

2025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】

日頃から住民のいのちとくらしを守り、福祉の向上にご尽力いただきありがとうございます。
愛知自治体キャラバンは、45年を経過しました。この間、子ども医療費無料制度は18歳までの完全無料化が入院100%、外来91%まで到達しました。また、介護保険における「要介護者の障害者控除の認定書発行」の拡大や改善、任意予防接種では、帯状疱疹ワクチンの定期接種化、妊産婦健診事業など拡充されています。関係者のみなさまのご理解とご協力に感謝いたします。

国民の生活は窮乏しています。連続する「物価高騰」、米不足と「高値」は国民生活に打撃を与え、さらに、介護・国保・後期高齢者の保険料と介護利用料・医療費自己負担が重くのしかかっています。また、骨太方針2025では、「全世代型社会保障改革」の名の下、11万床の病床削減やOTC類似薬の保険外し等が盛り込まれ、国民負担増がすすめられようとしています。

すでに、病院の7割が赤字、人手不足と重なり「医療崩壊」が懸念されます。訪問介護事業所の経営を圧迫し、廃止・倒産が増加し、利用者が介護サービスを制限されるなど「介護崩壊」も深刻です。また、マイナ保険証一本化にむけた、健康保険証の廃止に伴う医療や介護現場と患者利用者の混乱も深刻です。

つきましては、「いのち・暮らし・社会保障」の拡充を最優先に、制度の改善に向け、以下の陳情項目の実施に、前向きなご回答をお願いいたします。また、訪問の折には、自治体のご意見ご要望について率直な意見交換を期待しております。

【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】

情報システム標準化の要因により、市独自の施策が縮小することがないよう対策をとってまいります。

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

一方で、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の対策も講じてまいります。

【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介護保険の第9期事業計画を見直し、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いわれていますので、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、その分を所得の多い方に賄っていただいています。

第9期介護保険事業計画により、令和6年度から令和8年度までの介護保険料を12段階から15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(市民税非課税世帯)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」という介護保険制度の趣旨から、保険料の単独減免について、国から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低所得者に対して既に軽減し、さらに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) 高額医療・高額介護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、介護保険から補足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 介護保険施設、介護付き有料老人ホーム、グループホーム等の入所者や短期入所者等の食事、居住費に対する助成制度を実施・拡充してください。

【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)の負担軽減を国が設定した基準額により実施しています。また、助成制度の拡大による、介護保険料負担増の観点から、市独自の補助制度を設けるといことは考えておりません。

(2) 介護保険サービス

① 要支援1・2の訪問介護、デイサービスの総合事業への移行に際して、移行以前に実施されていたサービス(「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。また、報酬単価を引き上げてください。

【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。

報酬単価引き上げについては、国の単価に基づき実施しています。

② 福祉用具貸与の対象品目を縮小しないでください。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。

そのため、市単独での品目縮小は考えておりません。

一部福祉用具について、軽度者(要支援1・2又は要介護1の方)に原則として貸与できない品目があります。

しかし、要介護認定における基本調査結果又は、当市が医師の所見・ケアマネジメントの判断等を書面で確認し、福祉用具貸与が必要であると判断した場合については、例外的に給付が可能としております。

★(3) 訪問介護事業所・特別養護老人ホーム等の基盤整備

① 介護報酬引き下げ、物価高騰や人員不足により経営難に陥っている訪問介護事業所に対する財政支援で在宅サービスを維持・確保してください。

【基本的な考え方】

訪問介護事業所の介護報酬引き下げは、令和6年度介護報酬改定で定められたものであり、訪問介護の報酬が他のサービスよりも高いと判断され、報酬の適正化を図るものであると認識しています。

愛知県において、令和6年度に物価高騰対策支援、令和7年度に訪問介護サービス提供体制確保支援として補助金の交付が行われていますが、現状、市として財政支援を行うことは考えておりません。

- ②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、待機者の実態を把握し、早急に解消してください。

【基本的な考え方】

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(54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。

- ③要介護1・2の特別養護老人ホーム入所希望者の実態を把握し、「特例入所」について、広報を積極的に行うとともに、希望にそうようにしてください。

【基本的な考え方】

介護老人福祉施設の新規入所者は、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。市独自の施策については、今のところ考えておりません。

- 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。

【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。市での財政支援については、今のところ考えておりません。

- ③8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】

長時間労働が是正されることに異論はありません。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。

- ④夜勤体制についての実態調査を実施してください。

【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を現物給付しますが、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、高齢者の居場所づくり(たまり場)事業への助成を拡充してください。また、介護予防にかかる地域支援事業に必要な事業費を確保してください。

【基本的な考え方】

総合事業では、住民主体の有償・無償のボランティア等によって支援(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助成しており、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 買物や通院をはじめ高齢者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。

(6) 認知症高齢者の福祉施策の充実

- ★① 「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】

認知症施策推進計画については、令和8年度に策定する第10期高齢者福祉計画の中に包含して作成する予定です。また、現在の第9期高齢者福祉計画の中でも認知症施策を推進することとしており、認知症の人やその家族を支えられる施策、仕組みづくりを進めています。

- 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、さらに拡充してください。

【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、名古屋市が実施している「もの忘れ検診」のような無料検診事業を実施してください。

【基本的な考え方】

民生・児童委員や高齢者等地域見守り協力に関する協定を締結した市内金融機関による地域の見守り、情報提供により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と連携して早期に対応し、認知症初期集中支援推進事業に繋げるなど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 以上を税法上の障害者控除の対象とし、すべての対象者に「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】

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。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、将来にわたり持続可能な制度とするため、税率改正についてご協議をお願いしております。

- ②前年度までに積み立てられた基金や剰余金は保険料(税)の引き下げに使ってください。

【基本的な考え方】

前年度までに積み立てた基金等はありません。

★(2)保険料(税)の減免制度

- ①低所得世帯のための保険料(税)の減免制度を実施・拡充してください。

【基本的な考え方】

市独自の減免制度は考えておりません。

- ②18歳までの子どもに均等割保険料(税)の減免制度を実施・拡充してください。

【基本的な考え方】

市独自の減免制度は考えておりません。

- ③収入減少を理由とした減免制度の前年所得要件を1,000万円以下、当年所得減少割合を10分の8以下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)保険料(税)滞納者への対応

- ①保険料(税)滞納者に対して医療機関の窓口で医療費の10割負担を強いる制裁措置を行わないでください。

【基本的な考え方】

制裁措置(資格証明書・資格確認書(特別療養)の発行)の実績はありません。

- ②保険料(税)滞納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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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。

(4) 傷病手当金・出産手当金

① 傷病手当金・出産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。

(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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

窓口等で個々に対応したいと考えております。

★(6) 資格確認書の発行

① 国民の受療権を守り、すべての加入者が安心して医療機関にかかることができるように、資格確認書はマイナ保険証を所持している人も含めた全加入者に自動的に発行してください。

【基本的な考え方】

令和6年12月2日以降、従来の健康保険法の新規発行は停止され、マイナンバーカードを健康保険証として利用する仕組みに一本化されたため、マイナ保険証を所持している人には発行しません。

3. 生活保護・生活困窮者支援 **社会福祉課**

(1) 生活保護制度

★① 物価の高騰、特に米や光熱費など生活必需品の高騰に対応できるよう手当を出すなど支援してください。

【基本的な考え方】

近年の物価高騰を鑑み、国の施策で月額の特例加算を行っています。10月からさらに追加の加算がされることとなっております。

★② 生活保護の申請書は、誰もが見えるところに置き、申請権を侵害しないよう速やかに受理してください。

【基本的な考え方】

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。

状況に応じて必要な各種機関に繋げるよう、相談・支援を行っていきます。

★③ 「生活保護は権利です」「ためらわずに相談を」という内容を、しおり、ポスター、市の広報やホームページに掲載するなど、生活に困っている住民が生活保護の窓口をためらわずに利用できるよう積極的にPRしてください。

【基本的な考え方】

制度の趣旨を丁寧に周知し、生活に困窮する方々への支援を強化していくことは、誰もが安心して暮らせる社会の実現に向けて不可欠です。

陳情の趣旨を理解し生活保護制度の正しい理解を深めるための広報活動を行うよう努力します。

④ 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。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、施設入所ではなく、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熱中症による健康被害や死亡者がでないよう、すべての生活保護世帯に対して自治体としてエアコン設置・買い換えの費用や冷房費の補助を行ってください。

【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。なお、保護費のやり繰りによっても購入が困難な場合は、生活福祉資金貸付で購入が可能のため、その制度の案内を行っております。

- ⑥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。

- ⑦車の使用は、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。

【基本的な考え方】

車の使用について近年その対象者や用途が緩和されてきています。

その中で法令と被保護者の実情をしっかりと確認をし判断をしております。

また、所有が認められない場合にも、それに代わる手段等をケースワーカーと一緒に考え、提案も行っております。

陳情の趣旨を理解し、引き続き被保護者に寄り添い適正な生活保護の実施に努めます。

- ★⑧ケースワーカー、査察指導員は国の最低基準(標準)を守り、不足することのないよう増員してください。

【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。

- ⑨女性のケースワーカーを配置し、比率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。

- ⑩ケースワーカーや面接相談員は、専門職・有資格の正規職員で配置し、研修を充実し、経験年数の長い職員を育ててください。「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。

- ⑪就労支援員など専門性のある職は正規職員で配置するようにしてください。

【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、医療、介護、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。特に、生活保護が必要な人については、生活保護が受けられるよう生活保護担当部署と連携してください。

【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任意事業についてすべての事業を実施してください。また、住民が相談しやすいようしおりを作成し、広報やホームページに掲載などに努めてください。

【基本的な考え方】

事業については、状況を見ながら判断していきたいと考えております。

相談については、ホームページやチラシにより周知を行っています。

- ③食料品や光熱費などの高騰が続く中で、自立した生活が送れるように手当を支給するなど生活困窮者に対して支援をしてください。

【基本的な考え方】

市として手当等の創設などは考えておりません。

- ④熱中症による健康被害や死亡者がでないよう、低所得世帯に対するエアコン購入助成事業を創設・拡充してください。

【基本的な考え方】

市として助成の創設などは考えておりません。

4. 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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

令和4年4月から通・入院ともに18歳年度末まで子ども医療費を無償化しています。

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。

【基本的な考え方】

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)は無償化しています。

- 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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

市として助成の創設は考えておりません。

5. 子どもの権利保障 **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教育・学習支援への取り組みを強化し、小学校低学年から通年で実施してください。NP

〇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。

【基本的な考え方】

「こども食堂」については、社会福祉協議会に協賛して実施しています。また、居場所づくりにつきまちは児童館等でその役割を担っていると考えています。

- ②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、専任・正規による専門職員の配置をはじめ必要な体制を整えてください。

【基本的な考え方】

令和6年4月に、「こども家庭センター」を設置し、国の定める基準を満たす人員体制で運営しています。

(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。

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。

各小中学校振興費並びに学校補助金事業により、就学援助の児童生徒に限らず各種助成事業を展開しています。

- ③申請の受付は、学校と市町村窓口のどちらでも受け付けてください。年度途中でも申請できることを周知徹底してください。

受付は、世帯構成等の確認を行うため、市町村窓口としています。周知に関しては、ホームページやチラシ、保護者連絡アプリにより行っています。

★(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。

令和6年度4月より市単独事業として愛西市立中学校の学校給食費を無償としています。

令和7年度4～10月は国の臨時交付金を活用し、愛西市立小学校の学校給食費を無償化しています。通常は市単独事業として一人1食10円の補助を実施しています。

- 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。

【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)子どもの権利を保障する保育の質の向上

- ①保育士配置基準について、国の改正基準である3歳児15対1、4・5歳児25対1と、国が新たに加算措置した1歳児5対1を早期に確実に実現してください。すでに実施済みの市町村は、0・2歳児も含め、自治体独自に、公私間の格差なく、さらなる改善を図ってください。

【基本的な考え方】

国の改正基準を満たして運営しています。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。

- ②公立施設の統廃合や民間移管をしないでください。希望するすべての子どもが施設環境、人員配置等において格差なく保育を受けられるよう認可保育所を整備・拡充してください。育児休業を取得した場合に保育施設を退園(育休退園)にしないでください。

【基本的な考え方】

市の就学前人口や保育ニーズを見据え、公立・民間のバランスを考えてまいります。当市では、国の通知に基づいた対応として育休退園は行っておりません。

- ③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。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。

【基本的な考え方】

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。

- ④乳児等通園支援事業(こども誰でも通園制度)の実施にあたっては、対象施設から営利事業者を除外し、事業を実施する施設には、定期的に訪問して実施状況や内容を確認するとともに、自治体の責任で指導・援助を行ってください。あわせて実施に向けた環境整備及び職員配置のために自治体独自で補助を行ってください。

【基本的な考え方】

対象施設は検討中で、事業を実施する施設の実態把握に努めます。独自の補助を行う考えはありませんが、保育環境の向上に努めてまいります。

6. 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】

現在市独自の手当を支給しており、今後増額は考えておりません。

- ★②どんな障害のある人も24時間365日、希望する地域で安心して生活できるよう、グループホームや入所施設等「暮らしの場」を拡充してください。また、グループホーム運営費や物価高騰対策としての家賃補助増額など自治体独自の上乗せ等をしてください。

【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。家賃補助制度の額については国が定めており、市独自の補助は考えておりません。

- ③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。医療的ケアも十分な体制が確保できるよう、常勤の看護師が配置できる独自の加算などを上乗せしてください。

【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、令和6年4月に改訂されたところです。市独自の補助は考えておりません。

- ④居宅介護等の支給時間は、余暇利用を含め障害者・児が必要とする時間を支給してください。移動支援等の十分な人員を確保できるよう基本報酬を大幅に増額してください。

【基本的な考え方】

居宅介護・移動支援の支給時間については、利用者の必要性及び妥当性を鑑みて、支給しております。移動支援の報酬については、海部津島圏域で一律になっており、市単独での額の改定は考えておりません。

- 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。

- ★⑦家族介護の負担が虐待につながりやすいことから、社会的支援の利用をすすめることを絶えず周知するとともに、自治体職員が自宅訪問し状況確認する等、社会的孤立が起こらない支援体制をとってください。また、障害者福祉施設等での虐待認定したケースを検証し、虐待が起こらない支援策を講じてください。

【基本的な考え方】

介護の負担等不安なことがあれば市及び社会福祉協議会と連携し、来訪や往訪での相談に応じています。また障害福祉施設等での虐待があれば、市が現地で事実確認を行い、再発防止に向けて指導を行っております。

7. 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、50歳以上を対象とする带状疱疹ワクチン、妊婦や高齢者を対象としたRSウイルスワクチン、男性を対象としたHPVワクチンの任意予防接種についての助成制度を設けてください。接種に係る自己負担については無料にしてください。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、妊婦や高齢者を対象としたRSウイルスワクチン及び男性を対象としたHPVワクチンの任意予防接種の任意予防接種の助成は考えておりません。

带状疱疹ワクチン接種の助成について、令和7年度は対象を変更し、50歳以上61歳未満(当該年度内に61歳になるものを除く)の方に助成を実施しております。

- ★②高齢者用肺炎球菌・带状疱疹ワクチンについて、定期接種の自己負担を引き下げてください。また、市町村が実施する定期接種対象者以外への任意予防接種事業を実施・再開・継続してください。また高齢者用肺炎球菌ワクチンの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・带状疱疹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。2回目の接種に係る助成は、考えておりません。

8. 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回に拡充しております。

- ★②5歳児を対象とした健診支援事業を実施してください。

【基本的な考え方】

5歳児健康診査の実施については、実施に向けて検討中です。

- ③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。

- ④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】

保健センターの歯科衛生士は、常勤職員で複数人配置しております。

9. 地域の保健・医療 **健康推進課・人事課**

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自治体独自の医師、看護師等医療従事者の確保対策、医療従事者向けの奨学金制度を実施・拡充してください。

【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。奨学金制度の実施については、考えておりません。

③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必要人数の配置をしております。

【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。
- ②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。
- ③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。さらなる利用料の負担増や給付削減はしないでください。
- ④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。
- ⑤加齢性難聴者に対する補聴器購入に係る公的支援制度を創設してください。
- ⑥18歳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・児の「暮らしの場」を拡充してください。
- ⑨医療・介護・福祉・保育など公的価格で働くケア労働者の処遇改善を国の責任で確実に実施し、ただちに全産業平均との格差をなくしてください。

2. 愛知県に対する意見書

- ①国民健康保険への愛知県独自の支援を行ってください。
- ②加齢性難聴者に対する補聴器購入に係る補助制度を新設してください。
- ③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。
- ④学校給食無償化のために愛知県独自の補助制度を新設してください。
- ⑤地域に必要な病床を確保し、感染症病床を増床してください。
- ⑥地域医療介護総合確保基金を活用し、医療・介護・福祉など公的価格で働く職員の処遇改善、人材確保をしてください。

以上