

2014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 森谷 光夫
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】

6月18日いわゆる「地域医療介護総合法」が成立し、入院院ベッド削減・軽度の要介護者の介護保険からの締め出し等具体化されようとしています。

引き続き、2015年通常国会には国保の都道府県運営化や入院給食原則自己負担化、保険外併用療養費制度(混合診療)の大幅拡大＝患者申出医療(仮称)の創設、保険給付対象範囲の整理・検討など、国民・患者負担増の医療保険制度改悪案の提出が準備され、「医療・介護難民」の増加が懸念されます。

安倍内閣は、「戦争できる国づくり」と「企業が一番活躍しやすい国づくり」にむけ、6月24日「経済財政運営と改革の基本方針2014(骨太の方針)」と「日本再興戦略改訂(新成長戦略)」では、「法人税実効税率の2割台への引き下げ」と「社会保障費の毎年2200億円の自然増抑制」、戦略市場創造プランの第1に『国民の「健康寿命」の延伸』として医療・介護分野を挙げ、「健康長寿社会」をビジネスの拡大チャンスと位置づけました。企業参入で公的保険外のサービス産業の活性化をめざす、社会保障を抑制する一方、医療・介護・福祉の分野を営利企業の市場として開放するものであります。「人口急減・超高齢化の克服」の名の下で、抜本的な制度改悪を打ち出し、社会保障における国の役割は「自助・自立のための環境整備」「自然増も含め聖域なく見なおし、徹底的に効率化・適正化していく」流れであります。

私たちは住民の暮らしを守り改善する要求を掲げ、市町村に要請し、多くの要望を実現していただきました。ひきつづき政府の社会保障改悪に反対し、住民の命と暮らしを守るため以下の要望事項について、実現いただきますよう要請します。

【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、地方自治法などをふまえて、国の施策に左右されることなく、住民の利益への奉仕を最優先してください。
- ②徴税を強める愛知県地方税滞納整理機構については、徴税は自治体の業務であることをふまえて、滞納整理機構に税の徴収事務を移管しないでください。参加していない市町村は今後とも参加しないでください。

【収納課】

⇒県と市町村が一体となって徴収に取り組むことは、各自治体の安定した税収を確保し、職員の徴収技術の向上を図ることはもとより、納税相談のための住民の実情把握の観点からも有効であると考えています。

- ★③税の滞納世帯の解決は、児童手当を差し押さえた鳥取県の処分を違法とした広島高裁判決を踏まえ差押禁止財産は差し押さえしないこと。住民の実情をよくつかみ、相談にのるとともに、地方税法第15条(納税緩和措置)①納税の猶予、②換価の猶予、③滞納処分の停止の適用をはじめ、分納・減免などで対応してください。

【収納課】

⇒滞納処分は、差押禁止財産を把握し、適切に行っています。

また、本市では、納税相談を収納課で随時実施しており、滞納原因や生活実態を十分に把握したうえで、適切な対応に努めています。

【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. 生活保護について【福祉課】

★①生活保護の相談・申請にあたっては、憲法第25条および生活保護法第1条・第2条に基づいて行い、申請書を渡さない、親族の扶養について問いただすなどして相談者・申請者を追い返す、違法な「水際作戦」を行わないでください。生活保護が必要な人には早急に支給してください。

⇒生活保護申請の意思のある方には、法律上認められた保護の申請権を侵害しないように努めており、親族の扶養を強要して追い返すこともいたしません。また、保護が必要な方には申請手続きの援助指導を行うことにより、速やかに申請を受け付け、生活保護費の速やかな支給に努めています。

②国による生活保護費の引き下げに対しては、自治体の責任で受給者の生存権を守る措置を講じてください。

⇒今回の保護費引き下げは、国の生活保護基準部会の検証を踏まえて、年齢や世帯人員、地域差の是正、さらに、他の一般低所得者との均衡を考慮し、物価下落を勘案するなどの考えから必要な適正化を図ったものであり、受給者の生存権は守られているものと認識しておりますので、今のところ、自治体独自の支援措置等は考えておりません。

★③国による生活保護費の引き下げに対して、生活保護費と連動する諸施策の基準引き下げが起こらないよう措置を講じてください。

⇒今回の保護費引き下げで影響が出る諸施策としては、国の制度だけでも、保育料の減免措置や就学援助制度など、厚生労働省を始め8省庁で31項目あると言われていますが、それぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないように対応をまいります。

なお、平成26年4月1日現在、生活保護基準の引き下げが原因で被保護世帯でなくなった世帯もありませんし、非課税限度額の改正も行われておりません。

④弱者の生存権侵害につながりかねない警察官OBの生活保護申請窓口等への配置はやめてください。

⇒生活保護の不正受給対策として、退職した警察官OBを窓口等へ配置している自治体もあるようですが、今のところ、豊川市では配置の計画はありません。悪質な不正等が疑われるケースについては、個別に所管の警察署と連携を図ればよいと考えております。

⑤生活保護困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」は自治体直営で実施してください。また、生活保護が必要な人には受給手続きを紹介するなど、就労支援に偏らず生存権保障を重視してください。

⇒自立相談支援事業については、生活困窮者が抱える複合的な課題に対して包括的な支援が実施できるよう、市役所関係部署及び地域の関係機関が連携することが必要であり、実施体制についても、直営及び委託のそれぞれの長所や欠点を見極めながら取り組んでまいります。また、生活保護が必要な方には、確実に生活保護につなぐよう、自立相談支援事業と生活保護が連携して、連続的な支援が行えるよう配慮してまいります。

2. 安心できる介護保障について【介護高齢課】

★(1)介護保険料・利用料について

①第6期の介護保険料は一般会計からの繰入や基金の取り崩しによって引き下げてください。保険料段階は厚生労働省基準よりも多段階に設定して、低所得段階の倍率を低く抑え、応能負担を強めてください。

⇒介護保険料は介護保険事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づいて決定され、財源の負担割合も国において定められており、一般会計(市)からもそれに基づいて繰り入れを行っております。保険料段階につきましては、現在10段階の多段階にて設定を行っており、第6

期におきましても同様多段階にて設定を行い、低所得者への負担軽減を図ってまいります。また、介護給付費準備基金等の取り崩しによる保険料の抑制にも努めてまいります。

②介護保険料および利用料の低所得者への減免制度を実施・拡充してください。

→保険料につきましては、平成15年4月より豊川市介護保険料の減免に関する要綱第2条第1項に従い執行しているほか、保険料の多段階設定等を行うことにより、低所得者への負担軽減を図っております。また、利用料につきましては、介護保険制度に定める軽減制度の実施などにより低所得者の利用者負担軽減に取り組んでおります。

(2) 基盤整備について

★①特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、施設・居住系サービスを大幅に増やし、待機者を早急に解消してください。

→第5期事業計画においては、小規模特養2施設、認知症高齢者グループホーム2施設、複合型サービス1施設を整備し、待機者解消に努めました。第6期においても現状把握を行い施設整備計画に反映させていきます。また、施設整備については、国県の補助金を積極的に活用し、整備に対する財政的な支援を行います。

②地域包括支援センターを中学校区ごとに設置し、原則、市町村直営としてください。

→本市では日常生活圏域の設定にあたり、人口規模など地域間の公正公平なバランスを図るため、2～3中学校区で1つの日常生活圏域と設定し、平成24年4月から4圏域4箇所のセンターを設置しております。

センターの運営は、全て豊川市社会福祉協議会へ委託していますが、センターの保健師は、市の正規保健師が1センターに1名ずつ出向により配置しており、センターの統括として市の課長級の職員を出向し配置しております。

③介護・福祉労働者を十分に確保するために、適正な賃金・労働条件および研修についての財政的な支援をしてください。

→保険者として提供可能な研修機会の充実を図ります。

★(3) 地域包括ケアを含む「新しい総合事業」について

①要支援者の訪問介護・通所介護については、専門的サービス(ヘルパーなど)を保障し、後退させないでください。既存の介護事業所に要支援者へのサービスを委託する場合には現行単価を引き下げないでください。

→専門的サービスの保障については、国のガイドライン案にも示されており、利用者を一方的に多様なサービスに結びつけるものではないと認識しております。

介護報酬は、国が省令で定める上限を上回らないよう、市町村で定めることと示されており、今後、他市の情報収集や事業者との協議を行いながら、事業者が安定した運営が行える介護報酬の水準について検討してまいります。

②「新しい総合事業」の実施にあたっては、市町村予算を十分に確保し、サービス提供の引き下げをしないでください。利用者負担はこれまでより引き上げないでください。

→総合事業の上限額は、事業開始前年度における「介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援に係る給付費」と、「介護予防事業に要した費用」を合算した額に、直近3箇年における後期高齢者の伸びの平均を乗じた額とするとガイドライン案で示されております。利用者負担は、現行の基準である1割を下回らないよう、市町村で定めることと示されており、今後、利用者が納得できる利用者負担のあり方について検討してまいります。

③介護保険サービスの利用を申し出た人は、すべて要介護認定の対象にしてください。

→介護認定申請を無理に受け付けないというのではなく、あくまでも本人の状況と意向を確認した上で、チェックリストの内容を参考にしながら、必要なサービスにつながる場合に介護認定申請が必要であれば対象となると認識しております。

(4) 高齢者福祉施策の充実について

① 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。

→ 高齢者の安否確認としては、市内4箇所の地域包括支援センターと民生委員等による見守りの実施、配食サービス利用者には給食事業者による配食時の安否確認の実施、平成24年4月からは豊川市高齢者地域見守りネットワークを立ち上げ、団体や個人の方へ緊急時はもとより、普段からの見守りをお願いしております。

高齢者の生活支援としては、特別会計でホームヘルパー派遣事業の実施、給付対象にならない方には、一般会計でホームヘルパー派遣事業を実施しております。

イ. 高齢者や障害者などの外出支援などの施策を充実してください。

→ 市全体の公共交通体系の整備として、現在、基幹路線6路線、地域路線4路線のコミュニティバスの運行をしています。路線の見直し等に関しては、豊川市地域公共交通会議が随時開催され検討されております。

ウ. 宅老所、街角サロンなど的高齢者の集う場所を増やしてください。施設運営費用などの助成金を拡充してください。

→ 現在、市内には地域の福祉会やボランティアが運営する「ふれあいサロン」が144カ所あります。また「たまり場」、「ちから塾」などの通所介護予防事業を実施しており、高齢者の集う場所としての役割も担っております。

ふれあいサロンには、豊川市社会福祉協議会から助成金が支給されていますが、拡充の予定はありません。

エ. 高齢者世帯が安心して暮らせる高齢者住宅を公営で整備してください。

→ 市営住宅の新築、建替時にバリアフリー化を建築担当課に要望してまいります。

② 配食サービスは、最低毎日1回は実施し、助成額を増やし利用者負担を引き下げてください。また、閉じこもりを防ぐため会食方式も含め実施してください。

→ 市の事業としての配食サービスは、週5回（月～金）昼食を実施しております。助成額の引き上げ、利用者負担額の引き下げ、会食方式は考えておりません。

なお、地域のボランティアにより会食・配食サービスが市内14カ所において実施されており、豊川市社会福祉協議会から助成金が支給されております。

③ 住宅改修費、福祉用具購入費、高額介護サービス費の受領委任払い制度を実施してください。

→ 現在のところ、「受領委任払い制度」を実施する予定はありませんが、今後の実施にあたっては、利用者及び事業者からの需要などを見極めつつ検討していきたいと考えております。

★(5) 障害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害者控除の対象としてください。

→ すべての要介護認定者を対象とすることは困難と考えております。

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」を自動的に個別送付してください。

→ 要介護1以上の方に、申請書を個別に送付しております。

3. 福祉医療制度について【保険年金課】

★① 福祉医療制度(子ども・障害者・母子家庭等・高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充してください。

→ 本市では、福祉医療制度を縮小しないためにも、県市長会などを通じて、県へ福祉医療制度の存続・拡充を要望し続けています。

★② 子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで現物給付(窓口無料)で実施してください。

→ 本市では、子ども医療費の現物給付について通院、入院とも中学校3年生まで実施しています。現在のところ、それ以上の拡大は予定していません。

③ 障害者医療の精神障害者への補助対象を、一般の病気にも広げてください。

⇒本市では、精神障害者保健福祉手帳所持者で1・2級の方のうち、全疾患にかかる医療費の自己負担額の1/2の助成を実施しています(市内に1年以上居住の要件は26年3月31日をもって廃止しました)。

④後期高齢者医療対象者のうち住民税非課税世帯の医療費負担を無料にしてください。当面、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。

⇒本市における高齢者医療の助成事業は、後期高齢者福祉医療制度と福祉給付金制度があります。一人暮らしでかつ住民税が非課税である高齢者を助成する福祉給付金については、すでに愛知県では平成20年3月末(経過措置により同年7月末までは補助対象)で廃止されておりますが、本市では対象者を縮小することなく現在も継続して実施しております。なお、後期高齢者医療対象者のうち非課税世帯の医療費負担を無料にすることは考えておりません。

4. 子育て支援などについて

①妊産婦健診は、産前14回に加え、初回及び産後1回を無料で受けられる恒久的な制度にしてください。【保健センター】

⇒妊産婦の健康診査については、産前健診14回分を公費負担としています。産後健診の公費負担は行っておりません。今後については、国の動向や近隣市町の状況を参考にしながら検討をしていきます。

★②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。また、年度途中でも申請できることを周知徹底し、支給内容を拡充してください。

【学校教育課】

⇒認定対象基準について、本市では生活保護基準の1.23倍以下の世帯までと定めています。生活保護基準引き下げに対しては、何も変えていません。

年度途中での申請については、入学説明会やホームページ、市広報で周知しています。支給内容については、学用品費、通学用品費、修学旅行費、給食費、校外活動費(宿泊を伴うもの)、医療費、新入学児童生徒学用品費となっております。

③憲法による「義務教育は無償」の立場から学校の給食費を無償にしてください。給食費未納により給食が食べられない子どもを自治体の責任でなくしてください。【学校給食課】

⇒学校給食法第11条第2項の規定に基づき、食材料費は児童生徒の保護者が負担することとなっておりますので、本市としては、無料にすることを考えておりません。

★④児童福祉法第24条1項に基づき、保育を希望する児童には公的保育による保育実施義務を果たしてください。認定子ども園、保育所、地域型保育事業による小規模保育や家庭的保育等、施設形態の違いによって受ける保育に格差がないようにしてください。【子ども課】

⇒豊川市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例に基づき、設備の設置・整備や職員の配置等を遵守し、さらには豊川市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例に基づき、子ども・保護者等利用者の視点に立った運営を行っていただくことで、施設形態の違いによる保育に格差が生じないように努めてまいります。

5. 国保の改善について【保険年金課】

★①国民健康保険制度の都道府県単位化に反対してください。

⇒国民健康保険制度の広域化に当たっては、市町村の負担が増えないように要望してまいります。

★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行い、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。

⇒一般会計からの繰り入れは、一般会計と国保会計の財政状況を判断し行っています。

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。

⇒子どもに対しても応益割である均等割の対象としています。なお、この減免措置は考えておりません。

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。生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が縮小とにならないようにしてください。

⇒ 市民税非課税世帯及び世帯主等の前年総所得金額が125万円以下の場合に減免を行っています。

エ. 所得減少による減免要件は、「前年所得が1,000万円以下、かつ前年所得の10分の9以下」にしてください。

⇒ 世帯主等の前年所得の合計額が300万円未満で、当該年の所得が3割以上減少した場合を対象としています。

★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、母子家庭や障害者のいる世帯、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。

⇒保険料の滞納は国民健康保険制度の維持、存続に重大な影響を及ぼしますので、今後とも適正に対応する必要があるものと考えますが、公費負担医療を受給などの要件に該当する場合には、資格証明書交付の対象外としています。なお、18歳未満の子どもについては、全て保険証を交付しています。

イ. 滞納者に対し給付の制限をしないでください。滞納があっても施行規則第1条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行してください。

⇒滞納者への給付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。万一「短期保険証」を発行する場合でも、有効期限は最低6か月としてください。

⇒滞納額の3分の2以上を納付した場合には、正規の保険証を交付しています。また、分納誓約を順調に守っている世帯には6か月の短期保険証を発行しています。

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。

⇒8月と2月の最終土・日曜日に納付相談日を設け、平日に時間の取れない納付義者と面談を行うなど、保険料を払いきれない加入者の生活実態の把握に努めています。また、市で無保険者の調査は困難と考えます。

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。

⇒当該世帯の実収月額が基準生活費の115%を超え130%以下の場合に減額し、115%以下の場合に免除する規定を設けています。周知については市のホームページに掲載しており、相談があれば応じてまいります。

6. 障害者・児施策の拡充について

①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・水光熱費などの自己負担、市町村が行う地域生活支援事業の利用料負担を、課税世帯を含めてなくしてください。【福祉課】

⇒利用料負担は、障害者総合支援法で定める月額負担上限額を設定しています。施設利用者については、食費等の減免措置が講じられており、地域生活支援事業の利用料については、障害者総合支援法同様の設定となっています。

②訪問系サービス、移動支援の支給時間は、余暇利用を含めて障害者・児が必要とする時間を支給してください。【福祉課】

⇒訪問系の居宅介護や移動支援の必要度に応じて適切なサービスが利用できるよう努めます。

③移動支援は、通所・通学にも利用できるようにしてください。【福祉課】

→現在、通年かつ長期にわたる外出(通勤・通学)は、原則移動支援の対象外としております。

★④65歳以上の障害者や16疾病のある40歳以上の障害者が、それまでの生活を維持・継続できるように介護保険サービスを一律に優先させることなく、本人意向にもとづいた障害福祉サービスが利用できるようにしてください。【福祉課】

→介護保険対象者については、基本的には介護保険サービスを優先して受けていただきますが、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて、障害福祉サービスによる支援が必要と認められる場合は、利用を認めています。

★⑤65歳以上の障害者や16疾病のある40歳以上の障害者が障害福祉サービスから切り替えられる介護保険サービスの利用料を、障害者総合支援法の軽減措置と同様に、住民税非課税世帯からの利用料徴収をやめてください。【介護高齢課】

→障がい者の介護保険制度における利用料の負担及び利用料の減額につきましては、国の規定に基づいて実施してまいります。

★⑥通院時の院内介助や入院中のヘルパー派遣を認めてください。【福祉課】

→院内介助については、基本的には院内スタッフにより対応されるべきものではありませんが、通院の介助については、やむをえない場合に状況に応じて対象としております。

★⑦相談支援事業は、基本相談や計画相談を丁寧に行える職員配置ができるよう、国に要望し、自治体でも補助してください。【福祉課】

→基本相談、計画相談の質の担保や相談員のスキル向上を図るため、相談支援専門員を確保することが必要であることは理解しています。国へは県を通して引き続き財源措置を要望し、国の動向を見据え、状況により本市においても検討していきます。

7. 予防接種について【保健センター】

①流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、B型肝炎、ロタウィルスワクチンの任意予防接種に助成制度を設けてください。

→現在、公費助成をする考えはありません。国の動向や近隣市町の実施状況を参考にしながら検討をしていきます。

★②高齢者用肺炎球菌ワクチンの任意予防接種の助成を増額してください。

→3,000円の公費助成をしています。現在、増額の考えはありません。今後については、近隣市町の実施状況を参考にしながら検討をしていきます。

③妊娠を希望する夫婦及び妊婦の夫を対象とした風疹ワクチン接種は、無料で受けられるようにしてください。

→風しんワクチンは3,000円、麻しん風しん混合ワクチンは5,000円助成しています。現在、無料化の考えはありません。国や県の動向、近隣市町の実施状況を参考にしながら検討をしていきます。

【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。

【該当する課は状況把握をしておいてください。】

1. 国に対する意見書・要望書

①消費税増税を中止してください。

②年金2.5%切り下げをやめてください。高齢者も若い人も共に役立つ最低保障年金制度をつくらせてください。当面、国庫負担部分の3.3万円をすべての高齢者に支給し、無年金者を無くしてください。

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。軽度者外しはやめてください。

④子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで現物給付(窓口無料)で創設してください。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。

⑤入院給食費など新たな患者負担増はやめてください。

⑥精神障害者を精神科病院に囲い込む「病棟転換型居住系施設」構想は撤回してください。

⑦介護・福祉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。

- ⑧受給者のいのちを削る平均6.5%の生活保護基準の引き下げは取りやめ、元に戻してください。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

(1) 福祉医療制度について

- ①福祉医療制度(子ども・障害者・母子家庭等・高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充してください。
- ②子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで現物給付(窓口無料)で実施してください。
- ③障害者医療の精神障害者への補助対象を、一般の病気にも広げてください。
- ④後期高齢者医療対象者のうち住民税非課税世帯の医療費負担を無料にしてください。当面、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。

(2) 県民の医療を守、医療提供体制の充実のために

- ①国民健康保険への県の補助金を増額してください。
- ②県が今後すすめる地域医療ビジョン策定にあたっては、安易な病床削減を前提としないこと。また、策定委員会に医療提供者・地域住民・労働者の代表を入れるとともに、三者の意見を十分反映したものにする。

以上