

愛知自治体キャラバン実行委員会
代表者 徳田 秋 様

扶桑町長 江戸 満
(公 印 省 略)

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について

このことについて、次のとおり回答します。

記

【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にすすめてください。

地方自治の本旨に則って、住民の福祉の増進を図ることを基本にして、地域における行政を自主的かつ総合的に実施します。

★【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って臨めば、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。

住宅改修の受領委任払いについては、平成19年4月1日から実施しています。

福祉用具の受領委任払いについては、利用者の負担が少ないので現状で進めていきたい。(手続きは、ほとんど業者で行われている)

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。

介護度1～3を障害者(所得税法施行令第10条第1項第7号該当)、介護度4、5を特別障害者(所得税法施行令第10条第2項第6号該当)と位置付け、個別に意見書、調査票から判断し、全員を対象としています。

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。

すべての要介護認定者に、「障害者認定書」を発行しています。

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、すべての要介護認定者に「障害者認定書」を発行しています。

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。

来年度、県が福祉医療制度の見直しをするため、検討中です。(現在は、乳幼児、母

子家庭等、障害者は現物給付をしています。)

- 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。

該当者に対しては、個別に申請書を送付し、被保険者への利便性を図っています。

- 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。

高額医療・高額介護合算療養費については、現在、手続き等について愛知県後期高齢者医療広域連合にて協議中と聞いております。

- 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。

現在、就学前までの助成は現物給付でおこなっていますが、平成20年度は県制度の見直しがあり検討中です。

- 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。

当町では、応益割合が45%未満であるため、2割軽減制度は実施していません。減免制度は検討中ですが、現在のところ自動適用等は考えていません。

- 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。

実施しています。

【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。

保険料・利用料減免のための財源は、現状のとおり保険料で賄っていきます。

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。

生活保護法第8条に規定する基準に相当する世帯に属している場合に保険料の減免制度を実施しています。

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。

減免に際して預貯金や不動産の所有を判断基準とはしていません。

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。

利用料の減免については、社会福祉法人減免制度により低所得者対策を進めています。

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。

国の制度に基づき実施しています。

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。

特定入所者介護サービス費に関する食費、居住費については、国の示す負担限度額に準じて軽減をしています。

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。

要支援、要介護1の人に対する福祉用具の貸与については、医師の意見や地域ケア会議（サービス担当者会議）等で検討し、真に必要とする方に貸与しています。

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。

業務の増加を見込み、平成18年10月より5人体制で業務を行っています。

イ. 介護予防のマネ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。

地域包括支援センターと連絡を密にし、困難事例等については地域ケア会議等で検討しながら町が責任をもって対処していきます。

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。

地域包括支援センター委託料は、業務の内容を十分精査し、業務に支障のないよう計上しています。

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。

介護サービス量等動向を十分検討し、地域密着サービスを重点に、第4次高齢者保健福祉総合計画に反映していきたいと考えています。

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。

家庭介護者養成研修（ハートフルセミナー）でヘルパーやケアマネジャーを対象とした現任介護職員研修やケアマネジャー研修を行って質の向上に努めています。また、地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャー連絡会議を開催し、福祉情報の共有、質の向上に努めています。

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。

県等関係機関の指導協力のもとに、介護労働者の処遇等が適正に実施されるよう指導等してまいりたいと考えています。

(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す。

近隣市町の動向、社会的動向、財政的動向も参考に高齢者福祉施策を総合的に推進し、地域支援事業に含めきれないものは一般財源での施策を実施しており、今後も努力していきたい。

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。

配食サービスは、月曜から土曜日の週6回（夕食）実施しています。また、盆休み・年末年始も実施しています。声かけ等しながら高齢者の見守り等十分配慮しながら実施しております。また、閉じこもり予防のために町単独事業の「宅老事業」や「デイサービス事業」の利用などにつなぎ、高齢者の自立を図っていくよう努めています。（参考 社会福祉協議会において、一人暮らし老人、高齢者世帯等を対象に、ボランティアによる会食、配食サービスを実施しています。）

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。

高齢者の生活実態に応じヘルパーの家事援助で対応したり、民生委員に協力を依頼するなど対応に努めています。（可燃ごみ収集経路上は、原則として戸別収集をしています。）

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。

介護度2～5の要介護者の介護者に対し、所得制限を設けず月額5千円のねたきり老人等介護手当を支給しております。助成額の引き上げについては、現在のところ考えていません。

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。

日常生活に支障のあるおおむね65歳以上の高齢者世帯で住宅改善費の助成（限度額40万円以内・所得制限あり・介護保険対象改修工事は除く）を実施しています。助成額の引き上げについては、現在のところ考えていません。

- ★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。

80歳以上の方を対象に、年24枚のタクシーチケットを交付しています。（要支援以上の介護認定者には、さらに24枚追加の交付もあります）宅老者については、町内5箇所週1回ずつ実施しております。今後は地域の自主的な宅老を増やすよう努めていきたい。

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。

国の税制改正に伴う介護保険料の負担増については、平成18年度から2年間激変緩和措置を実施しており、対象となる被保険者に対しては、保険料の急激な上昇がないよう配慮しています。

- 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。

ほとんど影響はないと思われますが、近隣市町の動向、財政的動向も参考に検討していきたい。

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。

現在、引き上げを凍結するという話もありますので国の動向を見守っています。町の助成については、新たな財源が必要となりますので、難しいと思われます。

- 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。

現在、県が福祉医療制度の見直し（後期高齢者福祉医療費給付制度（仮称））をしているため、検討中です。また、70歳からの高齢者については、新たな財源が必要となりますので難しいと思われます。

- ★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。

現在、愛知県後期高齢者医療広域連合において、所得激変等による減免を検討中と聞いており、当町も要望しています。

また、保険料滞納者からの保険証の取り上げについても同様に検討中と聞いています。

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。

入院については、中学校卒業までを予定（県制度）しています。

通院については、現在就学前までであります。拡大について検討中であります。

また、現物給付については、現行どおり就学前と考えています。

★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。

妊婦検診については、平成19年4月から産前7回の検診を実施し、妊婦検診の充実を図っています。（前年度までは2回）

回数の拡大については、現在のところ考えていません。

③妊産婦医療費無料制度を新設してください。

現在のところ考えていません。

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。

申請の受付は、学校及び役場で実施しています。

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。

国保制度については、皆で補い合う相互扶助であり、被保険者の負担能力を配慮して、できる限り公平な負担をお願いするものであると考えています。

社会保障及び国民保健の向上の寄与については、勿論果たしていく必要があると考えております。

★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。

保険料の見直しについては、医療費の伸びに左右されると言っても過言ではありません。保険税改正については、今後とも医療費の動向を見ながら、過度な負担にならないように努めます。

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。

国保運営上、新たな財源の確保が必要になってきますので厳しいと思います。

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。

国保運営上、新たな財源の確保が必要になってきますので厳しいと思います。

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。

国保運営上、新たな財源の確保が必要になってきますので厳しいと思います。

★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。

資格証明書の発行は行っていないが、短期被保険者証の交付をしています。

資格証明書・短期被保険者証については、保険税滞納者との接触機会を増やし、納税相談等を実施し滞納者にご理解を頂くものです。国保加入者の負担の公平を図るものであり、ご理解をお願いします。なお、適正に分納される方には正規の

保険証を交付しています。

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。

差押え等の滞納処分については、生活実態等をよく調査し、実施しています。

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。

特別な理由(災害、病気等)以外は、国の指導に基づき実施しています。他の被保険者との公平、平等を保つためにも制限せざるを得ません。

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。

国民年金保険料未納者へ国保の短期被保険者証を交付することができる努力義務については、今後検討すべき事項と考えています。

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。

国保法第44条の減免規定を整備していないので、検討し整備をしていきます。

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。

傷病手当、出産手当制度の新設については、国保財政が厳しい中、保険税の更なる引き上げ要因になることから、現在のところ考えていません。

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。

申請については、申請者の生活状況等を的確に把握し、適正に対応します。

7. 障害者施策の充実について

① 4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。

国の定めた基準に従い、対応したいと考えています。

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。

補装具の利用料に関する基準は、国の定めるとおり適用したいと考えています。地域生活支援事業については、減免策を講じています。

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。

移動支援について、通学・通所・通勤への利用は、通年にわたることから、臨時的な場合を除いては、利用を認めておりません。また、利用時間の上限について、地域生活支援事業の実施方法については、市町村の広汎な裁量にゆだねられていると考えており、利用実態を配慮して、利用時間の制限を設けております。

★ 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。

現在、県で福祉医療制度の見直しを検討しています。精神障害も障害者医療費助成制度の対象にしてほしい旨要望しています。

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。

障害福祉サービスを継続的に維持するためには、皆で支え合うことが大切です。よって、障害児に関わる福祉サービスについても利用料について、一定の負担をお願いしたいと考えております。給食費についても、実費の負担を求めてまいります。

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。

夏休み等長期休暇時の移動支援について、支給決定時間数を増やし対応しています。

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・小規模授産所への補助は、近隣市町と協議し対応します。

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。

特定健診については管内2市1町と連携をとりながら健診項目、費用等について医師会と協議を進めています。特定健診の自己負担のあり方については今後検討していきます。実施期間については、本年度は7月から10月まで実施していますが、通年実施については、保健指導の年度内実施を考えているため難しいと思われます。健診は個別で検討しています。

歯周疾患検診については、無料で通年実施しています。

がん検診については、個別医療機関委託方式(7月から1月)・集団方式(5月から3月)で一部負担をお願いしています。

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、節目検診として通年実施しています。

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。

子宮がん検診・乳がん検診は、毎年受診が可能であり、2年に1度と限定していません。

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。

前立腺がん検診も、毎年受診できます。

【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