

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。 **総務課**

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。

【基本的な考え方】

「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」に基づき、基幹業務システムの20業務について、情報システムの標準化が図られています。

愛西市においては、現在、国が示す標準仕様書と既存システムや現行業務との比較・分析を行っているところであります。

システムの標準化に伴い、対象基幹業務で実装すべき機能や帳票が統一されるため、自治体独自のカスタマイズが一部抑制される可能性があります。標準仕様書において許容される範囲における市独自の対応や標準化対応を要する業務以外の分野でのシステムの利用により、標準化を契機として行政サービスが低下することがないように標準化を進めていくものと考えております。

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

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。

【基本的な考え方】

自治体DXの推進により住民の利便性の向上やAI等の活用による業務の効率化による行政サービスの向上を図っております。

一方で、住民全員がパソコンやスマートフォンなど通信機器をうまく使いこなせるとは考えておらず、通信機器による情報を入手・利用できない方を取り残さないためにも本市のDXの推進やICT化を進めるにあたっては、情報弱者への対応も配慮し、行政サービスの更なる向上に繋げていきます。

【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 高齢福祉課

★(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。

【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されていますので、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により、令和3年度から令和5年度までの介護保険料を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を行い、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きます。

令和6年度からの介護保険料につきましては、今後さらにますます高齢化が進み、介護認定率が増えることが見込まれることから、介護給付費の増加を見据えながら、第9期計画の中で決定します。

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。

【基本的な考え方】

収入減少を理由とした減免制度の要件等の変更については、現在のところ考えておりません。

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。

【基本的な考え方】

保険料を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限り減免を適用します。

介護保険制度の趣旨により、「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、保険料の単独減免については、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

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、世帯で月額2万4,600円と低い利用者負担の額に設定されています。

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限度額を超えた額が支給されます(支給は医療と介護と按分して支払われます)が、その限度額は、所得に応じてきめ細かく設定されています。

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、所得等に応じた負担限度額を超える分について、介護保険から補給給付が行われることにより、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軽減措置は、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、低所得者で特に生計が困難である者の利用者負担を軽減する制度で、利用者負担が軽減されています。

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しています。

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。

【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、令和3年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ことを意味しており、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】

本市の総合事業では、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。

【基本的な考え方】

本市の福祉用具貸与については、国の基準に則り運営を行っております。

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本市が医師の所見・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。

- 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。

【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である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、広報を積極的に行い、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、介護老人福祉施設等が設ける委員会にて入所に関して検討を行い判断します。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ます。

★(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。

【基本的な考え方】

介護職員の処遇改善加算の創設や、介護報酬の改定等について、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。

【基本的な考え方】

1人夜勤は出来る限り少ない方が望ましいですが、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。

- 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。

【基本的な考え方】

国は介護現場での負担軽減を目指し人員体制の効率化を進めています。
市での実態調査や財政支援については、今のところ考えておりません。

(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。

【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中等度程度の方への補聴器購入助成制度及び、加齢性難聴を早期発見するための無料検診事業の実施予定はありません。

- 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。

【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。

- 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。

【基本的な考え方】

高齢者・障害者を対象とした外出支援サービスについては、以前より実施しており、現状のニーズを十分に満たした運用ができていると考えています。

- 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。

【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。

(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。

【基本的な考え方】

他自治体の動向を注視し進めていきます。

- 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。

【基本的な考え方】

見守りステッカー配布事業や徘徊高齢者等家族支援サービス事業により早期発見に努めており、「賠償保障制度」は考えておりません。

- 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。

い。

【基本的な考え方】

民生・児童委員による地域の見守り、情報提供や市内金融機関と高齢者等地域見守り協力に関する協定を締結し、高齢者等の異変を発見した場合には市へ通報されるため、地域包括支援センターが対応することで早期に発見し、適切な治療につなげています。

★(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。

【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。

【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。

【基本的な考え方】

保険税につきましては、国民健康保険税の運営に関する協議会において、将来にわたり持続可能な制度とするため、税率改正について協議をお願いしております。

- 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。

【基本的な考え方】

考えておりません。

★(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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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

- 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。

【基本的な考え方】

考えておりません。

(3)傷病手当金

- ①傷病手当金制度を創設してください。

【基本的な考え方】

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。

【基本的考え方】

資格証明書の発行は行っていません。

- 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。

【基本的考え方】

加入者の生活実態把握に努め、法令等の規定に基づき適切に対応しています。

- 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。

【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ております。

(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。

【基本的考え方】

既に簡素化しております。

- 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。

【基本的考え方】

当初納税通知書及び、保険証一括更新発送の際に、国保加入全世界帯に対し、申告勧奨の内容を記載したチラシを同封することで対応しています。

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

ては、広報あいさい、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。

【基本的考え方】

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引き続き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。

【基本的考え方】

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。

【基本的考え方】

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。

【基本的考え方】

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。

- 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。

【基本的考え方】

適正な生活保護の実施に努めます。

- 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。

【基本的考え方】

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。

【基本的考え方】

適正な生活困窮者自立支援の実施に努めます。

- 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。

【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】

令和4年4月から自立支援医療受給者証(精神通院医療)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。

【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は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。

- 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。

【基本的考え方】

現在、「こども家庭センター」の設置に向けた準備を進めています。人員配置については、国の定める基準を満たす体制で整備を考えています。

- 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。

【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)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。また物価高騰に直面する子育て世代への経済的負担軽減を目的として、令和5年9月から令和6年

3月までの間、給食費の一部を補助しています。

- 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。

【基本的考え方】

市単独補助として3歳以上の副食費について、月額3,500円を補助しています。

★(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。認可保育所の整備・増設を行ってください。

【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。

【基本的考え方】

現在も実態把握に努めております。できるだけ保育士等の有資格者も同行して実施するようにしています。

- 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】

現在のところ考えておりませんが、引き続き、国や県の動向に注視してまいります。

- 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。

【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

- 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。

【基本的な考え方】

現在支給している手当の額は妥当であり、増額は考えておりません。

- 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。

【基本的な考え方】

施設(事業所)の人員、設備及び運営に関する基準や報酬に関する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。また、市による施設の設置については考えておらず、民間事業者に対して国・県補助金や貸付制度により支援していきます。

- 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。

【基本的な考え方】

市による施設の設置については考えておらず、民間事業者に対して国・県補助金や貸付制度により支援していきます。

- 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。

【基本的な考え方】

本人の希望や相談支援専門員のサービス等利用計画に基づき、必要なサービスを支給決定しております。

- 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。

【基本的な考え方】

利用料など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。

- ★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。

【基本的な考え方】

障害者総合支援法の規定により原則介護保険優先ですが、本人の意向や状況、利用希望のサービス等により、障害福祉サービスの支給決定を行っております。

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。

【基本的な考え方】

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及び定期接種から漏れた人に対する麻しん(はしか)の任意予防接種の助成は考えておりません。

定期接種から漏れた人に対する麻しん(はしか)の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方を対象に、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考えます。

带状疱疹ワクチン接種の助成については、令和5年10月1日より実施しております。

- ★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。

【基本的な考え方】

高齢者肺炎球菌ワクチン定期接種について、自己負担額の引き下げは考えておりません。令和5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

- ★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回に拡充しております。

- 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。

【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

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。

【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。

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。

【基本的な考え方】

当市では病院は有しておりません。なお、国保診療所の経営形態の変更は行っていません。

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。

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。

【基本的な考え方】

保健センターの保健師等スタッフは今年度も増員しております。

【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。 議会事務局

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。

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。

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。

⑥18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。

⑦小中学校の給食費を無償にしてください。

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。

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。

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。

(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)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。
- 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。
- 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。

(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。
- 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。

以上