

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。

【広域連合】 → 第8期事業計画期間においても国標準9段階を12段階へ多段階化し、応能負担を行っています。また、介護保険は、行政と、40歳以上の国民が皆で助け合う制度であるため、収入や所得に応じた応能負担が必要となります。

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。

[広域連合] → 介護保険料は前年所得等を基に保険料段階が決まりますので、前年所得がゼロまたはマイナスの場合は保険料段階が下がるため負担軽減が図られていると考えます。また、既存の減免制度の要件については、コロナ特例減免については国からの補助があるため実施できていますが、既存の減免制度の要件を拡充した場合における保険料収入減に対し介護保険事業運営への影響について考慮する必要があります。

③介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。

[広域連合] → 社会情勢等を鑑みて、引き続き検討を進めます。

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。

[広域連合] → 介護保険制度で定める軽減制度の実施などにより、低所得者の利用者負担軽減に取り組んでいます。

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。

[広域連合] → 現時点で、広域連合独自の補助制度の創設は予定しておりません。

★(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ください。

[広域連合] → 介護保険制度で定める範囲で、適切に対応しています。

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。

[広域連合] → 利用者の状態と多様な生活支援サービスの内容とを総合的に考慮して、現行相当サービスが必要な方へは当該サービスを提供しています。

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。

[広域連合] → 介護保険制度で定める手続きに従い、適切に対応しています。

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。

[市町村回答] → 検討します。

(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。

[広域連合] → 介護施設等につきましては、サービスの需給などを検討し策定した第8期介護保険事業計画に基づき計画的に整備します。

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。

[広域連合] → ホームページに入所指針や様式を掲載し、意見照会があったものについて適切に対応しています。

(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。

[市町村回答] → 特別養護老人ホーム愛康ホーム設楽苑に事業を委託し、実施しています。

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。

[広域連合] → 現時点で、受領委任払い制度を実施しておりません。今後の実施に

あたっては、利用者及び事業者からの需要などを見極めつつ、検討を行ってまいります。

★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。

[市町村回答] → 令和2年度より実施しています。

★(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。

[広域連合] → 現時点で、広域連合としての介護職員処遇改善の施策は予定しておりません。

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。

[広域連合] → 現時点で、広域連合として1人夜勤の禁止は予定しておりません。人員配置については、介護保険法に基づき適切に配置を行うよう指導しております。

★(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。

[市町村回答] → 検討します。

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。

[市町村回答] → 検討します。

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。

→ 国保の財政運営上、引き上げを行わないと安定的な運営が行えない状況です。基金を活用して被保険者の負担軽減を図りながら段階的に引き上げを行っていく予定です。

★(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。

→ 法定外繰入の実施は考えておりません。

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。

→ 18歳までの子どもの均等割半額を実施しています。

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。

→ 検討します。

(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。

→ 検討します。

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。

→ 検討します。

★(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。

→ 発行していません。条件は付けていません。

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。

→ 納付相談を行います。困難な場合は、分納による納付も認めています。

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。

→ 差し押さえについては、東三河広域連合に移管しています。

(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。

→ 現在のところ基準の変更は考えていません。

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。

→ 対象事業は周知するよう努力します。

(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。

→ 対応済みです。

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。

→ 十分配慮し、対応しています。

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。

★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。

★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。

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。

- ★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。
 - 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。
 - 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。
- ①～⑦まで、愛知県担当部局と連携して事務を進めています。研修には積極的に参加します。

(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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
- ①～④まで、愛知県担当部局と連携して事務を進めています。

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。
- 拡充は難しいですが、継続していきます。
- ★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。
- 高校生についても、医療費無料制度を実施しています。小中学生は、愛知県の制度に上乗せして、入院も対象としています。
- ★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。
- すでに実施しています。
- 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。
- 検討します。
- ⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。
- 令和3年1月から実施しています。

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。
- 検討します。
- 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。

- 計画策定は検討します。ひとり親に限らず進学援助、就学資金貸付、福祉資格取得補助等を実施しており、制度の周知を図ります。
- 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。
- 今後、こうした取り組みをしていただける事業所等があれば、支援を検討していきます。

(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。
- 財政上の事情から拡充は難しい状況です。
- 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。
- 検討します。
- 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。
- 幅広く周知徹底を図ります。

★(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。
- 本年度中は地方創生臨時交付金を活用し、負担軽減(無償)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。
- 本年度中は地方創生臨時交付金を活用し、負担軽減(無償)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。
- 現状維持の考えです。
- ★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。
- 現在の保育所は、定員を大幅に下回っています。
- 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。
- 該当ありません。
- 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、自治体独自に上乘せ・拡充し、ゆとりある保育を実現してください。
- 該当ありません。

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。
- 受け入れ施設や人材確保などの問題があり、実現は難しい状況です。
- 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。
- 検討します。

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。

→ 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。

→ 本人の意思を確認し、必要があれば支給します。

(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。

→ 検討します。

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。

→ 現時点では予定していませんが、法に基づき決定します。

★(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。

→ 法令に従いサービスを行っています。本人の意向は十分聞き取って判断します。

(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。

→ サービス事業者等と連携し、人材確保に努めます。

②地域生活支援事業の単価を引き上げてください。

→ 検討します。

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。

→ 検討します。

(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。

→ 受け入れ可能となっています。

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。

→ 「避難行動要支援者の支援に関する計画」を策定中です。

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。

→ 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の任意予防接種以外は助成しています。

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。

→ 年度末年齢が 65 歳、70 歳、75 歳以上の任意接種に対して助成しています。

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。

→ 検討します。

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。

→ 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。

→ 人事部局も含めて検討します。

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。

→ 人事部局も含めて検討します。

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。

→ 検討します。

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。

→ 事部局も含めて検討します。

【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。

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