

2009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相次ぐ改悪や派遣切り・リストラなどにより、国民のいのちと暮らしが脅かされています。その結果、生活不安・破綻、家族崩壊などが増加し、自殺、介護殺人など悲惨な状況が後を絶ちません。

「姥捨て山制度」といわれている後期高齢者医療制度も発足後2年目に入りましたが、この制度を「廃止せよ」の怒りの声はさらに広がっています。

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、4月からの新たな介護認定基準の導入で、利用者の不安が一層広がっています。

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】自治体の基本的あり方について

- 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。

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を図り遂行します。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 各種の臨時交付金などは時限措置でなく、恒久的な制度となるよう国に要望するとともに、国からの交付がなくなっても、市町村独自に施策を継続実施してください。

各種の臨時交付金などは、その時々々の社会情勢に応じ、国において十分に議論された施策であり、臨時交付金などの目的の達成、若しくはそれに変わる制度が創設されれば、恒久的な制度とする必要はないと考えます。これらの財源について、将来の負担とならないようにしていきたいと考えます。

また、市独自の施策としての継続実施については、財政面や施策の有効性を見極めていく必要があります。現時点では、市独自として継続実施する考えはありません。

### ③ 税滞納世帯等への行政サービス制限条例は導入しないでください。

現在、行政サービス制限条例の導入はしておりません。

国保税の滞納世帯については、短期保険証を交付しています。ただし、公平な納税という観点から窓口での納付相談に応じるものであって、診療を制限するものではありません。

## 【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低所得者に対する介護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、平成21年度の介護保険料の設定に当たっては、介護給付費準備基金の取崩しにより基準額を引き下げ負担軽減を図るとともに、所得段階を9段階に細分化し低所得者及び中程度の所得段階層に対してさらなる負担軽減を実施しました。

- ②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。

#### ① 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、平成18年4月から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。

#### ② 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。

#### ③ 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。

#### ④ 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新基準による要介護認定について

ア. 10月からの「見直し」による介護認定が4月からの新規の認定者も含めて「利用者不在」の認定にならないよう必要な措置を講じてください。

【基本的考え方】

認定調査の際は、今回一部の調査項目の判断基準が見直されたことから、これまでより詳しく日頃の状況について聞く場合も発生してきます。

認定調査員テキストの変更点については、現行テキストでは「麻痺」や「拘縮」の有無といった身体機能・起居動作の項目などで、認定調査の際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況が異なる場合、「実際に行ってもらった状況」を選択していましたが、改訂版テキストでは「より頻回な状況」を選択し、具体的な内容を特記事項に記載するとされました。

また、現行テキストでは、たとえ不適切な介助が行われていた場合でも、「実際に行われている介助」を選択し、状況については特記事項に記入するとされていました。改訂版テキストでは、不適切な介助が行われている場合は、その理由を特記事項に記載した上で、「適切な介助」を選択することとなりました。

このほか「起き上がり」などの項目で、自分の身体の一部を支えにして行う場合、現行のテキストでは「できる」を選択していましたが、改訂版テキストでは「何かにつかまればできる」を選択するに変更されました。

一次判定は、全国一律のコンピュータによる判定となっておりますので市町村の裁量はありませんのでご理解いただきたいと思います。

イ. 要介護認定者やその家族・関係者などにわかりやすい説明書を配布してください。

【基本的考え方】

ケアマネジャーについては、9月に研修会を実施し、認定調査員には、10月に研修会を実施し対応していきます。また、利用者に家族につきまちは、窓口等で説明をしてご理解を頂くようにしていきます。

ウ. 認定調査員をはじめ介護サービス従事者に「見直し」内容の研修、説明会をおこない現場の混乱がおきないようにしてください。

【基本的考え方】

9月11日の介護支援専門員研修会において、説明し内容等の周知を図りました。

④ 特別養護老人ホームや小規模多機能施設など施設・在宅サービスの基盤整備を早急におこなってください。基盤設備が円滑に進み、低所得者・医療依存度の高い利用者の入所が確保できるよう助成制度を設けてください。

【基本的考え方】

愛西市内には、特別養護老人ホームが4か所あります。また、平成18年4月に創設された地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護の事業所も2か所あります。小規模多機能型居宅介護サービスについては、まだ空きがあるため、市においても周知を図っているところであります。

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ありません。

## (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11月に実施している、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

### 【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。今年度9月から巡回ルートも変更しより利用しやすくなりました。

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。

イ. 宅老所、街角サロンなど的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】

介護保険の地域支援事業として、介護になりそうな高齢者及び元気な高齢者が介護保険の認定者にならないように地域包括支援センターにおいて事業を実施しています。

具体的に申し上げますと、特定高齢者(要支援・要介護状態となるおそれがある)の介護予防事業は、運動器の機能向上を図ることを目的として愛西市及び近隣市町の民間デイサービス事業所に委託をして実施をしております。

## (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】

要介護度による一律の交付は、県の指導もあり認められていませんので、今後も現行の認定基準により申請を受け認定書の交付を実施します。

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】

平成20年度所得申告より、該当者に対して認定書交付のお知らせのご案内をしております。今後もお知らせをしていきます。

## 2. 高齢者医療などの充実について

①後期高齢者医療対象者の医療費負担を無料にしてください。少なくとも、非課税世帯は医療費負担が無料となるように、福祉給付金(後期高齢者福祉医療費給付)制度の対象を拡大してください。

### 【基本的考え方】

考えておりません。

②70歳から74歳の高齢者が2割負担になった場合、1割分を助成して、自己負担を1割負担に据え置いてください。

【基本的考え】

考えておりません。

③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でください。

【基本的考え】

愛知県後期高齢者医療広域連合の取り決めによる。

④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】

考えておりません。

⑤肺炎球菌ワクチンの接種費用の助成制度を設けてください。

【基本的考え】

肺炎球菌ワクチンに対しては、日本では定期の予防接種として位置づけられておりませんので、現段階では実施は難しいと考えております。今後、国の動向や近隣の市町村の動向も見ながら検討していきます。

### 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】

考えておりません。

②妊産婦健診は、産前14回、産後1回を無料で受けられるように助成してください。超音波検査は、厚労省通知に示されているように、最低4回を年齢制限なしに助成してください。

【基本的考え】

平成22年度以降の回数、超音波検査については、愛知県医師会、地区医師会、海部地区市町村と調整を図りながら計画する考えです。

③ヒブワクチンの任意予防接種の費用を助成する制度を設けてください。

【基本的考え】

ヒブワクチンの任意予防接種については、日本では定期の予防接種として位置づけられておりませんので、現段階では実施は難しいと考えております。今後、国の動向や近隣の市町村の動向も見ながら検討していきます。

④就学援助制度の対象を生活保護基準額の少なくとも1.3倍以下の世帯までとしてください。

また、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。

【基本的考え】

就学援助制度の基準については、現行どおりで考えております。

なお、申請の受付窓口は、各公民館等の窓口で土・日曜日でも受付できる状況となっており、休館日の月曜日については、各庁舎の総合支所により受付業務が実施できるようになっております。

#### 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】

市の財政状況をふまえて、一般会計繰り入れをお願いする予定でいますが、医療費の動向をふまえた税率設定を原則考えております。

イ. 少子化対策として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】

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設けてください。

##### 【基本的考え】

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】

国民健康保険税条例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、18歳の年度末までの子どものいる世帯、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。なお、義務教育終了前の子どもについては、窓口交付だけでなく、郵送も含め1枚も残すことなく保険証を届けてください。

##### 【基本的考え】

資格証明書は、現在発行していません。

イ. 保険料(税)を支払う意思があって分納している世帯には、正規の保険証を交付してください。

##### 【基本的考え】

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。

ウ. 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】

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。

③一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。また、一部負担金の減免制度の案内チラシ・申請書などは、行政窓口および医療機関の窓口におくなど、制度を広く住民に周知してください。

##### 【基本的考え】

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。

窓口等での相談により、個々で対応したいと考えております。

## 5. 障がい者施策の充実について

- ①障がい福祉サービス、自立支援医療、補装具の利用料負担、施設での食費などの負担を、市町村独自に軽減してください。

### 【基本的考え】

障害福祉サービスについては既に度重なる負担額の軽減措置が講じられており、また、法改正により補装具の負担額を含めた負担上限額になることが決まっているため、独自の軽減は考えていません。自立支援医療費については既に独自の軽減を実施しております。

- ② 市町村が行っている地域生活支援事業(移動支援・地域活動支援センター・日常生活用具等)の利用料をなくして下さい。

### 【基本的考え】

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親亡き後の障がい者の生活を守るために、ケアホーム・グループホームの建設・設置費補助、運営費補助を市町村単独で行ってください。

### 【基本的考え】

国及び県において建設費、修繕費の補助を行っているため、市単独補助は考えておりません。

## 6. 健診事業について

- ①特定健診、がん検診、歯周疾患検診の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】

特定健診、がん検診は集団健診と個別医療機関委託で、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、集団健診と個別医療機関委託で実施しています。実施期間は、集団健診は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。個別医療機関委託は、平成21年9月から開始した事業ですが、対象は20歳、40歳、45歳で通年実施です。

- ②40歳未満の住民を対象に健康診査を自己負担無料で実施してください。

### 【基本的考え】

20歳～39歳を対象に健康診査を実施しています。健診事業は受益者負担が原則という方針です。

- ③歯周疾患検診を毎年無料で受けられるようにしてください。

### 【基本的考え】

歯周疾患検診については、無料で実施しています。

## 7. 生活保護について

- ①憲法25条および生活保護法に基づいて、生活保護申請を認めない或いは妨害することのないようにしてください。また、保護が必要な人には早急に支給してください。

### 【基本的考え】

陳情の趣旨を理解し、愛知県指導のもと引き続き適正な生活保護の実施に努めます。

- ②愛知県通知(2008年12月11日)に基づき、稼働能力や居住地のないことを理由に生活保護申請を拒否することのないようにしてください。

【基本的考え】

要保護者の事情を客観的な立場において把握し、公平な適用をするように努めます。

- ③そのために、専門職を含む正規職員を早急に増やしてください。

【基本的考え】

愛知県指導のもと適正な人員配置に努めます。

**【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由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。国民健康保険への国庫負担を増額してください。
- 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。介護認定基準を元に戻してください。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義務教育終了までの医療費無料制度を創設してください。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。妊産婦健診の補助金を拡充してください。
- 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2200億円の削減方針を撤回してください。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。
- ⑦障害者自立支援法を早急に廃止し、障害者総合福祉法を制定してください。
- ⑧介護保険サービス利用者としてされている、65歳以上の障害者および40歳以上の16特定疾病該当者のうち障害として認定されているものに対して、介護保険を優先適用するのではなく障害者施策を優先適用してください。

### 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後期高齢者医療対象者の医療費負担を無料にするための医療費助成制度を設けてください。当面、非課税世帯は医療費負担が無料となるように、福祉給付金(後期高齢者福祉医療費給付)制度の対象を拡大してください。
- ③70歳から74歳の高齢者が2割負担になった場合、自己負担を1割負担に据え置くために、1割分を助成する医療費助成制度を設けてください。
- ④後期高齢者の健康診査事業に県として補助金を出してください。
- ⑤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。
- ⑥国民健康保険への県の補助金を増額してください。
- ⑦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。
- ⑧障害福祉サービス・自立支援医療・補装具の利用料負担、施設での食費などの実費負担、市町村が行う地域生活支援事業の利用料負担を無くしてください。



### 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愛知県に健康診査事業への補助を行うように要請してください。
- ②低所得者に対する独自の保険料および一部負担金の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