

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。

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。

<市町村>

→ 標準化のもと、村独自の施策を維持してまいります。

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。

<市町村>

→ 手続き等の業務件数が少ない自治体ですので、手続きへのフォローや問い合わせの対応については、充分に対応できていると考えますので、引き続き体制を維持していきたいと考えています。

【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。

【広域連合】

→ 第9期事業計画では、低所得者層の負担軽減に配慮するとともに、保険料の上昇を抑制するため、所得段階区分の細分化を行うなど、応能負担により保険料を設定していません。また、介護保険給付費等準備基金を活用し、保険料基準月額を565円の軽減を図っています。

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。

【広域連合】

→ 応能負担の考え方や介護保険制度の財源への影響等を鑑みて慎重に検討する必要があります。

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。

【広域連合】

→ 社会情勢等を鑑みて、慎重に検討する必要があります。

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。

【広域連合】

→ グループホームの入居者のうち、家賃等の費用負担が困難な低所得者を対象に利用者負担の軽減を行っています。

(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。

【広域連合】

→ 利用者の状態と多様な生活支援・介護予防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に対し、当該サービスを提供しています。また、国が定める基準により報酬単価を設定しています。

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。

【広域連合】

→ 介護保険制度に基づき、適切に対応しています。

★(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。

【広域連合】

→ 県が実施する物価高騰対策の周知に努めるとともに、引き続き国の報酬改定の動向を注視していきます。

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。

【広域連合】

→ 施設サービス等の整備については、第9期事業計画に基づいて進めております。

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。

【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)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。

【広域連合】

→ 介護人材の確保を図るため、民間事業者のノウハウを活用した実地研修等人材育成と直接雇用を促進しています。また、介護人材の定着については、就労支援に係る費用を助成したほか、人材が定着しやすい職場づくりに向け、施設長等管理者の育成を支援する研修を実施しています。

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。

【広域連合】

→ 現時点では、広域連合として、一人夜勤の禁止や財政支援の実施は予定しておりません。

③8時間以上の長時間労働を是正してください。

【広域連合】

→ 介護保険法に基づき、適切な人員配置等を行うよう指導しております。

④夜勤体制についての実態調査を実施してください。

【広域連合】

→ 第10期事業計画の策定に向けた調査に合わせて実施を予定しています。

★(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。

<市町村>

- **すべての要介護認定者を障害者控除の対象者にする予定はありません。所得税、地方税法の取扱いに基づき、要介護認定者間で著しい不公平が生じないよう、必要な検討を行ってまいります。**
なお、対象者に対しては、自動的に個別送付を行っています。

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。

<市町村>

- **愛知県が算出する標準保険料率を参考にしつつ、保険税を決定しております。現在は保険税の引き下げは考えておりません。**

- 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。

<市町村>

- **現在も基金を活用しています。**

★(2)保険料(税)の減免制度

- ①低所得世帯のための保険料(税)の減免制度を実施・拡充してください。

<市町村>

- **現時点では考えていません。**

- 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。

<市町村>

- **現時点では考えていません。**

- 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。

<市町村>

- **現時点では考えていません。**

★(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。

<市町村>

- **分納相談など滞納者と相談しています。**

- 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。

<市町村>

- **滞納者と相談を行って対応しています。**

- 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。

<市町村>

- **滞納者と相談を行って対応しています。**

(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。

＜市町村＞

→ 現時点では、考えていません。

(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。

＜市町村＞

→ 現在、検討中です。

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。

＜市町村＞

→ 作成済みです。

★(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。

＜市町村＞

→ マイナ保険証登録者には、要配慮者に限り資格確認書を交付する対応を行っています。

3. 生活保護・生活困窮者支援

(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。

＜市町村＞

→ 生活困窮者支援については福祉事務所が窓口となっているので、事業実施者（愛知県）の判断によります。

★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。

＜市町村＞

→ 生活保護の申請受付については、福祉事務所が実施しております。相談があった場合には、速やかに福祉事務所に引き継ぎ、面接等を実施しています。相談者・申請者には、生活保護の内容を説明し、最終的に申請するかどうかを本人にゆだねています。

★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。

＜市町村＞

→ 福祉事務所と相談し、検討します。

- 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。

＜市町村＞

→**村内において生活保護施設はありません。**

- 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。

＜市町村＞

→**保護実施者（愛知県）の判断によります。**

- 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。

＜市町村＞

→**保護実施者（愛知県）の判断によります。**

- 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。

＜市町村＞

→**保護実施者（愛知県）の判断によります。**

- ★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。

＜市町村＞

→**配置人員については保護実施者（愛知県）の判断によります。**

- 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。

＜市町村＞

→**専門職については、福祉事務所（設楽支所）にあります。配置人員については保護実施者（愛知県）の判断によります。**

- 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。

＜市町村＞

→**配置人員については保護実施者（愛知県）の判断によります。**

- 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。

＜市町村＞

→**配置人員については保護実施者（愛知県）の判断によります。**

(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、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。

<市町村>

→生活困窮者支援については福祉事務所が窓口となっているので、事業実施者（愛知県）の判断によります。

- 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。

<市町村>

→生活困窮者支援については福祉事務所が窓口となっているので、事業実施者（愛知県）の判断によります。

- 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。

<市町村>

→生活困窮者支援については福祉事務所が窓口となっているので、事業実施者（愛知県）の判断によります。

- 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。

<市町村>

→生活困窮者支援については福祉事務所が窓口となっているので、事業実施者（愛知県）の判断によります。

4. 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。

<市町村>

→ 現状の福祉医療制度を継続していく考えです。

- ★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。

<市町村>

→ 入院費・通院費の無料化は、18歳年度末まで実施をしておりますが、入院時食事療養の標準負担額の助成は検討しておりません。

- ★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。

<市町村>

→ 償還払いで対応しております。

- 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。

＜市町村＞

→ 制度の対象を拡大することは考えておりません。

- ★⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

＜市町村＞

→ 創設は考えておりません。

5. 子どもの権利保障

(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。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」の取り組みを支援してください。

＜市町村＞

→ 子ども食堂の取組はおりませんが、旧寮を活用して中・高校生を対象とした無料塾を開催しています。

- 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。

＜市町村＞

→ 小規模自治体であることから兼任での対応をしております。

(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。

＜市町村＞

→ 本村では、1.3倍未満としております。

- 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。

＜市町村＞

→ 本村では、クラブ活動費、オンライン学習通信費は対象としております。

- 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。

＜市町村＞

→ 該当者については周知しております。

★(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。

＜市町村＞

→ 令和2年度より、全児童・生徒の給食費無償化を実施しております。

- 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。

＜市町村＞

→ 本村では、全保育園児の給食費を無償化しております。

★(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。

＜市町村＞

→ 実現しています。

- 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。

＜市町村＞

→ 公立1園のみであるため実施予定はありません。
また、育休退園はありません。

- 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。

＜市町村＞

→ 公立保育園1園のみであり、毎年、県による指導監査を受けています。

- 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。

＜市町村＞

→ 公立保育園1園のみであり、一時保育制度により対応していきます。

6. 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。

＜市町村＞

→ 既に行っております。

- ★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。

＜市町村＞

→ 入所施設等はありません。

- 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。

＜市町村＞

→ 入所施設等はありません。

- 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。

<市町村>

→ **本人申請に基づき、支給時間の決定を行っております。移動支援はニーズを踏まえて対応しています。**

- 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。

<市町村>

→ **国の基準に基づいているため、対応することはできません。**

- ★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。

<市町村>

→ **介護保険に移行することにより現在と同等のサービスが受けられない方については、障害福祉サービスが受けられるようにしています。**

- ★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。

<市町村>

→ **豊根村障害者自立支援協議会を定期的に開催し、関係機関と情報共有を行い、事案があった場合対応できる体制を整備しています。**

7. 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、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。

<市町村>

→ **流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチンの予防接種については、2回分を助成しています。子どもに対するインフルエンザワクチン、带状疱疹ワクチンに対する助成は実施中ですが、RSウイルスワクチン、男性を対象としたHPVワクチンについては未検討です。おたふくかぜワクチン、子どものインフルエンザの接種費用は無料です。**

- ★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。

＜市町村＞

→ 高齢者肺炎球菌ワクチンの接種費用は無料ですが、現状では一度助成を受けていたら2回目の助成はありません。2回目以降については未検討です。带状疱疹ワクチンの自己負担を引き下げることは現時点では考えていません。

8. 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。

＜市町村＞

→ 拡充済みです。

- ★②5歳児を対象とした健診支援事業を実施してください。

＜市町村＞

→ 令和8年度より実施予定です。

- 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。

＜市町村＞

→ 実施済みです。

- 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。

＜市町村＞

→ 歯科衛生士については、人口・財政規模から常勤雇用は困難です。

9. 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。

＜市町村＞

→ 本村は病床なしの診療所のみであり、病床を確保することは困難です。

- 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。

＜市町村＞

→ 医療従事者向け奨学金制度を実施しております。

- 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。

＜市町村＞

→ 本年度から保健師1名を増員しています。

【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。

<市町村>

→ 国、県に対しての要望は、それぞれ県、市町村が足並みを揃え、広域で取り組むべきことと考えています。

以上