

2022年8月15日

各市町村長 様
各市町村議会議長 様

(陳情団体) 愛知自治体キャラバン実行委員会
代表者 森谷 光夫
名古屋市熱田区沢下町9-7
労働会館東館3階301号

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 **高齢福祉課**

★(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。

【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、介護保険制度の趣旨に鑑み適当でないと言われておりますので、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。

第8期介護保険事業計画策定により、令和3年度から令和5年度までの介護保険料を決定しましたが、11段階から12段階へと段階を増やしました。介護給付費準備基金の取崩しによる介護保険料の引き下げも行っております。

特に低所得者の保険料割合を国基準より低く設定し、第1段階から第3段階までの保険料に公費を投入した軽減、さらに第2段階から第4段階は、市単独の軽減も行っています。

今後ますます高齢化が進み、介護認定率も増えていくことが容易に想像できます。2025年・2040年を見据えるのは当然のことですが、団塊の世代が令和4年から順次75歳を迎え、介護給付費の増加は避けられないものと考えています。

- 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。

【基本的な考え方】

新型コロナウイルス感染症の影響による保険料減免制度は、国の基準により進めており、現在のところ考えておりません。また、既存の生計を維持されている方の収入が著しく減少した場合などの減免制度拡充についても、現在のところ考えておりません。

- ③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】

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、介護保険制度の趣旨が「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。

- 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。

【基本的な考え方】

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段階から第3段階の方(市民税非課税世帯)については、個人で月額1万5,000円や世帯で月額2万4,600円と低い額と設定されています。

- 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)が、所得に応じた限度額に設定されています。

- 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。

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。

【基本的な考え方】

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)の負担軽減につきましては、昨年の8月より基準が変更となり、一部の利用者は負担が増えていることは承知しております。市独自の補助制度を設けるということは、介護保険料から負担するという意味を意味しており、今のところ考えておりません。

★(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。

【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。このような趣旨を踏まえて、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。

【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。

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。

【基本的な考え方】

軽度者が原則給付対象外となる福祉用具については、対象者が要介護認定における基本調査結果等に基づく判断があった場合や当市が医師の所見・ケアマネジメントの判断等を書面等で確認のうえ、必要と判断した場合には、例外的に給付が可能としております。本市においては、国の基準に則り運営を行っております。

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。

【基本的な考え方】

多様なサービスが受けられるよう、住民主体による支援(訪問型サービスB、D 通所型サービスB)を行う団体を生活支援サポーター養成講座にてサポーターを養成し、増やしていきます。また、介護予防では、フレイル予防教室等の教室を開催し、多くの高齢者に参加していただけるようにしています。

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。

(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。

【基本的な考え方】

当市内には、特別養護老人ホーム4カ所355床、介護老人保健施設1カ所30床、小規模多機能型居宅介護事業所2カ所(53登録定員)、認知症対応型共同生活介護事業所3カ所(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務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、現状としては特に目立った不足は感じておりません。

- 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、広報を積極的に行き、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、やむを得ない事由があり、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ます。特例を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) 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。

【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、D 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おり、運営しやすいよう見直しを図っております。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】

住宅改修・福祉用具購入については、すでに受領委任払い制度を実施しています。

- ★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。

【基本的な考え方】

聴力レベルの認定基準を満たし継続的に機能障害がある場合には身体障害者手帳を交付し、手帳所持者へ補聴器の補助金交付を実施しますが、その認定基準に満たないと思われる中等度程度の方への補聴器購入助成制度の実施予定はありません。

★(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。

【基本的な考え方】

介護職員の処遇改善加算が創設されたり、介護報酬の改定等もされ、介護保険制度の安定性・持続可能性が高められるよう進められています。今のところは、市独自の施策につきましては、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。

【基本的な考え方】

1人夜勤は出来る限り少ない方が良いですが、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のではないかと考えています。長時間労働が是正されることに異論はありません。

★(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。

【基本的な考え方】

要介護認定者のなかでも自立度の高い方を障害者控除の対象とすることは考えておりません。

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。

【基本的な考え方】

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 **保険年金課**

★(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。

【基本的考え方】

保険料(税)につきましては、国民健康保険の運営に関する協議会において、継続的にご協議をお願いしております。

★(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。

【基本的考え方】

考えておりません。

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。

【基本的考え方】

令和4年度より、未就学児に係る均等割額について、国の補助を受けて5割減額を行っています。

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。

【基本的考え方】

考えておりません。

(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。

【基本的考え方】

考えておりません。

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。

【基本的考え方】

考えておりません。

★(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。

【基本的考え方】

資格証明書の発行は行っておりません。

- 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。

【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、法令等の規定に基づき適切に対応していきます。

- 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。

【基本的考え方】

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。

(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。

【基本的考え方】

考えておりません。

- 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。

【基本的考え方】

窓口等で個々に対応したいと考えております。

(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。

【基本的考え方】

既に簡素化しております。

3. 税の徴収、滞納問題への対応 **収納課**

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】

差押につきましても、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・生活困窮者支援 **社会福祉課**

(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。

【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、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。

【基本的な考え方】

社会福祉課の窓口では、生活保護以外にも生活困窮、弔慰金、障害など様々なご相談・申請があるため、申請書についてはご用件をお聞きした上で知識のある職員が相談・説明をしながら必要な書類をお渡し、申請を受け付けております。

引き続き、愛知県の指導のもと適正な生活保護の実施に努めます。

- ★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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、厚労省通知及び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。

【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。

- ★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。

【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。そのため、夏期手当など生活保護基準を超える対応は予定していません。

- 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。

【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。

- 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。

【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。

(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。

【基本的な考え方】

委託先と市が連携し、相談や支援の実施に努めます。

- 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。

【基本的考え方】

陳情の趣旨を理解し、適正な生活困窮者自立支援の実施に努めます。

- 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。

【基本的考え方】

国から示された基準を基に支給しており、市として拡充等は考えておりません。

- 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。

【基本的考え方】

生活福祉資金の貸付については、社会福祉協議会で行っている事業であり、市として範囲拡大などは考えておりません。

5. 福祉医療制度 保険年金課

- ★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。

【基本的考え方】

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。

【基本的考え方】

令和4年4月から18歳年度末まで助成しています。

入院時食事療養費標準負担額の助成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。

【基本的考え方】

自立支援医療受給者証(精神通院)をお持ちの方の窓口負担(精神通院治療分)は無料になっています。

- 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。

【基本的考え方】

状況を見ながら判断していきたいと考えております。

- ⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

【基本的考え方】

考えておりません。

6. 子育て支援 子育て支援課 ・ 学校教育課

(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。

【基本的考え方】

第2期愛西市子ども・子育て支援事業計画の中で、子どもの貧困対策支援計画を掲載しております。また、必要に応じて調査や見直しを行う予定です。

- 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・拡充してください。

【基本的考え方】

第2期愛西市子ども・子育て支援事業計画の中で、ひとり親世帯等に対する貧困対策計画や自立支援計画を掲載しております。また、自立支援給付金事業、日常生活支援事業等をすでに実施しております。

- 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。

【基本的考え方】

「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等でその役割を担っていると考えています。

(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。

【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。

- 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。

【基本的考え方】

各小中学校振興費並びに学校補助金事業により、各種助成事業を展開しています。

- 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。

【基本的考え方】

ホームページにより周知を行っています。

★(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。

【基本的考え方】

学校給食法第11条第2項に「保護者の負担とする」とあり、給食費の恒久的な無償化は考えておりません。市では独自に1食あたり10円の補助を行っています。また、令和2年6月～令和3年3月・令和3年6月～12月・令和4年4月～12月の間については、給食費を無償としています。

- 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。

【基本的考え方】

市単独補助として3歳以上の副食費の一部を補助しています。

(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。

【基本的考え方】

乳幼児数の動向や社会環境に応じて適切な判断をし、公私間のバランスを考えてまいります。

- ★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。

【基本的考え方】

現在のところ、整備・増設は考えておりません。認可外保育施設等に対しては、適切な運営がなされるよう注視してまいります。

- 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。

【基本的考え方】

独自での実施は考えていませんが、引き続き企業主導型保育事業の実態把握に努めてまいります。

- 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。

【基本的考え方】

独自の基準を設ける考えはありませんが、引き続き保育環境の向上に取り組んでまいります。

7. 障害者・児施策 **社会福祉課 ・ 子育て支援課 ・ 危機管理課**

★(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。

【基本的な考え方】

施設(事業所)の設置基準・報酬等は国が定めており、市が独自に設置することは考えておりません。また、独自の補助も考えておりません。国・県の補助金活用など民間事業者を支援していきます。

- 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。

【基本的な考え方】

施設(事業所)の設置基準・報酬等は国が定めており、市が独自に設置することは考えておりません。国・県の補助金活用など民間事業者を支援していきます。

- 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。

【基本的考え方】

小中学校や相談支援関係者等と協力、連携しながら実態把握に努め、ヤングケアラーの支援に取り組みます。

(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。

【基本的な考え方】

障害者自身の希望や相談支援専門員の意見等を踏まえ必要な時間数を支給しております。

(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。

【基本的な考え方】

障害福祉サービスの利用料等の基準は国が定めており、市独自の補助は考えておりません。

- 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。

【基本的な考え方】

障害福祉サービスの利用料等の基準は国が定めており、それに従って決定しております。

す。

★(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。

【基本的な考え方】

原則、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くようお願いしております。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、申請を行ってもらっています。

(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。

【基本的な考え方】

自立支援協議会を活用するなど、事業所の必要な人材確保を支援します。

- ②地域生活支援事業の単価を引き上げてください。

【基本的な考え方】

地域の状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行っております。

- 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。

【基本的な考え方】

自立支援協議会を活用するなど、事業所職員の資質向上を支援します。

(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。

【基本的な考え方】

現在、30カ所の福祉施設等と協定書を締結し、災害時に福祉避難所を開設できるように準備しています。

- 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。

【基本的な考え方】

障害当事者や関係団体が防災計画の会議に参加することは、今のところ考えておりません。地域で行う防災訓練では、避難行動要支援者名簿を活用して訓練を行っているところもあります。

8. 予防接種 **健康推進課**

- ★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。

【基本的な考え方】

「流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)」、「子どもや障害者のインフルエンザワクチン」及び「带状疱疹ワクチン」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思います。

- 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。

【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。令和3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 健康推進課

- ★①産婦健診の助成対象回数を2回に拡充してください。

【基本的な考え方】

令和元年度から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、平成29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の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】

常勤職員で複数人配置しております。

10. 地域の保健・医療 健康推進課

- 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。

【基本的な考え方】

保健師は今年度も増員しております。

- 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。

【基本的な考え方】

当市は病床を備えた医療機関を有しておりません。

- 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。

【基本的な考え方】

当市の国保診療所における医師、看護師は、確保されております。

【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。 議会事務局

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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。

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。
- 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。
- 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。

(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。

(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
- 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。

(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。
- 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。

以上