

2010年10月 日

各市町村長 様
各市町村議会議員 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、子どもの虐待など悲惨な状況が後を絶ちません。

「姥捨て山制度」といわれた後期高齢者医療制度も廃止が先送りされ、検討されている新制度の「中間報告」も「負担増か医療抑制か」の二者択一をせまり、後期高齢者医療制度の根幹をそのまま引き継いでいます。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制度も、2012年4月からの介護保険制度改定にむけての検討もはじまり、「地域包括ケア」の名で在宅サービスの重視を掲げながら、料理・買い物・掃除など生活援助は保険給付外とするなど給付制限をすすめようとしています。

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、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】 —★印が懇談の重点項目です—

★【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、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の制限は行わないでください。

現在、行政サービス制限条例の導入はしていません。

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年度から平成23年度までの第1号被保険者の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介護保険料の引き下げを行い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に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、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。
- 2) 高額介護高額医療合算制度による世帯単位負担での軽減
医療保険(国民健康保険、後期高齢者医療、職場の社会保険など)と介護保険の年間の自己負担額の合計額が「世帯の負担限度額」を超えた場合、7月31日現在の医療保険者に申請することにより超えた額が新たに支給されます。(支給は医療と介護と按分して支払われます。)
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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 訪問介護サービスにおける「院内介助制限」など厚生労働省通知に反するサービス制限をやめ、事業所にその内容を徹底してください。

【基本的考え方】

厚生労働省の通知どおりの運用を実施しています。市の主催する居宅介護支援事業所研修会においても資料により説明をしております。

- ★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、市においても窓口にパンフレットを置き周知を図っているところでもあります。

- ★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、最低毎日1回は実施し、助成額を増やし自己負担を引き下げてください。また、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。

また、平成22年4月から自己負担額を50円引き下げ実施しております。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佐織地区の婦人会とタイアップして11月頃に実施しています。具体的には、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消えた高齢者が社会問題になっていますが、高齢者が地域でいきいきと生活するために、以下の施策を一般会計で実施してください。

ア. ひとり暮らし、高齢者夫婦などへの安否確認や買い物など多様な生活支援の施策を充実してください。

【基本的考え方】

当市では配食サービスの他、65歳以上のひとり暮らし高齢者で安否確認が必要と認められる方に対し自宅に乳酸菌飲料を配布し、安否確認を行っています。

また、高齢者の見守り事業の一環として、認知症高齢者徘徊探知機の貸し出し事業を実施しております。

イ. 高齢者や障がい者などの外出支援のため地域巡回バスや福祉バスなどの施策を充実してください。

【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。昨年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。無料で運行をしております。

ウ. 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。

エ. 高齢期になっても住み続けることができるバリアフリーの高齢者住宅を公営で整備してください。

【基本的考え方】

市単独での整備の考えはありませんが、民間業者による高齢者専用賃貸住宅も市内に整備されていますので、民間住宅を利用することを考えます。

★(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、確定申告前に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の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。

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でください。

【基本的考え方】

愛知県後期高齢者医療広域連合の取り決めによる。

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。

3. 子育て支援について

★①18歳年度末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妊産婦健診は、初回の健診も含め、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。

【基本的考え方】

平成 22 年度から妊婦健診は 14 回、無料で受けられるよう助成しています。平成 23 年度以降については、愛知県内市町村と統一した検査内容、委託料で行なえるよう調整を進めているところです。

なお、産後 1 回の健診無料化については、現状では予定をしていません。

- ③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 倍以下の世帯までとしてください。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。また、申請手続きに民生委員の証明が必要な市町村はなくしてください。

【基本的考え方】

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せん。

また、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。

(参考:民生委員の証明は以前より不用)

- ④義務教育は無償の立場から学校の給食費は無料にしてください。

【基本的考え方】

考えておりません。

義務教育は「憲法第 26 条第 2 項」で無償であると規定しており、教育基本法第 4 条 12 の本条の趣旨の具体的な内容として、国公立義務教育諸学校における授業料不徴収と明記されています。また、教科書等については、別途「教科書無償給与制度」を設け、無償配布されております。しかし、給食費につきましては、「学校給食法」第 11 条 2 に「保護者の負担とする」とあります。本文中「義務教育は無償」とありますが、上記のことから、授業料以外は原則有償となります。また、給食費を無料にすることは他に財源が必要となります。

4. 国保の改善について

- ★①国民健康保険制度の広域化に反対してください。

【基本的考え方】

厚生労働省の広域化等支援方針を尊重します。

- ★②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(税)に引き下げてください。

【基本的考え方】

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. 18 歳未満の子どもについては、均等割の対象としないでください。当面、一般会計による減免を実施してください。

【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 1.4 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規則の減免以外考えておりません。

★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やめてください。とりわけ、18歳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、義務教育修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。

【基本的考え方】

資格証明書は、現在発行していません。

イ. 滞納者に対し給付の制限をしないでください。

【基本的考え方】

給付の制限はしていません。

ウ. 保険料(税)を支払う意思があつ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。

エ. 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。また、無保険者の調査を実施してください。

【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。また、資格証を発行していませんので、無保険者は無いと考えています。

④一部負担金の減免制度については、生活保護基準額の1.4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を行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど住民に制度を周知してください。

【基本的考え方】

実施しております。また、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現行の障害者自立支援法の継続にあたっては、以下の事項を早急に具体化するよう国に申し入れてください。なお、国が実施するまでの間、市町村独自に利用料や実費負担を軽減してください。

ア. 自立支援医療を利用する住民税非課税世帯の利用料を無料にしてください。

イ. 利用者負担の際の収入認定は、障がい者(児)本人(個人単位)としてください。

【基本的考え方】

廃止が決定されており、現在国では「障害者総合福祉法(仮称)」の制定に向けて厳しいスケジュールで臨んでいるところです。その中で、利用者負担額については応益負担から応能負担へと見直されることになってい ます。また既に自立支援給付と補装具については非課税世帯の者については利用料の免除の措置がなされています。ア、イの件については申し入れる意義が無いと思われ ます。

ウ. 移動支援等の地域生活支援事業に対する予算を増額してください。

【基本的考え方】

市町村が地域の実情に合わせて柔軟に実施する事業とされており、市・県・国とも年々予算額が増加しているところです。

エ. 施設利用者に対する食費・水光熱費の自己負担を撤廃してください。

【基本的考え方】

制度設計上もともと負担が出来ない方には負担が無くなるようになっています。

オ. 実態に合わない障害者程度区分認定の見直しとともに、それを基準としたサービス利用の制限を撤廃してください。

【基本的考え方】

現在見直しがされているところで、サービスの利用についても障害程度区分ではなく利用者のニーズに合わせた形で決定がなされるような方向性の制度作りが行われているようです。以上のことから、市として国へ申し入れる特段の必要性は無いと考えます。なお、利用料や実費負担の独自軽減についても、上述のように自立支援給付においては既に国で軽減措置が行われているところであり、また自立支援医療の自己負担額については県及び市の独自制度で軽減が図られているため、これ以上の独自軽減制度は考えておりません。

②ホームヘルパー増員、生活施設・グループホーム・ケアホームの増設など選択できる基盤整備をすすめてください。

【基本的考え方】

市として新たに入所施設等を開設する考えはありませんが、介護障害福祉事業者には、国及び県の補助制度が活用できるよう協力をしています。

6. 健診事業について

★①特定健診、がん検診、歯周疾患検診は、年1回無料で受けられるようにしてください。また、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、がん検診は集団健診と個別医療機関委託で実施し、応益負担の観点から自己負担金を徴収しています。

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との契約で成立しており、実施機関が医療機関の受託可能な期間で設定されているため、通年実施には課題が残ります。なお、歯周疾患検診は集団健診と個別医療機関委託で実施し、実施期間は集団健診が6月から10月、個別医療機関委託は通年実施で、対象を20歳・40歳・45歳としています。

②40歳未満の住民を対象にした健康診査を、年1回無料で受けられるようにしてください。

【基本的考え方】

20歳から39歳の住民を対象に健康診査を実施していますが、受益者負担の観点から自己負担金を徴収しています。

7. 予防接種について

★①ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸ガンワクチン、高齢者用肺炎球菌ワクチンの任意予防接種の費用について、助成する制度をつくってください。

【基本的考え方】

任意予防接種のワクチン接種費用が高額となるため、一部の自治体で始まった任意予防接種費用の助成が全国的な広がりを見せています。

自治体の財政状況により、対象や助成内容が異なっているため、地域格差が生じているとされていますが、本来、感染症は国の施策として予防接種が行なわれ、万一、健康被害が発生した場合には、適切な救済措置が行なわれることが必要と考えます。

本年4月13日の参院厚労委員会での質疑において、長妻厚労相からヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンの扱いに触れ、予防接種法改正に向けての答弁が成された状況もあり、国の動向に注目しています。

②上記ワクチンを定期接種とするよう国に働きかけてください。

【基本的考え方】

Hib(ヒブ)ワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンの定期予防接種化、公費負担の導入に向けて、東海市長会から国に要望書が提出されています。

また、「Hib(ヒブ)ワクチンの早期定期予防接種化を求める意見書」(平成21年6月23日付)が愛西市議会議長名で、「肺炎球菌ワクチンの早期承認と定期接種化を求める意見書」(平成21年6月23日付)が愛西市議会から国に提出されています。

8. 生活保護について

★①憲法第25条および生活保護法に基づいて、他の制度を理由に生活保護申請を認めない、あるいは妨害することのないようにしてください。また、生活保護が必要な人には早急に支給してください。

【基本的考え方】

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就労支援や生活指導を個別にしていねいにおこなうために、専門職を含む正規職員を増やしてください。

【基本的考え方】

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す年金制度を確立してください。また、旧社会保険庁職員の分限免職を撤回し、業務に精通した職員を活用し、国民の期待にこたえる年金業務体制としてください。
- ②後期高齢者医療制度をすみやかに廃止し、元の老人保健制度にもどしてください。医療保険の患者負担を軽減してください。また、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。
- ④18歳年度末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、恒久措置としてください。
- ⑤消費税の引き上げは行わないでください。
- ⑥国の責任で医師・看護師不足を解消し、地域医療を充実してください。
- ⑦障がい者(児)が生きるために必要な福祉・医療制度の利用料負担、実費負担を撤廃してください。また、早急に高齢障がい者等に対する介護保険制度を優先する仕組みを改め、障がい者本人の必要性に応じて障がい者施策と介護保険を選択できるようにしてください。
- ⑧ヒブ・肺炎球菌・子宮頸がん等の任意の予防接種を定期予防接種としてください。

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。
- ③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。
- ④子どもの医療費助成制度の対象を18歳年度末まで拡大してください。
- ⑤国民健康保険への県の補助金を増額してください。
- 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。
- ⑦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・水光熱費などの実費負担、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低所得者に対する保険料および一部負担金の独自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後期高齢者医療制度に関する懇談会の委員に公募枠を設けてください。

以上