

2023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。

この間、私たちが要請させていただいた子ども医療費無料制度、介護保険の住宅改修・福祉用具受領委任払い、障害者控除の認定書発行、国保料の減免制度の拡充、任意予防接種助成、妊産婦健診事業などの諸施策で多大なご尽力をいただき感謝いたします。

一方、コロナ禍で打撃を受けた県民の暮らしや生業は、異常な物価高と円安に加え、各種支援が打ち切られ、貸付の返済が大きな負担になり、深刻になっています。さらに、昨年10月から75歳以上の医療費2倍化、2年連続の年金支給額の引き下げ、介護保険料の引き上げと給付の制限、任意のマイナンバーカードを事実上強制する保険証廃止などの動きが国民の不安を高めています。

来年4月は、医療保険の診療報酬、介護保険の介護報酬、障害福祉サービスの報酬の「トリプル改定」です。こうした報酬改定や現在検討中の「医療計画」、「介護保険事業計画」、「障害福祉計画」、「障害児福祉計画」、「国保運営方針」などに私たちの願いを反映させてください。

そして、いのち・暮らし・社会保障の拡充を最優先し、地域住民のいのちとくらしを守る制度の改善のために以下の陳情項目の実施をお願いいたします。

【陳情項目】 —★印が懇談の重点項目です—

【1】自治体DX推進は、住民の福祉の増進と人権保障のために行ってください。

①情報システム標準化のもとでも自治体独自の施策を維持・拡充してください。

情報システムの標準化において、標準化の対象外とされている自治体独自の施策については、基本的には存続するものと考え、標準化に伴い廃止を企図するものではありません。

②住民の手続きへのフォローや問合せへの対応、従来の申請書類を残すなど住民それぞれの事情に応じたアクセスの保障など、住民のデジタルデバインド(情報格差)への対策を講じてください。

様々な手続きのオンライン化を進めていく中で、従来から行われている手続きのフォローや問合せ対応、紙の申請書類での受付も行います。

また、国の「デジタル活用支援推進事業」を活用した講習会の開催や、愛知県の「高齢者デジタルサポーター事業」を通して、住民のデジタルデバインド(情報格差)への解消に向けた取り組みも進めます。

【2】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。

介護保険料については、3年ごとに介護サービス給付費の見込額と地域支援事業費の見込額を基に算出しています。高齢者人口の増加に伴う介護サービス利用の増加が見込まれるため保険料は上昇していますが、適切な介護保険事業運営のためご理解をお願いいたします。第9期介護保険事業計画については、国の指針に応じて検討していきます。第1段階・第2段階は、免除までは至っていませんが、現在、公費を投入し保険料の軽減を行っています。

②収入減少を理由とした減免制度の要件の、前年所得要件、当年所得減少割合および減免割合を改善してください。

収入減少を理由とした減免制度は、生計維持者の前年中の総所得金額等が300万円以下で、生計維持者の当該年中の総所得金額等の見込額が前年中の総所得金額等と比べ、2分の1以下に減少すると認められる場合に保険料額の100分の50に相当する額を減免しています。

③介護保険料の低所得者への減免制度を実施・拡充してください。

収入の減少を理由とした減免制度は実施しています。

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。

高齢者への訪問介護サービスの利用料軽減について、平成17年度から国の制度が廃止されたため、低所得の方に対する訪問介護に係る利用者負担額の20%相当額を助成する制度を、市単独にて実施しました。

なお、この制度は令和5年7月利用分で終了したため、新たな減免制度を検討していきます。

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。

施設入所に係る食費、居住費の軽減措置については補足給付の制度があり、引き続き広報、ホームページの他、窓口に設置している「シルバーガイドブック」などにより周知に努めます。

★(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。

平成30年10月より、要介護の方で訪問介護の生活援助中心型サービスの回数が多い場合、居宅サービス計画の届出が制度化されました。利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から実施するもので、回数制限を行うものではありません。

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。

総合事業は、各市町村がその地域に合わせたサービスを実施しています。サービス開始前に利用者の状態をケアマネジメントしていますが、不可逆性の疾患を有

する方やサービスの継続利用が必要な方等は現行相当サービスを継続して利用しています。今後とも、必要なサービスを利用できるよう努めていきます。

- ③福祉用具貸与の対象品目を縮小せず、要件の緩和をしてください。また、要介護度にかかわらず必要な人が利用できるようにしてください。

福祉用具貸与の対象品目は厚生労働省告示により定められており、現在 13 品目です。福祉用具貸与は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等をふまえ、ケアプランに基づいて適切に実施されるものです。

- ④多くの高齢者が参加できるよう介護予防に取り組む地域支援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。

一般介護予防事業では、運動教室の実施、住民組織に対して講師の派遣、住民が講師となった教室を開催しています。講師を派遣する運動教室では、教室終了後、自主組織となり、住民同士で体操を行ったり集まったりし、市独自の事業から広がっています。サロンを含め、介護予防の場が拡大できるよう、今後も努めていきます。

平成 30 年度より保険者機能強化推進交付金が、令和 2 年度より保険者努力支援交付金が新設されており、住民が住み慣れた場所で元気に住み続けられるよう交付金を活用していきます。

(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 期介護保険事業計画に基づき、令和 3 年度に認知症対応型共同生活介護(グループホーム)2 ユニットの公募を実施し、令和 5 年 4 月 1 日に開設されました。

また、令和 4 年度には、令和 5 年度整備分として定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 施設の公募を実施し、令和 5 年度中に開設予定です。

- 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。

特別養護老人ホームの特例入所は、他サービスでは対応できない等のやむを得ない事由に応じて特例的に認められるものであり、積極的に広報を行う予定はありません。また、同様の理由により、希望者が必ず入所できるものではありません。

★(4) 介護人材確保

- ①介護職員の処遇改善・人材確保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。

介護職員等の処遇改善については、現在介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の制度があり、事業所には毎年通知により周知を行っています。今後も国や県の施策について周知を図っていきます。

- ②一人夜勤を放置せず、必ず複数配置できるよう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。

介護職員の勤務条件に関しては、介護保険法や労働基準法その他の関係法令を遵守することとなり、基準を満たしていない場合には所管庁から指導を受けることとなります。

- ③夜勤体制についての実態調査を実施し、必要に応じて改善できるよう財政支援などの措置を講じてください。

運営指導の際に、事業所における夜勤を含む勤務体制について確認を行っており、基準を満たしていない場合には指導を行います。夜勤体制に関する財政支援を行う予定はありません。

(5)高齢者福祉施策の充実

- ★①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。また、加齢性難聴を早期発見するための無料検診事業を実施してください。

加齢性難聴の高齢者が、補聴器をつけ、社会参加しやすくなることは、孤立防止や介護予防の観点から考えても、その効果は大きいものと考えています。

すでに事業実施している、自治体から情報収集をし、先進事例を参考に事業の実施に向け、さらに検討を進めていきます。

無料検診事業については、近隣市町の動向や利用実績などの情報収集を行い、調査・研究するとともに、加齢性難聴を悪化させる原因とされる、糖尿病、高血圧などの生活習慣病や、睡眠不足、喫煙、過度な飲酒が招くリスクについて啓発し、高齢者の健康づくりや認知症予防に取り組んでいきます。

- ②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。

サロン活動に対しては、社会福祉協議会からの助成があります。また、認知症カフェも、認知症地域支援推進員等が担い手となり、認知症に関心のある方が集い、互いに認知症の理解を深める場や、高齢者の集いの場として、地域に定着しています。今後とも、高齢者が気軽に集まれる場が増えるよう関係機関と連携していきます。

- ③高齢者・障害者などの外出支援の施策を充実してください。

- ・ 85歳以上の高齢者の方に、年間48枚のタクシーチケットを助成しています。
- ・ 障害者の方に、年間48枚のタクシーチケットの助成をしています。

- ④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。

住宅改修費、福祉用具購入費の受領委任払い制度は既に実施しています。高額介護サービス費は、利用者個人や世帯全体の費用負担状況を把握した上で審査する必要があるため、受領委任払い制度を実施する予定はありません。

(6)認知症高齢者の福祉施策の充実

- ①2023年6月に成立した「認知症基本法」の基本理念にもとづき、地域の実情にそくした「市町村認知症施策推進計画」を作成してください。

計画策定の予定はありませんが、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、

65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になるとの国の推計を踏まえ、地域の多様な主体が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支え、認知症に対する地域住民の関心と正しい理解を深めていただけるよう取り組んでいきます。

②認知症の人が事故を起こした時に備える「賠償補償制度」を保険料無料で実施してください。

すでに実施済です。

③認知症を早期に発見して適切な治療につなげるための無料検診事業を実施してください。

無料検診事業については、近隣市町の動向や利用実績などの情報収集を行い、調査・研究するとともに、加齢性難聴を悪化させる原因とされる、糖尿病、高血圧などの生活習慣病や、睡眠不足、喫煙、過度な飲酒が招くリスクについて啓発し、高齢者の健康づくりや認知症予防に取り組んでいきます。

★(7)障害者控除の認定

①介護保険のすべての要介護認定者または障害高齢者自立度A以上を障害者控除の対象としてください。

障害者控除は要介護1以上の方を対象とし、要支援2も条件により対象としています。

②すべての要介護認定者または障害高齢者自立度A以上の人に「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。

障害者控除対象者には、毎年1月末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

★(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。

平成30年度からの県単位化により、各市町村は、県が算出する納付金を県へ納める必要があること、また、一般会計からの法定外繰入について、愛知県国民健康保険運営方針に基づき、解消・削減を求められていることから、基金等を活用した激変緩和策を十分考慮しながら、保険税収納必要額を満たす保険税率を設定します。

②保険料(税)の基礎となる所得額の算定にあたって、ひとり親・寡婦・障害者控除の対象者、扶養家族がいる世帯に対して、独自控除を設けてください。

厳しい財政状況である中、新たな財源が必要となること、また、愛知県において、保険料水準の統一についての検討が進められていることから、県内市町村の動向を注視しつつ、今後、慎重に調査・研究していく必要があると考えています。

★(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。

厳しい財政状況である中、新たな財源が必要となること、また、愛知県において、保険料水準の統一についての検討が進められていることから、県内市町村の動向を注視しつつ、今後、慎重に調査・研究していく必要があると考えています。

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。

平成30年度からの県単位化により保険料の平準化が望ましいとの考え方もあること、また、令和4年度から未就学児の均等割が半額に軽減されていることから、県内市町村や国の動向を注視しつつ、今後、慎重に調査・研究していく必要があると考えています。

③収入減少を理由とした減免制度を、均等割を含む保険料(税)全額を対象とし、前年所得要件、当年所得減少割合および減免割合を改善してください。

既存の減免制度の要件の拡充については、愛知県において、保険料水準の統一についての検討が進められていることから、県内市町村の動向を注視しつつ、今後、慎重に調査・研究していく必要があると考えています。

(3) 傷病手当金

①傷病手当金制度を創設してください。

傷病手当を創設するには、新たな財源が必要となるため、県内市町村の動向を注視しつつ、今後、慎重に調査・研究していく必要があると考えています。

★(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。

当市においては、納付相談、納付指導等による納付を重視・推進しているため、現在、資格証明書は発行していません。継続して分納している世帯に対しては、要綱等の基準により、正規の保険証または短期保険証を交付しています。

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。

納税者と十分に納税相談を行い、国民健康保険税を納付されるよう指導しています。そのうえで財産調査を行い、納付が困難と判断した場合、地方税法の規定に基づき、滞納処分の停止、欠損処理などを実施しています。

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。

差押えを行う際には、地方税法の規定に基づき、差押禁止財産を除き適正に滞納処分を実施しています。

(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。

生活保護基準の収入の1.3倍以下の世帯を対象としています。

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。

制度の内容については、広報などで、引き続き周知を図っていきます。

(6)被保険者に対する負担軽減

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。

70歳未満を含めて、実施しています。

②所得の未申告世帯に対し、所得の簡易申告書送付など所得の申告勧奨を実施してください。

所得の未申告世帯に対し、所得の簡易申告書を送付し、所得の申告勧奨を実施しています。

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。

差押えを行う際には、地方税法等の規定に基づき、差押禁止財産を除いて滞納処分を実施しています。また、滞納整理においては、納税相談があれば聴き取りによりその実情を正確に汲み取るように心がけ、納税の猶予等についても、対象となれば適用しています。

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。

生活保護法の理念に基づき、申請意思がある方からの申請を適切に受け付け、それぞれの困窮に応じた保護を生活保護法に基づき行っています。また、生活保護法第24条の規定に基づき、申請から原則14日以内に保護の要否を通知しています。

★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。

生活保護の相談にあたっては、相談者のプライバシーや尊厳の保持のため、相談室を活用し、面接相談を行っており、その事情を客観的な立場において把握し、公平な適用がなされるよう法の主旨や制度内容をまとめた“生活保護のしおり”を手渡し、十分に説明しています。そのうえで、保護が必要な人については、権利を侵害することなく、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行っています。

★③扶養照会は、厚労省通知の趣旨を踏まえ、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。

生活保護の相談にあたっては、その事情を客観的な立場において把握し、公平な適用がなされるよう法の主旨や制度内容を十分に説明しています。申請時における扶養義務調査において、要保護者が諸事情により扶養照会を拒んでいる場合には、その理由について特に丁寧に聞き取りを行い、親族が「扶養義務履行が果たせない者」に該当するか否か、または「要保護者の居住地が判明することによる危機回避」という観点から、扶養義務調査については慎重に行っています。

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。

生活保護法および厚生労働省社会・援護局により発出された通知等に基づき、適正な制度の実施・運用に努めています。

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。

厚生労働省の通知により、平成 30 年 4 月以降に生活保護を開始した世帯のうち、エアコンの持ち合わせがなく、熱中症予防が特に必要とされる世帯については購入費用を支給しています。

また、夏期にかかる一時扶助費については、国が総合的に検討・対処するものと考えており、市独自の法外援助費を支給する予定はありません。

⑥車の使用については、障害があるなど個別事情に配慮し、一律的な対応で生活保護が受けられなくならないようにしてください。

自動車保有（使用）の認否については、個々のケースの状況と生活保護の実施要領等に定める自動車保有（使用）の要件を具体的に照らし合わせながら組織的に決定しています。

⑦面接する相談員は、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。

・生活保護のケースワーカーについては、社会福祉法第 16 条の規定により、標準数が定められています。当市においても、この規定に基づく被保護世帯数による標準数 6 人に対し、正規職員を 6 人配置しています。

また、職員の資質向上を図るため、毎年、愛知県が実施する生活保護関係の研修をはじめ、国等が実施する実務者研修等に参加しています。

・令和 5 年度に実施した職員採用試験では、一般事務職とは別に、事務職（社会福祉士）の職種を設け、社会福祉士の資格を取得又は取得見込みの方を対象に 1 人募集をしました。今後も、各課のヒアリングを踏まえ、業務において必要となる専門職の人材確保に努めていきます。

⑧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。

・単身の女性への家庭訪問時は、複数名での訪問を実施していますが、女性ケースワーカーの配置については、必要に応じて人事当局へ要求していきます。

・女性ケースワーカーの配置については、各課のヒアリングを踏まえ、職員の適性も考慮して検討していきます。

(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。

生活困窮者自立相談支援事業は、市社会福祉協議会への委託により実施しており、直営に変更する予定はありません。

また、関係機関との連携については、対象者の支援計画を検討するため、受託者が中心となり、市、サービス提供事業者等の関係機関の担当者が参加して支援内容を調整する支援調整会議を設置し、支援計画が適切なものであるかを適宜確認しています。

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。相談員は社会福祉士など専門職員を正規職員で配置し、研修を充実してください。

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う、住居確保給付金、生活福祉資金の特例貸付などの相談件数については、ピークアウトして減少傾向にあるため、職員を増員する予定はありません。

③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。

緊急小口資金等の特例貸付における償還免除については、国が定める規程に基づき行うもので、申請を省略するなど定めのない手続きは困難です。また、借受人が生活困窮するのを防ぐため、生活困窮者自立相談支援機関において、適切な相談業務を行っています。

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。

国の医療制度改革や県制度の動向を注視しながら、福祉医療の存続に努めていきます。

★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。

令和4年10月から子ども医療費の助成対象を入院・通院ともに18歳年度末まで拡大しています。

入院時食事療養の標準負担額の助成については、在宅療養との公平性の観点から助成対象とすることは考えていません。

★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。

自立支援医療対象者に対しましては、自立支援医療にかかる自己負担額を全額助成しています。

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。

後期高齢者福祉医療費給付制度においては、県の補助制度より対象者及び助成内容を拡大し、市独自で自己負担分の助成を行っています。本市としては現行制度の存続を基本に考えていますので、現時点での助成内容を拡大する予定はありませんが、県制度の動向や近隣市町の動向を注視していきます。

⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

本市では妊婦健康診査費用や妊産婦歯科健康診査費用について助成をしています。妊産婦医療費助成については、新たな財源が必要となることや制度の効果がどれほど見込めるかも含めて検討する必要があることから、現時点での創設予定はありませんが、県制度の動向や近隣市町の動向を注視していきます。

6. 子育て支援

(1) 子どもの権利を守る施策の推進

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。コロナ禍での「格差と貧困」の拡大進行を踏まえ、必要な見直しを行ってください。

計画策定の予定はありませんが、昨今のコロナ危機下での「格差と貧困」の拡大の進行状況を踏まえ、貧困の連鎖を断ち切り、全ての子供が夢や希望を持てる社会を目指す取り組みについて、庁内関係各課およびその他関係機関で連携をし、支援が届いていない、又は届きにくい子ども・家庭に配慮して対策を推進するために調査・研究を継続していきます。

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。

ひとり親世帯の自立に向けた支援策として、職業能力の向上と求職活動の促進を図るため、自立支援教育訓練給付金事業及び高等職業訓練促進給付金事業を実施しています。

また、ひとり親世帯等が、修学等の自立に必要な事由や疾病等の社会的な事由により、一時的に生活援助のサービスが必要な場合や、ひとり親家庭になって間がないなどの生活環境の激変により日常生活を営むのに支障が生じている場合に、その家庭に対して家庭生活支援員を派遣する日常生活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。

生活保護受給世帯を含む生活困窮世帯の子どもやひとり親世帯の子どもに対し、学習支援を中心とした居場所の提供や生活習慣の改善を支援することについては、世代を超えた貧困の連鎖の防止と解消という観点で、重要な事業であると認識しています。庁内関係各課で連携するなど、引き続きより一層効果的・効率的な実施方法を調査していきます。

④こども家庭相談体制を整備・拡充してください。「こども家庭センター」を確実に設置し、必要な体制を整えてください。

本市においては、令和5年4月より布袋駅東複合公共施設の2階に、子育て世

代包括支援センターと子育て世代包括支援センターを含む相談機関が移転し、同じ場所で運用することに伴い、その窓口の名称を「こども家庭センター」としましたが、センター長及び統括支援員の配置がまだされていませんので、国が目指している本来の意味の「こども家庭センター」の完成に向け、準備を進めているところです。

- ⑤2022年3月に発表された愛知県ヤングケアラー実態調査の結果を活用し、ヤングケアラーの実態を把握し、複数担当課が連携して必要な福祉サービスに接続できるようにしてください。

ヤングケアラーに関する相談はこども家庭センターでうかがっています。必要に応じて保護者の話を聞いたり、家庭に対して公的なサービスにつなげるなどの対応をしており、チラシの配付やホームページ、子育てガイドブックへの掲載や、民生児童委員・主任児童委員の研修会に参加するなど、当事者や支援者に対し周知・啓発をしているところです。

ヤングケアラーが担う量や質、年齢や本人の受け止め方も様々であること、また、家庭内の課題は表面化しづらいことから、ヤングケアラーの把握は難しい側面がありますが、先般、国から通知された手引きをもとに運用していくとともに、国や県による説明会や研修会に複数課で参加し、こども政策分野、教育分野、福祉分野と連携しながら支援を進めていきたいと考えています。

(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。

当市では、平成25年度当初の生活保護基準の1.2倍以下の世帯を対象としています。

- 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。

他市町の状況を調査研究していきます。

- 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。

年度途中でも申請の受付をしていることも含め、就学援助制度について、周知徹底することに努めています。

★(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。

学校給食法第11条第2項において、学校給食費は保護者が負担するとの規定があることから、無償化について実施する予定はありませんが、今年度は食材料費の高騰分(1食20円)を助成しています。

ただし、子育て世代の経済的な負担軽減策として、財源確保が見込まれる場合は一部助成などの支援策を実施します。

- 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。

幼児教育・保育の無償化制度の開始にあたり、給食費は保護者の実費徴収とされていますので、現段階で給食費を無償化とする考えはありません。

また、国基準による免除対象により低所得世帯や多子世帯の保護者に対し、副食費の免除が行われていますので、更に免除対象を拡充する予定はありません。

★(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。認可保育所の整備・増設を行ってください。

第2期江南市子ども・子育て支援事業計画に基づき、教育・保育の選択肢を増やすとともに、一時的に生じる待機児童の解消、市立保育所の運営効率化のため、2園の市立保育園を統合し、それに伴い民営化を図ることとしています。

- ②保育施設等への指導監査について、引き続き実地検査を原則とし、市町村として各施設の保育内容等、安全・安心な保育のための実態把握に努めてください。また、監査を行う職員は保育士の有資格者など保育業務のわかる人を配置してください。

保育施設等への指導監査については、原則、実地検査とし、各施設の保育内容等、安全・安心な保育のための実態把握に努め、監査を行う際には保育士の有資格者の配置に努めます。

- ③保育料無償化の対象とされた認可外保育施設等のうち、指導監督基準を下回る施設については、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。

指導監督基準を満たしていない施設については、引き続き愛知県の実地指導調査に随行するなど連携して、適切な指導をしていきますが、人件費の拡大など各施設の運営に影響するものですので、各々が対応を講じるものと考えます。

- ④保育士配置基準について、子どものいのちと安全が守られるよう、自治体独自に、公私間の格差なく、抜本的に改善してください。

低年齢児の保育ニーズが高まりをみせており、保護者の要望に応えるべく、園児の受入れを優先しているため、必要保育士数が増加傾向にあります。

そのため、自治体独自の保育士配置基準を設定するのは困難な状況です。

7. 障害者・児施策

- ①自治体独自の障害者への手当を増額してください。独自手当のない自治体は設けてください。

令和4年度から新たに江南市特別障害者手当として、申請日時点で65歳未満の方で、国の障害児福祉手当、特別障害者手当、経過的福祉手当または県の在宅重度障害者手当を受給している方に月額2,000円を支給する制度を設けたところです。

- ②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)で常時複数配置できるように補助してください。

グループホーム等の拡充については、市内でのグループホーム等の建設を検討している事業者に、愛知県のグループホーム整備促進支援制度を周知するなど情報提

供に努めます。また、各施設における土・日曜日のサービス提供や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化については、各事業所へ対応を求めています。なお、人員配置基準や報酬単価の設定は国の社会保障政策に関することであり、市独自の補助の予定はありません。

③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。

地域生活支援拠点については、事業実施要綱を施行し、相談機能や緊急時の受け入れ・対応機能等の運用を開始しています。総合支援協議会やその部会で運用状況等について評価検証を行い、整備していきます。また短期入所の単独型の整備についても、その必要性について部会等で検討していきます。

④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。

障害福祉サービスについては、個々の障害者・児に合わせて、自立した生活等ができるように支給決定を行っています。必要な方に必要な支給量を決定していますが、今後もニーズに対応できるよう努めます。

⑤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。また、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。

応能負担を原則とし、現行どおりの取り扱いとします。また、収入要件についても障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第17条に基づき、現行どおりの取り扱いとします。

★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」とすることなく、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。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第7条の規定に基づき、原則、介護保険法による介護給付を優先しますが、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、個別の状況に応じ判断します。障害福祉サービスを支給することが可能な運用として、在宅の障害者で、適当と認める支給量が介護保険の支給限度基準額の制約から介護保険サービスのみで確保できない場合、障害福祉サービス固有のサービスを利用する場合、要介護認定結果が非該当となった場合などがあります。

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)の任意予防接種について、自己負担無料の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。

令和3年10月より、中学3年生・高校3年生相当者に対し、インフルエンザワクチン接種に要する費用に対し、一人あたり1回1,000円の助成を行っています。

令和5年7月より、50歳以上の方に対し、带状疱疹ワクチン接種に要する費用に対し、以下の2種類のワクチン接種費用のうちいずれか1つを1回助成

(1) 不活化ワクチン2回接種に係る費用(※助成回数は1回のみ) 上限10,000円

(2) 生ワクチン1回接種に係る費用 上限 3,000 円

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、障害者のインフルエンザワクチン、定期接種から漏れた人に対する麻しん（はしか）の任意接種及び、おたふくかぜワクチン2回の助成については、国や近隣の動向を注視し検討していきます。

- ★②高齢者用肺炎球菌ワクチン（定期接種）の自己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）の一部負担金は、財政状況が厳しいため現行の2,000円を引き下げることは、困難です。

任意予防接種費用助成については、引き続き実施していく方向で検討していきます。

また、2回目の接種については、過去に自費で接種された方のうち、1回目の接種から5年以上経過している75歳以上の方が希望された場合には、副反応の状況を説明した上で、任意接種の助成事業の対象としています。

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。

産婦健診を公費助成で1回実施しています。令和5年9月1日以降に出産された方より2回に拡充します。

- 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。

妊産婦歯科健康診査として公費助成で1回実施しています。

（平成19年4月から、妊婦歯科健康診査を集団健診から個別健診に変更。平成31年4月から、対象期間を妊婦のみから妊産婦（産後1年未満）に拡大し、医療機関委託にてひとりあたり1回、助成額4,150円で実施。令和2年度より助成額を4,220円に増額している。）

令和6年度より、産婦歯科健診を4か月児健診時に同時実施できないか、歯科医師会や財政部局と検討しています。

- 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。

歯科衛生士の配置については、母子保健及び健康増進事業に関する歯科事業に従事する非常勤職員を2名配置しています。引き続きこの体制を維持していきたいと考えます。

10. 地域の保健・医療

- 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。

尾張北部構想区域地域医療構想推進委員会などにおいて、機会をとらえて、要望していきます。

- ②自治体病院の経営形態の安易な変更は行わないでください。

自治体病院を設置していないため、回答は控えさせていただきます。

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。

一般社団法人尾北医師会及び愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院並びに県保健所などと連携し、有事の際の医師、看護師等医療従事者の確保について状況を踏まえ適切に検討していきます。

④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。

・保健センター保健師の確保については、国や県の動向や市の施策などの状況を踏まえ、適切に対応していきます。

・保健職の採用及び人員配置にあたっては、関係課へのヒアリングを通じて、業務量を把握した上で、必要な人員体制を確保するよう努めています。

【3】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

①現行の健康保険証を存続してください。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化は、保険証の切り替え手続きが不要となる、過去の診療情報データをもとに、総合的な診断を受けることが可能となるなど、多くのメリットがあります。一方、マイナンバーカードを持たない方には、保険証に代わるものとして、資格者証の発行が検討されています。この資格者証については、国も柔軟な姿勢を見せており、職権での発行や有効期間の延長などの方針を示しているため、今後も国の動向を注視していきます。

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。

令和5年6月7日に全国市長会において、国保財政基盤の強化のための財政支援の拡充を求める提言書を提出しており、引き続き機会をとらえて、要望していきます。また、傷病手当、出産手当を創設するには、新たな財源が必要となるため、県内市町村の動向を注視しつつ、今後、慎重に調査・研究していく必要があると考えています。

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。

江南市議会令和元年6月定例会において、江南市議会議長あてに「公的年金制度の改善を国へ求める請願書」が提出されましたが、採決の結果、不採択とされたところです。これは、国の施策に基づいたものであり、市としても意見書等の提出は困難と考えます。

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。

介護保険制度は国の社会保障政策に関わることであり、機会を捉えて要望していきます。

⑤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。夜勤は複数配置ができるよう

人員配置基準を見直し、財政支援を強めてください。

介護労働者の処遇改善については、国より介護職員処遇改善等事業が行われています。人員配置基準については、関係法令等に基づき、違反等があれば所管庁から指導を受けることとなります。今後の処遇改善について、機会を捉えて要望していきます。

⑥18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。

当市はすでに実施済ですが、機会をとらえて、要望していきます。

⑦小中学校の給食費を無償にしてください。

機会をとらえて、要望していきます。

⑧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。

報酬単価の引き上げ等については国の社会保障政策に関することであるため、市として要望書の提出や補助については考えていませんが、今後の国の動向を注視しながら適切に対応していきます。

⑨医療・介護・福祉・保育など公的価格で働く職場への物価高騰対策を今まで以上に行ってください。特に職員処遇に対して物価高騰対策として手当を支給してください。

医療：機会をとらえて、要望していきます。

介護・福祉：事業所への物価高騰対策支援として、令和5年度においても国の交付金を財源とした応援金の支給を行っています。今後においても、機会を捉えて要望していきます。

保育：物価高騰対策については、国の方で対策が練られているものと考えます。

2. 愛知県に対する意見書

(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。

当市はすでに実施済ですが、機会をとらえて、要望していきます。

(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。

県市懇談会等の機会をとらえて、要望していきます。

(3)地域の医療・介護・福祉について

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。

尾張北部構想区域地域医療構想推進委員会などにおいて、機会をとらえて、要望していきます。

②医療・介護・福祉・保育施設において、感染予防に係る費用の増大分を支援してください。

医療：機会をとらえて、要望していきます。

介護・福祉：今後の感染症の状況に応じて支援が必要と思われる事業については、機会を捉えて要望していきます。

保育：感染予防に係る費用の増大分については、国や県の方で支援がされるものと考えます。

③ケア労働者に対し、定期的なPCR検査を公費で実施してください。

県において高齢者施設等職員に対する集中的検査(スクリーニング検査)が実施されています。検査の継続について、機会を捉えて要望していきます。

(4) 地域医療介護総合確保基金について

①地域医療介護総合確保基金について、各市町村や事業所からどのような補助制度が必要か意見聴取し、実態に見合った活用ができるようにしてください。

機会を捉えて要望していきます。市としましては、県から通知があり次第、市内事業所に情報提供しています。

②基金を活用し医療・介護・福祉など公的価格で働く職場への物価高騰対策を今まで以上に行ってください。特に職員処遇に関する手当を支給してください。また、保育分野にもひろげてください。

介護：機会を捉えて要望していきます。なお、物価高騰対策については、令和5年度においても国の交付金を財源とした応援金の支給を行っています。また、介護従事者の処遇改善については、国より介護職員処遇改善等事業が行われています。

福祉：機会を捉えて、要望していきます。なお、物価高騰対策については、令和5年度においても国の交付金を財源とした応援金の支給を行っています。また、職員の処遇改善については、国の社会保障政策に関することであるため、市として要望書の提出や補助については考えていませんが、今後の国の動向を注視しながら適切に対応していきます。

保育：物価高騰対策については、国や県の方で対策が練られているものと考えます。

以上