

愛知自治体キャラバン実行委員会
代表者 徳田 秋 様

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(回答)

【趣旨】

小泉・安倍内閣がすすめた医療、福祉、介護、年金など社会保障の連続改悪など構造改革により格差と貧困が拡大しています。このことにより、国民のいのちと暮らしが脅かされ、一家心中や介護殺人などの悲惨な状況が生じています。

医療費や介護の負担増とあわせ、住民税の増税によって国民健康保険料(税)や介護保険料が引き上げられ「もう払えない」と悲痛な声があがっています。

さらに、2008年4月からは、高齢者の医療費負担増と「後期高齢者医療制度」がはじまり、保険料負担など、高齢者の不安はさらに強まっています。

私たちは、各市町村が医療や福祉の切り捨てや民間委託など自治体リストラをすすめることなく、国の悪政から住民のいのちと健康、くらしを守る砦としての役割を果たしていくために、以下の事項について改善をお願いします。

【陳情事項】

【1】憲法第25条、地方自治法第1条をふまえて、医療・介護・福祉など社会保障施策の充実をすすめてください。

→ 法の趣旨に沿って住民福祉の増進を行政の基本としています。

★【2】以下の事項については、市町村が住民サービス向上の視点にたつて臨めば、実施可能なサービスですので、未実施の施策があれば、速やかに実施してください。

①住宅改修、福祉用具の受取代理(受領委任払い)制度を実施してください。

→ 実施済み。

②障害者控除の認定にあたって、次の3点を実施してください。

ア. 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。

→ 障害程度等級表に照らし合わせ障害認定を行っており、今後も継承していく予定。

イ. すべての要介護認定者に「障害者控除対象者認定書」または「障害者控除対象者認定申請書」を個別に送付してください。

→ 要介護認定者のうち障害者手帳の所持、課税状況によって、個別送付は混乱を招くことが想定される。ケアマネ及び施設に周知を図って生きたい。

ウ. 「障害者控除認定書」を交付した人については、対象者の障害事由の変更・消滅がなければ、翌年以降は、認定書がなくても障害者控除の対象となることを周知してください。

→ 毎年、申請に基づき認定書を交付しています。

③福祉給付金の支払いは、現物給付(窓口無料)にしてください。当面、自動払いしてください。

→ 現物給付化については、今のところその考えはない。自動払いについては、平成18年4月診療分から実施済み。

④老人保健の「現役並み所得者」の認定に当たっては、課税所得が145万円以上であっても、収入基準(夫婦世帯520万円、単身383万円)に満たない高齢者については、申請がなくても、自動的に「現役並み所得者」から除いてください。少なくとも、「基準収入額適用申請書」を個別送付してください。

→ 基準収入額適用については、県の指導により、申請行為が必要なため、自動適用につ

- いては、実施の予定はない。申請書の個別送付については、平成19年7月から実施済み。
- ⑤2008年4月から実施される「高額医療・介護合算療養費」の払い戻し手続きは、毎回の申請に係る負担を軽減するために、申請を初回のみとし、2回目からは自動払いとしてください。
- 後期高齢者医療制度における高額医療・高額介護合算制度に係る高額医療費等の支払いは、保険者である広域連合が実施することとなるため、広域連合において検討中。
- ⑥子どもの医療費助成制度を償還払いで実施している場合、現物給付(窓口無料)にしてください。
- 実施の予定は、今のところない。
- ⑦国民健康保険の保険料(税)2割軽減および市町村独自の減免制度について、減免対象者が把握できる世帯には自動適用または申請書を個別送付するなどの方法で申請漏れのないようにしてください。
- 2割軽減については、実施していない。なお、所得激変等により住民税の減免を受けた場合には、その資料に基づき自動的に国保税を減免している。
- ⑧出産・育児一時金の受取代理(受領委任払い)制度を実施していない市町村は実施してください。
- 平成18年10月から実施済み。

【3】以下の事項を実現し、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について

(1) 介護保険について

- ①保険料・利用料減免、介護サービス改善のための費用を一般会計から繰り入れてください。
- 基本的に制度の枠組みの中で考えており、現在のところ、市独自の介護保険料減免、利用料減免は考えておりません。
- ②介護保険料について
- ★ア. 低所得者に対する保険料の減免制度を実施・拡充してください。とくに、住民税非課税、介護保険料普通徴収の高齢者、無年金者への配慮をつよめてください。
- ①の回答に準じます。
- イ. 減免に際して預貯金や不動産の所有を理由にして対象者を狭めないでください。
- ①の回答に準じます。
- ③利用料について
- ★ア. 低所得者に対する利用料の減免制度を実施、拡充してください。
- ①の回答に準じます。
- イ. 低所得者の高額介護サービス費の限度額を引き下げてください。
- 高額介護サービス費については、国の限度額により実施してまいります。
- ウ. 2005年10月からの居住費・食費の全額自己負担に対し、国の軽減措置の拡充と市町村独自の減免制度を設けてください。
- 独自の減免制度は設けていきません。
- ④要支援、要介護1の人に対する車いすや介護ベッドなど福祉用具の貸与について、一律的に取りあげず簡素な手続きで利用できるようにしてください。
- ①の回答に準じます
- ⑤地域包括支援センターについて
- ★ア. 地域包括支援センターは、住民が利用しやすい身近なところに配置し、介護予防のケアプランを立ててもらえない利用者を出さないために、人員配置を国基準の3人以上を確保してください。
- 保健師を含め10人体制で、年間359日開所しております。

イ. 介護予防のマネージメントだけでなく、権利擁護や地域包括支援のネットワークの形成、特に認知症や老人虐待、経済的事由などの困難事例は、サービス提供も含め市町村が責任をもっておこなってください。

→ 権利擁護専門員の配置や成年後見市長申立を実施しています。

ウ. 民間に地域包括支援センターを委託している市町村は、委託料を公的責任が果たせる水準に引き上げてください。

→ 市直営で運営しております。

⑥介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の建設など、施設・在宅サービスの基盤整備を早急に行って、介護サービスが必要な人すべてにゆきわたるようにしてください。

→ 特別養護老人ホーム待機者は87人となっておりますが、将来に備えての待機者もあり、早急な対応が必要な方には行政としても施設に協力をお願いしております。

⑦人材確保と質の向上のために

ア. ヘルパーやケアマネジャーの研修は、市町村の責任で実施してください。

→ ヘルパーやケアマネジャーの研修は、県において実施しておりますが、市におきましてもケアプラン研修等、ケアマネジャーの研修を継続して行っています。

イ. 介護労働者の処遇が適正におこなわれるよう、管轄の労働基準監督署や県労働局と協力・連携して事業所の講習や自治体として必要な施策を講じてください。

→ 事業所に対し実施される県の指導監査への同行や、介護相談員の派遣などによる実態把握に努め、関係機関との連携を図ります。

(2) 高齢者福祉施策の充実について

①地域支援事業の財源は、一般財源を基本とし、介護保険からの支出は極力しないでください。

→ 地域支援事業は、一般会計の財源でも実施しております。

②配食サービスは、料金を引き上げることなく毎日最低1回の配食を実施し、あわせて、閉じこもりを予防するため会食(ふれあい)方式も含め実施してください。

→ 現在、市内の飲食店の協力を得て毎日夕食を提供しています。また、市内5箇所在宅老所では、週2回から3回の昼食を提供しています。当面は現状を維持し継続できるよう努めてまいります。

③独居、高齢者世帯のゴミ出しの援助など生活支援の施策をすすめてください。

→ 高齢者に対する生活援助サービス(家庭内の整理整頓、家周りの手入れ、買い物援助等)については、ホームヘルプサービスをはじめ軽度生活援助事業及び社会福祉協議会が実施するふれあいサービス等により提供しています。

④要支援、要介護の高齢者などの介護手当を引き上げ、所得や介護期間、介護度などの制限を設けず支給してください。

→ 在宅の要支援、要介護者に対して、居宅介護支援券を交付しています。

⑤住宅改修費への独自の助成制度を実施・増額してください。

→ 自立者に10万円、要支援～要介護3の認定者に10万円、要介護4・5の認定者に30万円を補助対象限度額とし、9割を補助しています。

★ ⑥介護予防は、高齢者が地域でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするため、敬老バスや地域巡回バスなどの外出支援や宅老所、街角サロンなどの集まりの場への援助など多面的な施策を一般財源で実施してください。

→ 市内循環バスが月～金は市内8循環、土曜日は5循環しており、介護予防拠点施設通所に寄与しています。

宅老所送迎についても、希望者に実施しております。

2. 国の税制改正に伴う負担増の軽減措置について

- ★①公的年金等控除の縮小、老年者控除や定率減税の廃止など、国の税制改正に伴う国民健康保険料(税)、介護保険料などの負担増を軽減する緊急対策を、国の施策に加えて市町村独自に実施してください。
 - 国保税については、実施する考えはない。
- ②市町村独自の減免制度が、同様の理由で受けられなくなった人に対しては、引き続き受けられるようにしてください。
 - 国保税については、実施する考えはない。

3. 高齢者医療の充実について

- ★①2008年4月から2割負担に引き上げられる70歳以上の高齢者の医療費負担を1割に据え置くために、医療費助成を実施してください。少なくとも、73歳・74歳の老人医療費助成制度対象者については、必ず1割分の助成を行ってください。
 - 実施する考えはない。
- ②福祉給付金制度の対象は、2008年4月から実施される後期高齢者医療制度の加入者も引き続き対象とするとともに、70歳からの高齢者についても、対象に加えてください。
 - 愛知県の補助制度を踏まえ、実施内容については、今後検討していく。70歳からの高齢者を対象とすることは、考えていない。
- ★③後期高齢者医療対象者に対し、名古屋市国保並みの減免制度を設けるとともに、保険料滞納者に対する保険証の取り上げをしないでください。
 - 後期高齢者医療に係る保険料の減免や資格管理については、広域連合の所管であるため、コメントできません。

4. 子育て支援について

- ★①中学校卒業まで医療費無料制度を現物給付(窓口無料)で実施してください。
 - 医療費助成の内容については、愛知県の補助制度を踏まえ、検討していく。現物給付化は、考えていない。
- ★②妊産婦の無料健診制度は、産前は14回以上、産後は1回以上を無料にしてください。
 - 妊婦については、平成19年4月から2回を7回に増やし実施しており、今後は状況を見ながら検討して行きたいと考えています。
- ③妊産婦医療費無料制度を新設してください。
 - 実施する考えはない。
- ④就学援助制度を拡充し、申請の受付は学校だけでなく市町村の窓口でも受け付けてください。
 - どちらでも受け付けている。(基本は学校)

5. 国保の改善について

- ①制度の運用にあたっては、国民健康保険法第1条「社会保障及び国民保健の向上を目的とする」の立場でおこない、「相互扶助」「公平な負担」などの考え方を持ち込まないでください。
 - 国民健康保険制度を持続可能な安定したものとするために、国や県の方針を踏まえて運営していく考えでいる。
- ★②保険料(税)について
 - ア. 保険料(税)の引き上げをおこなわず、減免制度を拡充し、払える保険料にしてください。
 - 保険税の引き上げについては、国保財政の実態等を踏まえ、適切に対応していく考えである。
 - イ. 就学前の子どもについては、均等割の対象としないでください。

→ 就学前の子どもについては、医療費助成も実施していることから、応益負担分として制度の趣旨に合わせて運用していく。

ウ. 前年所得が、生活保護基準の1.3倍以下の世帯に対する減免制度をつくってください。

→ 実施する考えはない。

エ. 所得激減による減免要件は、「前年所得が1,000万円以下で、当年の見込所得が500万円以下、かつ前年所得の9/10以下」にしてください。

→ 実施する考えはない。

★③保険料(税)滞納者への対応について

ア. 資格証明書の発行をおこなわず、すべての被保険者に正規の保険証を無条件で交付してください。むやみに短期保険証の発行をおこなわず、払う意思があつて分納中の加入者には、正規の保険証を交付してください。

→ 税負担の公平性を確保する観点から、実施する考えはない。

イ. 保険料(税)を払いきれない加入者の生活実態の把握に努め、加入者の生活実態を無視した保険料(税)の徴収や差押えなど制裁行政をしないでください。

→ 関係法令や条例・規則等の規定に従い、税負担の公平性に配慮しつつ、適切に実施している。

ウ. 保険料(税)の滞納を理由に、高額療養費の「限度額適用認定証」の交付制限をおこなわないでください。

→ 関係法令等の規定や近隣市の状況等も踏まえ、適切に対応していく。

④国民年金保険料の滞納を理由にした短期保険証の発行はおこなわないでください。

→ 法令等の規定や近隣市の状況等も踏まえ、適切に対応していく。

⑤一部負担金の減免制度(国保法第44条)の案内チラシ、申請用紙などを役所窓口におくなど、制度を広く住民に周知してください。また、制度の規定がない場合は、規定をつくってください。

→ 広報紙に記事を掲載し、周知している。

⑥国保法第58条第2項に基づいて、傷病手当、出産手当制度を新設してください。

→ これらの任意給付は、国保財政に余裕がある場合に実施することが望ましいとされており、本市はそのような状況にないため、実施する考えはない。

6. 生活保護について

①生活保護の申請に対する締め付けをしないでください。

→ 生活保護の原理原則に則り、必要な人に必要な保護が行われるよう、必要な対応を行っていると考えております。

7. 障害者施策の充実について

①4月から行われている通所施設・在宅サービス利用者の負担軽減措置にかかわって、資産要件を撤廃してください。

→ 本市の場合、軽減措置については、国の基準に準じて実施している。今回のこの措置は「社会福祉法人等による軽減措置の適用が少ないといった課題」や「授産施設等工賃収入のある通所施設利用者について工賃より利用料が大きい」といったことを踏まえ、自立支援法の着実な施行を資することを目的とし、暫定措置として実施されている。

社会福祉法人等による軽減措置においても、また、個別減免においても資産要件があるように、資産等(預貯金など)があり、支払い能力が高い人とそうでない人の公平性を確保するためには、資産要件は必要だと考えられる。障害児・者が安心して地域で暮らせる障害者計画に基づいた予算措置を講ずる。

②補装具の利用料負担軽減とともに、地域生活支援事業の移動支援・日常生活用具・地域活動センターの各利用料を総合した負担軽減策を講じてください。

→ 補装具の利用者負担については、生涯福祉サービス同様に所得に応じた月額上限額が設けられている。普遍的なサービスの質の向上を図るためには、介護保険や医療保険と同様にサービス利用に応じた一定の負担が必要と考えている。

障害福祉サービス費と地域生活支援事業(移動支援事業・日常生活用具・日中一時支援事業・地域活動支援センター・訪問入浴・生活サポート事業)の利用者負担の合算を行っている。

③移動支援の利用範囲を通学・通所・通勤に使えるようにしてください。また、利用時間上限を設けず、必要とする時間を支給してください。

→ 支援費制度の基準を準用し、通学・通所・通勤については対象外としている。これらを対象とした場合、莫大な財源が必要となることは明らかであり、慎重に取り扱う必要がある。しかし、個々ケースによっては、必要な場合もあるため、その必要性をケース検討会議にて判断した上で、支給決定を行っているところである。

利用時間(支給決定時間)については、上限額を設けず、個々のケースに応じて、必要と判断される時間数にて決定をしている。

★④精神障害にある人を障害者医療費助成制度の対象にしてください。

→ 市単独で精神通院分については自己負担分の全額を、精神入院については自己負担額の2分の1の額を助成している。ご要望の件については、愛知県の補助制度との関係もあり、今のところ実施する考えはない。

⑤障害児に係わる福祉サービスの利用料、給食費などの負担をなくしてください。

→ 普遍的な制度を目指すため、サービスの質の向上を図るためには、介護保険や医療保険と同様にサービス利用に応じた一定の負担が必要と考えている。

⑥学齢障害児(小学生～中高生)の児童デイサービスを含め、放課後・長期休暇中の支援体制をつくってください。また、余暇支援として移動支援などを充実してください。

→ 放課後・長期休暇における支援については、市内にサービス提供事業所がなく、市外の事業所を利用したり、個々のケースに応じて移動支援事業にて実施してきたところであるが、利用者のニーズに対し、充分に対応し切れている状況ではなかった。しかし、この10月から高浜市社会福祉協議会が日中一時支援事業の開始を予定しているため、充実した体制を確保できると考えている。

また、余暇支援としての移動支援については、1日を超えない範囲で積極的に認めている。

⑦地域活動センター・小規模授産所への人件費補助を充実してください。

→ 地域活動支援センターについては、市内になく、市外の地域活動支援センターを利用している状況である。

小規模作業所については、NPO法人ハートフルあおみが実施主体である「あおみJセンター(精神障害者小規模作業所)」が碧南市にあり、現在、5名の方が通所している。運営費(人件費含む)補助については、県の基準に準じて、県が1/2相当額、その残りを碧南市、高浜市にて人口割などにより按分し負担している。県の基準額を上回る単独補助については、明確な根拠が必要になるとともに、碧南市との調整を図る必要もあるため、慎重に対応する必要がある。

8. 健診事業について

★①特定健診、がん検診、歯周疾患検診については、自己負担金を無料としてください。また、実施期間は通年とし、個別医療機関委託も実施してください。

→ がん検診及び歯周疾患検診については、平成20年度から健康増進法に位置づけられ、従来どおり市内医療機関において通年での実施を予定しています。

また、特定健診については、老人保健法において実施をしてきた健康診査と同様に、市内医療機関に委託し実施できるよう現在調整をしているところです。

- ②歯周疾患検診および75歳以上の健診については、少なくとも現行水準を後退させることなく、年1回受けられるようにしてください。
→ 歯周疾患検診については、平成20年度から健康増進法に位置づけられ、従来どおりの実施を予定しています。また、75歳以上の健診については、高齢者医療確保法に位置づける健康診査として、後期高齢者医療広域連合での実施が予定されています。
- ③子宮がん・乳がん検診を2年に1回としている市町村は、年1回にしてください。
→ 健康増進法に位置づけられ、従来どおりの実施を予定しています。
- ④前立腺がん検診を年1回受けられるようにしてください。
→ 検診のあり方について国の方で検討がされているようですが、現時点では従来どおりの実施を予定しています。

【4】国および愛知県・広域連合に、以下の趣旨の意見書・要望書を提出してください。

1. 国に対する意見書・要望書

- ①宙に浮いた年金問題を全面解決し、全額国庫負担による「最低保障年金制度」の創設、受給資格年限を短縮し、安心してくらせる年金制度を確立してください。また、国民年金保険料滞納者に対し、短期保険証の発行など制裁措置をしないでください。
- ②後期高齢者医療制度の対象者が経済的状況にかかわらず、必要な医療が受けられるよう、国において十分な低所得者対策を講じてください。また、保健事業および葬祭費に十分な公費負担を導入してください。
- ③介護保険への国庫負担を増やして、保険料・利用料減免制度を国の制度として実施するなど負担の軽減と給付の改善をすすめてください。また、障害者自立支援法の利用者負担の軽減措置を拡充するとともに、施設・事業者に対する報酬単価を改善してください。
- ④子育て支援として就学前までの医療費無料制度の創設と妊産婦の健診制度の補助金を復活・拡充してください。また、現物給付による子どもの医療費助成に対し国民健康保険の国庫負担金を減額しないでください。
- ⑤消費税の引き上げは行わないでください。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

- ①2008年4月から2割負担に引き上げられる70歳以上の高齢者の医療費負担を1割に据え置くために、医療費助成を実施してください。少なくとも、73歳・74歳の老人医療費助成制度対象者については、必ず1割分の助成を行ってください。
- ②福祉給付金制度を70歳から実施し、支払方法を現物給付方式にしてください。
- ③後期高齢者医療対象者へ県としての減免制度を設けてください。
- ④子どもの医療費助成制度の対象を入院・通院とも中学校卒業まで拡大してください。
- ⑤削減した国民健康保険への県の補助金を元にもどし、増額してください。
- ⑥精神障害にある人を障害者医療費助成制度の対象にしてください。
- ⑦4月から行われている通所施設・在宅サービス利用者の負担軽減措置にかかわって、資産要件を撤廃するなどさらなる軽減策をとってください。

3. 愛知県後期高齢者医療広域連合に対する意見書・要望書

- ①保険料は、高齢者の生活実態に即した保険料にしてください。
- ②低所得者に配慮し、必要な医療が安心して受けられる減免制度を設けてください。
- ③保険料を払えない人への保険証の取り上げをしないでください。
- ④健診を、今まで通り、希望者全員が受けられるようにしてください。
- ⑤県民および高齢者が参加できる運営協議会を設けてください。

以上