

2008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 徳田 秋
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】

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いつそう拡大し、国民のいのちと暮らしが脅かされ、介護殺人など悲惨な状況が後を絶ちません。

医療や介護の連続した負担増とあわせ、2008年4月から始まった「高齢者は早く死ぬ」と言わんばかりの後期高齢者医療制度に対し「廃止せよ」の怒りの声が広がっています。

さらに、施設になかなか入所できず、介護サービスの利用制限など問題山積みの介護保険も来年3回目の見直しが見直しが実施されますが、政府は介護保険料の引き上げやサービスの制限を一層すすめるようとしています。そのうえ社会保障の財源を消費税増税で賄おうとしています。

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、暮らしを守る砦としての役割をは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。

これからの憲法の基本理念を尊重した法律・条例等の規定に基づき、社会保障施策の充実図り遂行します。地方自治法の趣旨に則り、民主的にして健全な行財政運営の執行に努めます。

【2】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介護保険料について

ア. 2009年度の保険料は引き下げてください。

【基本的考え方】

国の資料によりますと、平成21年度から23年度の第1号被保険者の負担率は20%となっており仮に同じ給付費であっても単純に保険料が上がることとなります。また、介護報酬についても見直しがされ現時点での情報では報酬が上がると聞いております。このような事情もあり次期介護保険料については、今後十分に検討していきたいと思っております。

イ. 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。

【基本的考え方】

保険料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減免を適用します。

保険料の単独減免については、介護保険制度の介護を国民全体で支え合い保険料の支

払った者に対して給付を行う制度ですので、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。また、保険料の単独減免を行った市町村は、財政安定化基金の対象とはならない(貸付の対象にはなる)こととされるペナルティが課せられますので、こうした場合には、最終的に被保険者の方に対しての負担となるため現状の制度での運用に変わりありません。

また、第1号被保険者の保険料の設定に当たって、本来適用すべき所得段階の保険料を負担すると生活保護が必要となり、より低い第1～第5段階であれば保護の必要がなくなるとしなくなる場合には、当該より低い所得段階の保険料を適用する。いわゆる境界層の制度も利用し対象となる人には適用していきたいと考えております。

②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。

【基本的考え方】

利用料については、次のとおり軽減制度が設けられています。

○高額介護サービスにおける配慮

低所得者に対しては、利用者負担第1段階の者及び利用者負担第2段階の者については、制度改正により新設され改正前2万4,600円から月額1万5,000円と低い額とされています。

○特定入所者介護(支援)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、所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分については、介護保険から補足給付が行われます。この補足的な給付により、低所得者の負担が軽減されています。

○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減免措置は、低所得者で特に生計が困難である者について、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、利用者負担を軽減する制度の利用で利用者負担が軽減されます。

○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する制度を導入しております。

③要支援、要介護1の軽度の認定者に対し、訪問介護、福祉用具など必要なサービスを制限なく利用できるようにしてください。とくに、同居家族がいる場合の生活援助や院内介助などの利用を一律に制限しないでください。

【基本的考え方】

18年の制度改正による軽度者に対する対象品目の制限は、「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」(老振発第0617001号)で示されているものです。特に、厚生労働省が以下に示す「介護保険における福祉用具は、心身の機能が低下し日常生活を営むのに支援がある要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものです。

福祉用具については、介護保険の施行後、要介護者等の日常生活を支える道具として急速

に普及、定着していますが、その一方で、要介護度の軽い者に対する特殊寝台、車いすの貸与など、利用者の状態像からその必要性が想定しにくい福祉用具が給付され、介護保険法の理念である自立支援の趣旨に沿わない事例が見受けられます。」との見解であり、軽度者で特殊寝台が介護保険給付対象外品目に該当する者に対する福祉用具貸与(特殊寝台同等品)については今回の改正の趣旨を踏まえると介護保険外の私的契約であっても適切でないと言えます。

介護保険の趣旨を踏まえ、各ケアマネジャーにおいてもケアマネジメントのなかで適正に評価し、福祉用具専門相談員と十分連携の上、適切なアセスメントのもとに適正なサービスを提供し給付の適正化をしていくことにより、保険給付の伸びが抑制され最終的に第1号被保険者の介護保険料の上昇が抑えられていくものと考えます。

また、同居家族がいる場合の生活援助については、厚生労働省の通知を事業者にも周知し介護支援事業者の研修会でも説明をしております。再度9月同研修会の場でケアマネジャーに対し説明をする予定となっております。

当市では、住民票の世帯構成をもって一律に給付を制限することは行っておりません。

- ④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が利用できるようにしてください。

【基本的考え方】

介護保険制度においては、公民の主体を問わず原則として必要な条件を満たした事業者が施設・在宅サービスに参入できることから、民間活力も視野に入れ、基盤整備を進める予定です。

介護老人福祉施設の整備状況は、「愛知県高齢者保健福祉計画」によります。海部津島圏域の整備目標は達成され、平成19年4月に圏域内で1か所、9月に1か所開所しております。

現在、愛西市においても市内に4か所の設置があり、海部津島圏域での施設は充足されていると認識されますが、海部津島圏域内の入所希望者に待機者がでていと推測されます。

制度改正で新設された地域密着型サービスの事業所も、19年度市内に開設しており待機者の解消につながるものと考えます。

- ⑤介護労働者を確保するために、適正な賃金・労働条件および研修について、財政的な支援をしてください。

【基本的考え方】

現在そのような考えはございません。

(2) 高齢者福祉施策の充実について

- ①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。

【基本的考え方】

当市では、65歳以上のひとり暮らしの高齢者、食事の作れない65歳以上の高齢者世帯を対象に月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始は除く)の間の希望日に昼食を配達し、安否確認を含めて実施しています。

なお、会食方式の導入については、愛西市社会福祉協議会にて地区婦人会とタイアップして今年度は11月に実施する、ひとり暮らしふれあいの日において、ふれあい昼食を行っていますが、限られた地区だけであり、地区も限定されているので、今後の課題としております。

- ②高齢者が地域でいきいきと生活するために、以下の施策を一般財源で実施してください。

ア. 敬老パスや地域巡回バスなどの外出支援

イ. 宅老所、街角サロンなどの高齢者の集まりの場への援助など多面的な施策の拡充

【基本的考え方】

地域巡回バスについては、平成19年度9月より全地域で稼働できるようになりました。宅老所等につきましては、先進地では社会福祉協議会等で実施されているとのことですが、関係機関とも連携し、今後勉強させていただきます。

(3) 障がい者控除の認定について

①介護保険のすべての要介護認定者を障がい者控除の対象としてください。

【基本的考え方】

現状につきましては、平成19年度より「寝たきり老人」に加え、要介護1以上の要介護認定を受けている65歳以上の方につきましては、要介護認定の資料等を参考に一定の要件を満たす者について、基準を設けて認定をしております。

②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。

【基本的考え方】

上記の障害者控除認定書に該当する方につきましては、平成20年1月頃に個別にお知らせをするように準備を進めているところでございます。9月定例議会に補正予算を計上しており対応していきたいと思っております。

2. 高齢者医療の充実について

①福祉給付金(後期高齢者福祉医療費給付)制度については、ひとり暮らし非課税者を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。

【基本的考え方】

ひとり暮らし非課税者は継続して対象としていますが、70歳からの高齢者については考えておりません。

②後期高齢者医療制度の保険料滞納者に対する保険証の取り上げ・資格証明書の発行をしないください。

【基本的考え方】

愛知県後期高齢者医療広域連合の裁量

③後期高齢者医療制度に加入しない65～74歳の障がい者には、障害者医療費助成制度を適用してください。

【基本的考え方】

考えておりません。

④人間ドック、温泉など保養施設、文化・スポーツ施設の補助制度・利用割引など国保加入者への保健・福祉施策事業については、後期高齢者にも適用してください。

【基本的考え方】

考えておりません。

3. 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。

【基本的考え方】

考えておりません。

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。

【基本的考え方】

平成21年度以降の回数、検査項目については、国の動向を踏まえ、海部地区市町村と調整を図りながら計画する考えです。

4. 国保の改善について

①保険料(税)について

ア.これまで以上に一般会計からの繰り入れをおこない、保険料(税)の引き上げを行わず、減免制度を拡充し、払える保険料にしてください。

【基本的考え方】

市の財政状況ふまえて、一般会計繰り入れはお願いする予定ですが、医療費の動向をふまえた税率設定を原則に考えております。

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。

【基本的考え方】

考えておりません。

ウ. 前年所得が、生活保護基準額の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。

【基本的考え方】

考えておりません。

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10分の9以下」にしてください。

【基本的考え方】

国民健康保険税条例施行規則の減免以外は考えておりません。

②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やめてください。とりわけ、義務教育修了前の子どもがいる世帯、母子家庭や障がい者のいる世帯、病弱者のいる世帯には、絶対に発行しないでください。

【基本的考え方】

資格証明書は、現在発行していません。

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。

【基本的考え方】

加入者の実態把握に努めていきたいと考えています。収納対策上やむを得ないと考えています。

③65～74歳の保険料(税)の年金天引きは、行わないでください。

【基本的考え方】

現行どおりで考えております。(年金からの天引きとめて、申請により、口座より振り替えによる変更もできます(制限あり)。)

④一部負担金の減免制度については、生活保護基準額の1.3倍以下の世帯に対しても実施してください。

【基本的考え方】

国民健康保険一部負担金の免除の規則どおりで考えております。

5. 障がい者施策の充実について

①通所施設・在宅サービス利用者の負担軽減措置にある資産要件を撤廃してください。

【基本的考え方】

資産要件については、居住する土地・家屋をはじめ、それ以外の資産を有している場合についても、現に負担軽減措置の対象として取り扱っています。ただし、社会通念上、利用者負担軽減の対象とするには不適切であると考えられるような著しく高価な資産を保有していると判断される場合については、負担軽減措置の対象外としております。

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。

【基本的考え方】

生活保護世帯への軽減以外は、現在のところ考えておりません。

③第2期障害福祉計画の策定にあたって、地域の障害者・家族、居宅介護事業者・施設関係者等の実状を十分に聴くとともに、実態にあった住民参加の計画づくりにしてください。

【基本的考え方】

計画の策定にあたっては、策定委員会を設立し、委員の構成員として、身体障害者協会や心身障害児・者保護者会などの当事者をはじめ、事業者・施設関係者など幅広い方々からの意見を取り入れるようにしております。

6. 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・集団健診をともに実施してください。

【基本的考え方】

特定健診、がん検診は集団方式と個別医療機関委託方式で、有料で実施しています。健診事業は受益者負担が原則という方針です。

特定健診、がん検診の個別医療機関委託方式については、海部地区市町村と海部医師会で契約をして実施しており、実施期間は医療機関が受託可能な期間で設定されているため、通年実施するには、市町村と医師会の受け入れ等の調整が困難です。

歯周疾患検診については、現在、集団方式で、無料で実施しています。実施期間は6月から10月で受診希望者数にあわせた回数設定をしています。

② 歯周疾患検診については、年1回無料で受けられるようにしてください。少なくとも、40・50・60・70歳の検診は必ず実施してください。

【基本的考え方】

現在、20歳以上を対象に、年1回、集団方式で、無料で、検診を実施しています。

7. 地方税の徴収について

①地方税の年金天引きを行わないでください。

【基本的考え方】

年金特徴の取扱いについては、平成20年6月定例議会にて「愛西市税条例の一部改正」

で可決されております。

【3】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、社会保険庁の解体をやめ、民営化は凍結してください。
- ②後期高齢者医療制度は廃止してください。
- 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。介護労働者の処遇を改善し、働き続けられるようにしてください。
- 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。
- ⑥社会保障費自然増分2200億円の削減をやめてください。また、これまでの医療費抑制策で崩壊寸前の医療現場を救うために、国の責任で医師・看護師不足を解消してください。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

- ①後期高齢者医療制度を選択しない65～74歳の障がい者にも、障害者医療費助成制度を適用してください。
- ②福祉給付金(後期高齢者福祉医療費給付)制度の対象に、ひとり暮らし非課税者を復活してください。
- ③後期高齢者医療制度へ県として一般財源を投入してください。
- ④子どもの医療費助成制度の対象を通院について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精神障がいにある人の医療費助成は、一般疾病も対象にしてください。
- ⑦2007年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愛知県の一般財源を繰り入れて、保険料を引き下げてください。
- ②低所得者に対する独自の保険料減免制度を設けてください。
- ③保険料滞納者への保険証取り上げ・資格証明書の発行は行わないでください。
- ④受診中の75歳以上高齢者についても健診を保障し、希望者全員が受けられるようにしてください。
- ⑤後期高齢者の意志が十分反映できる制度的保障として、後期高齢者の代表を含む後期高齢者医療制度運営協議会(仮称)を設置してください。

以上