地域生活支援事業の単価を引き上げてください。

移動支援の報酬について、令和3年度に引き上げを実施しました。今後も必要に応じて検討していきます。

- ③福祉・介護職員の資質向上に独自に取り組んでください。

基幹相談支援センター主催で事業所向け講演会など実施し、資質向上に努めているところですが、一方、「事業者は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない」と基準省令で定められているなど、従業員の資質向上は一義的には事業所の責務であると考えています。

(6) 災害時の障害者・児の避難対策

- ①福祉避難所を、障害者・児および地域の福祉的な支援が必要な人(高齢者や妊婦など)が避難できるようにしてください。

民間社会福祉施設等との協定により福祉避難所の体制整備を進めます。

- ②災害時に障害者・児が地域での避難が遅れないように、障害当事者や関係団体が、防災計画を相談する会議に参加することや、防災訓練を地域住民と共同で行うことを促進するなど、障害者・児が置き去りにならないように市町村として取り組みをすすめてください。

市として要支援者行動計画の策定を進めるとともに、防災部局とも連携して取り組みを進めていきます。

8. 予防接種

- ★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、带状疱疹ワクチン、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。

インフルエンザワクチンは、障がい者のうち、60歳以上65歳未満の定期接種の範囲で一部助成を実施しています。今年度から、中学3年生・高校3年生の年齢の方に対するインフルエンザワクチンの助成事業を開始いたします。麻しんも同じく、今年度から抗体のないかたへの助成を予定しています。

その他のワクチンについては、ワクチン接種の必要度や国や県の助成制度の動向を踏まえ、本市の助成を検討します。

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)は平成30年6月から、1歳から2歳未満のかたに接種費用の一部助成を開始しています。2回目接種の助成は予定していません。

- 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。

高齢者用肺炎球菌ワクチン(定期接種)の一部負担の改定や任意予防接種事業の再開は現在予定していません。2回目の接種については、国が定期接種としなかったこと、日本感染症学会は2回目の接種が勧められる症例もあるが、全例に推奨する考えではなかったことから、行政が勧める根拠としては乏しいと考え、助成は予定していません。

9. 健診・検診

- ★①産婦健診の助成対象回数を2回に拡充してください。

通常、産婦健診は産後1か月頃に受け、産後うつ発見のためのメンタルチェックを実施しています。2週間健診を実施している医療機関もありますが、産後の情緒が不安定になるマタニティブルーは20～40%の人がかかるといわれ、多くは数週間～1か月くらいで自然に治ります。産後の1か月の健診で産後うつに移行する可能性の高い人を把握し支援しています。産後ケア事業の利用者も増加しており、産婦健診も含め

た産後の事業について優先度を検討し進めています。

- 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。

妊婦・産婦各1回の無料の歯科健診を実施しています。

- ③保健所や保健センターの歯科衛生士を常勤で複数配置してください。

保健所に常勤の歯科衛生士2人を配置しています。

10. 地域の保健・医療

- ①保健所・保健センターの保健師等スタッフを増員してください。

保健師等スタッフは必要に応じて配置していきます。

- ②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。

愛知県地域保健医療計画及び県の施策の方向性を注視しつつ、地域の実情を踏まえて対応します。

- ③自治体独自の医師、看護師等医療従事者の確保対策を実施してください。

岡崎市全体としての医療従事者確保については、県などの施策に協力することで取り組んでまいります。

岡崎市民病院の医療従事者については、医学生や看護学生を対象とした就職説明会への参加や病院説明会を開催し、人材の確保に努めています。看護師においては、修学資金制度の活用、民間賃貸住宅を借上げて看護師公舎を整備する等、働きやすい環境を整え、新卒者の確保に取り組んでいます。また、必要な医療職を確保するために、病院のホームページ内に採用情報を載せた特設サイトを設け、募集職種や採用試験の情報等を分かりやすく掲載しています。

【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。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- 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。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- 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。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- 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。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- ⑤18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- 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を整備してください。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。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- 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。

所得等に応じた既存の軽減制度により、対応しています。

2. 愛知県に対する意見書

(1) 福祉医療制度

- 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。

機会あるごとに、制度の拡充の申し入れをしております。

- 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、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(精神通院医療)の窓口負担を無料にしてください。

県の動向を見守っていきたいと考えます。

- 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。

県の動向を見守っていきたいと考えます。

(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。

県の動向を見守っていきたいと考えます

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う支援

- 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

県の動向を見守っていきたいと考えます。

- 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。

新型コロナウイルス感染症に係る補助金が複数創設され、必要な事業者へ申請に基づき交付しています。

(4) 地域の医療介護

- ①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。

県の医療体制の構築および愛知県医療計画における感染症対策の方向性を確認するとともに、必要な病床が確保されるよう関係機関とは連携を図っていきますので、意見書の提出は見送ります。

- ②地域医療介護総合確保基金の周知を行い、各市町村や事業所が活用できるようにしてください。

基金による補助事業のうち医療分については、医療機関から相談があった場合は、ご案内できる体制がありますので、意見書の提出は見送ります。
介護保険課ホームページにおいて事業者向けに周知を行っており、本市でも一部の

補助金について活用しております。

以上