

2022年10月 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。防衛費増と社会保障予算の縮小で国民には多大な負担増となり、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。

【回答】

介護保険料については、第8期介護保険事業計画の策定において今後の介護給付費の推移等を見極め、また、今後の施策等を踏まえ適切に設定しました。保険料段階については、現在の12段階からの変更は考えておりません。また、現在、消費税の増

税に伴う低所得者への保険料軽減が実施されており、保険料の免除は行いません。

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。

【回答】

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場合の保険料減免制度については、その影響が経済・社会全体に大きく生じている状況を踏まえ、国からの一定の財政支援を担保に行われており、そのような補填が無い減免制度の創設は考えておりません。また、コロナ減免は緊急的な時限措置と考え、既存の減免制度の収入要件にそぐわないため、既存の減免制度の要件変更は考えておりません。

③介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。

【回答】

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場合の保険料減免制度についてのチラシを保険料額決定通知書に同封し、周知の改善を図りました。また、その中に一般的な減免についてもお知らせしました。

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】

当該減免制度については、窓口や電話での保険料納付相談時にお知らせするなど周知しております。

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。

【回答】

令和3年度より改正がありましたが、現在のところ市独自の補助制度は考えておりません。

★(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。

【回答】

一定回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けた居宅サービス計画の届け出があった場合、その利用の妥当性を十分に検討します。

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。

【回答】

本市の総合事業は、独自であっても従前相当サービス基準によりサービスの提供を実施しております。

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。

【回答】

軽度者に対する福祉用具貸与（例外給付）については、ケアマネジャーより関係書類を提出していただき、市が確認し一定の条件を満たす場合に介護給付を認める制度ですので、必ず、市による確認をさせていただきます。

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。

【回答】

本市の総合事業は、独自であっても従前相当サービス基準によりサービスの提供を実施しております。また、当該計画では一般財源の投入については想定していません。

(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】

小規模多機能型居宅介護施設について、第8期介護保険事業計画において整備を予定しておりましたが、応募する事業所が無く今計画での整備は行いません。今後、第9期介護保険事業計画において他の施設も含め整備を検討します。

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。

【回答】

施設より特例入所についての意見照会があった場合、個々の事例を十分に検討したうえで市の意見を回答しています。

(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。

【回答】

助成金の補助のみならず、団体に対するアドバイスやサロン代表者の集いの開催などソフト面に対する支援の充実を図ります。

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】

住宅改修費及び福祉用具購入費は実施済みです。

★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】

現在、助成制度の実施は考えておりません。

★(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。

【回答】

現在、利用者負担を増やさない形での実施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。

【回答】

各種サービスにおける人員基準については厚生労働省令の基準を遵守することを原則としつつ、夜勤体制による減算が行われている場合は、早期に是正を図るよう施設に対して指導を行っていきます。ただし、現在は市独自の財政支援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。
- 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。

【回答】

要支援1から要介護5までの方の自立度で判定しています。

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。

【回答】

平成30年度から国民健康保険の財政運営の責任主体が市から県に変わり、県が試算した国保事業費納付金、標準保険料率をもとに、適正な保険税を算定しています。

★(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。

【回答】

「愛知県国民健康保険運営方針」及び「保険者の赤字削減・解消計画の策定について」(厚生労働省国民健康保険課長通知)が示され、保険者が赤字解消に向けての取り組みが必須となったため、一般会計からの法定外繰入はしません。

- 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。

【回答】

令和4年度から未就学児の均等割の50%について国、県、市の一般会計により補助されます。現在のところ市単独の拡大は考えておりません。

- 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。

【回答】

国の補助対象に上乗せする形での保険税減免制度は考えておりません。また、収入減少を理由とした減免制度の要件を、コロナ特例減免の収入要件を参考に拡充することについても考えておりません。

(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。

【回答】

傷病手当金の対象に事業主を加えることは考えておりません。

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。

【回答】

新型コロナウイルス感染症以外の傷病に対する傷病手当金についても考えておりません。

★(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。

【回答】

資格証明書は、現在のところ発行をしていません。

なお、滞納世帯の方は納税相談後、有効期間6ヶ月の短期保険証(通常は2年間有効)を発行しております。

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。

【回答】

納税相談時、加入者世帯の生活実態を聞き取りしており、滞納処分については法律に基づいて行っています。

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。

【回答】

滞納処分については法律に基づいて行っています。

(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。

【回答】

現在のところ基準を変更することは考えておりません。

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。

【回答】

当市ホームページ、広報等に掲載し、制度の周知及び加入の促進を図っています。

(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。

【回答】

高額療養費の申請時に医療機関に未払いの状態でも高額療養費を支払うことのないよう、領収書を確認しています。医療費適正化の観点からも簡素化は行っておりません。

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。

【回答】

最高裁の判例ではありませんが、広島高裁の判決を踏まえ、法律に基づいて実施しています。納付困難な方には、納税相談を行い、真にやむを得ない事由がある場合には、分割納付や納税緩和制度を適用するなど柔軟な対応に努めます。

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。

【回答】

生活保護法の基準に準じて実施しています。住居のない人からの申請については、原則最初に相談を受けた福祉事務所が取り扱います。

★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。

【回答】

生活保護の相談があった場合は、しおりを用いて申請権を侵害しないよう懇切丁寧な説明を心掛けております。生活保護制度の概要については、市ホームページにて周知しております。

★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。

【回答】

生活保護法の基準に準じて実施しています。

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。

【回答】

住居のない方については、状況に応じて無料低額宿泊所等へ入所するケースもありますが、当市が支援をしている方で、現状、無料低額宿泊所において個室以外に入所されている方はありません。

★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。

【回答】

生活保護法の基準に準じて実施しています。夏期手当の支給は考えておりません。

- 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。

【回答】

窓口での相談を担うケースワーカーについては、原則、社会福祉主事の有資格者としております。職員異動の兼ね合いにより無資格者が配置された場合は、通信課程により速やかに資格取得に努めております。担当者には、県等が開催する研修を定期的に受講させ、親切丁寧に対応するよう心掛けています。なお、ケースワーカーの外部委託は考えておりません。

- 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。

【回答】

昨年度までは3名のケースワーカーのうち1名女性が配属されておりましたが、職員配置の兼ね合いにより現在は配属されておられません。今後も可能な限り女性ケースワーカーの配置に努めてまいります。

(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。

【回答】

常に職員異動が伴う直営で実施するよりも、専門的な相談支援が可能となる委託で実施する方がきめ細やかな対応が可能と考えております。なお、必要に応じて生活困窮者自立支援調整会議等において、関係機関との連携を図っております。

- 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。

【回答】

来年度より委託先である市社会福祉協議会において、住居確保給付金の相談も含めて自立相談支援事業を担当する職員の増員を検討しております。

- 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。

【回答】

国の定める支給要領に基づき実施し、新たな支援制度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。

【回答】

市社会福祉協議会主体の事業であるため、手続きの簡素化や制度の拡充については考えておりません。

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。

【回答】

子ども医療について、令和4年度から18歳到達年度末まで年齢を拡大しました。
その他の医療については、現行の制度を維持したいと考えています。

★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。

【回答】

令和4年度から18歳到達年度末まで年齢を拡大しました。
助成範囲は保険適用分に限定しています。

★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。

【回答】

自立支援医療が適用された医療費の自己負担額を助成しています。

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。

【回答】

75歳以上の自立支援医療費受給者証所持者、精神病床入院者(精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者を除く。)、ひとり暮らし非課税の市単独事業を行っています。
現行制度を維持したいと考えています。

⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

【回答】

福祉医療としては現状考えておりません。

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。

【回答】

子どもの貧困対策支援計画は策定していませんが、国より支援内容が重複する他の計画と一体のものとして策定することも差し支えないとの通知がありましたので、弥富市子ども・子育て支援事業計画の中に「子どもの貧困対策」の記述を盛り込み、特にひとり親家庭への精神的・経済的な相談・支援の推進を図ることを明記しました。

今後は、子ども・子育て支援事業計画の見直し等の際に、教育及び生活支援など、子どもの貧困対策について、関係部署や関係機関と連携を図り、より具体的な支援内容を盛り込んでいきます。

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。

【回答】

ひとり親世帯等への支援については、母子・父子自立支援員(2人)が中心となり、関係部署や関係機関と連携して、高等職業訓練促進給付金事業や各種貸付制度など、対象者それぞれの状況や本人の希望に沿った計画を考えて支援を進めています。

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。

【回答】

現在はNPOやボランティアなどが実施する「居場所づくり」や「無料塾」に対する支援は実施しておりませんが、市社会福祉協議会と委託契約し、生活保護世帯の中学生のうち、受講を希望する生徒に対し基礎学力の向上のための学習支援や学習の場所・機会の提供などを実施しています。

子ども食堂事業については、市内で開催される場合、事業内容等を確認し、後援などを行っています。

(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。

【回答】

生活保護基準の1.4倍以下の世帯への拡充は考えていません。

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。

【回答】

保護者負担でお願いしており、支給費目に加えることは考えておりません。

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。

【回答】

年度の途中の申請については、個々の状況に応じ各校で案内をしております。また、ホームページや広報にも掲載し、周知しています。

支給内容の拡充については、現在考えておりませんが、支給費目については、国が定める補助単価に合わせ引き上げの対応をしています。補助単価の改正についても、必要があれば補正予算を編成しながら随時対応しています。

★(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。

【回答】

給食費を無償にすることは考えておりません。就学援助制度により給食費は支給されますので、制度の周知に努めます。

また、今年度について、食材費の高騰分につきましては、給食費に転嫁することなく公費負担とするため、6月議会において、補正予算の議決をいただき、7月分から3月分まで一人7,000円の補助を行っています。

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。

【回答】

公立保育所の給食費は、無償化以前の利用者負担額を上回らないように設定しており、今のところ現行どおり進めていきます。食材料費の高騰分は、公立保育所については賄材料費で負担していますので、保護者の負担増はありません。私立については、県の補助制度を活用して一定の補助を行っています。

(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。

【回答】

市立保育所の統廃合は今のところ計画していませんが、令和4年1月に策定した弥富市公立保育所の民営化基本方針により、多様化する保育ニーズ及び保育所運営に係る人件費や維持管理費の負担増加に対応するため、一部保育所の民営化かつ認定こども園化について準備を進めています。

★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上げるための具体的な施策を実施してください。

【回答】

本市では、各学校区に1カ所以上の保育所を設置しており、年度当初の待機児童ゼロを継続していることや、各施設とも利用定員に達していませんので、新たな認可保育所の整備・増設は考えていません。

認可外保育施設については、一定の基準を満たして設置されており、県が実地指導調査を行っていますが、市としても必要があれば事業者を確認を行い要望等を行っていきます。

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。

【回答】

企業主導型保育事業については、新規の場合は設置届により、既存施設の場合は運営状況報告書を提出していただき、場合によってはヒアリングを行うなど可能な範囲で実態を把握しています。

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。

【回答】

児童1人当たりの面積基準は、国の基準を基とした県の条例に沿い、1歳児までが1人当たり3.3㎡、2歳児から5歳児までが1人当たり1.98㎡としており、すべての保育所で基準をクリアするとともに、できるだけ余裕を持ったクラス分けをしています。また、障害児傾向にある児童を受け入れるため、その都度、必要な保育士を加配しております。

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。

【回答】

「暮らしの場」が選択できるようグループホームなどを充実させていくことは重要だと考えております。アンケート調査や関係団体のヒアリングでも親亡き後の生活の場として、グループホームの整備を望む声が多くあり、市としても今後、社会福祉法人や民間事業所の協力を得ながら順次整備を進めていきます。

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。

【回答】

地域生活支援拠点の整備については、近隣の自治体と調整し進めております。短期入所については、既存の事業所がありますので、市としての設置は考えておりません。

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。

【回答】

障がい者に対しての実態調査については、障がい者計画を策定する際に検討します。

(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。

【回答】

利用者の状況を勘案し、必要とされる支給量を決定しております。

(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。

【回答】

応能負担により、家計の負担能力やその他の事情によって、負担上限額を定めているため考えておりません。

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。

【回答】

障害者総合支援法施行令に基づき、負担上限額を定めています。

★(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。

【回答】

障害者総合支援法第7条（他の法令による給付との調整）を基本としていますが、厚生労働省通知「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」で示されたとおり、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて、一律に介護保険を優先しないこととしています。また、利用者の状況を勘案し、必要とされる支給量を決定します。

(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。

【回答】

相談件数が増加する中、相談支援事業所の新規参入や人材確保を目的とし、市独自で計画相談支援事業等促進補助金を行っております。

②地域生活支援事業の単価を引き上げてください。

【回答】

移動入浴（訪問入浴サービス）について、他の自治体や他の制度の同様のサービスとのバランスを考え、令和4年度から単価を見直しました。今後も、県内の自治体の動向を注視していきます。

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。

【回答】

研修などの情報提供をこれまで同様行っていきます。

(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。

【回答】

福祉避難所は、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所で生活において何らかの特別な配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関等に入所・入院するに至らない程度の在宅の要配慮者が使用する避難所であるので、配慮が必要ない方が最初から福祉避難所に避難されたとき、配慮を必要とされる方が避難できなくなるので現行の要領での運用をお願いします。

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。

【回答】

現在、各自主防災組織等及び警察、消防署等で避難行動要支援者名簿というもので、避難が困難な方の把握をして頂き、災害時に置き去りにならないように名簿への登録推進を行っております。ご活用して頂くことと、障害者・児ご自身と地域住民とのコミュニケーションを図ってもらうことで、防災訓練への参加等も増えてくるのではないかと思います。

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。

【回答】

予防接種の在り方について、厚生労働省において、任意接種の定期接種化が検討がされていますので、その動向を注視しています。

インフルエンザにつきましては、2021年10月から子ども1歳～15歳及び妊婦を対象に助成を行います。(子ども1～12歳 2回、13歳～15歳及び妊婦 1回)

おたふくかぜおよび带状疱疹につきましては、ワクチンの有効性や安全性などのデータ収集を行い、助成については、他自治体の動向を見て検討していきます。

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】

高齢者肺炎球菌は、インフルエンザと同様で、個人予防を目的とする定期接種(B類疾病)であるため、生活保護および非課税世帯の方を除き、これまでどおり海部地区で統一した一部負担(2,000円)をお願いしていきます。

また、2019～2023年度の5か年、65歳から100歳まで5歳刻みの方を対象に定期接種として助成を実施していますが、2回目接種については、任意接種事業の対象とすることは考えていません。

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。

【回答】

2018(平成30)年度より、産後8週以内の方を対象に、1回助成を実施しています。助成回数は、今後の実績や近隣市町村の動向を見て検討していきます。

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。

【回答】

2011(平成23)年度より、妊娠中および産後1年以内の方を対象に、それぞれ1回、計2回の助成を実施しています。

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。

【回答】

2014(平成26)年4月に正規職員を1人追加採用し現在は2人で対応しています。

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。

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。

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。

【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。
- 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