

2014年10月21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 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、住民の命とく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。

A. 地方自治体の行政運営に当たっては、憲法及び地方自治法を基本にすえて、各種行政施策を行うものであり、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担い、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を上げるようにしなければなりません。この姿勢は将来にわたって変わるものではなく、又変わってはならないと考えています。

地方自治を取り巻く環境は大きく変化しており、国の行財政改革等の施策が地域住民に十分理解され有効に活用がなされるよう進めるとともに、今後生じてくる課題等についての改善策を見出せるよう努力してまいりたい。(行政課)

- 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。
- A. 当機構への移管事案としては、滞納額の本税額が50万円以上で、かつ、徴収が困難と認められるものを原則としており、税の公平性を守る観点から、収入や預金など担税力があるにもかかわらず、納税催告に全く応じないなど納税意識が感じられないような悪質な滞納者を対象としております。
- ★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。
- A. 税の公平性を保つために、滞納処分は必要と考えます。その手段として預金の差押は行うべきと考えます。広島高裁の判決は、差押の時点で差押禁止財産が振り込まれることを認識しており、振り込まれた差押禁止財産が差押禁止財産としての属性を失っていない場合に違法となるとしており、預金の差押を行う場合、預金調査により入出金の状況、振込の相手先や振込内容、残額等の確認を行い、滞納額と預金状況を精査したうえで差押を行うか判断します。預金調査により差押禁止財産以外にも給与や報酬等、滞納者の収入となり得る振込がある場合には、その預金を差押の対象とする場合もあります。差押禁止財産を狙った差押が違法であることは、当然認識しております。
- また、滞納者に対しては、「税を取る」のではなく「税を納めていただく」気持ちで、個別の納税相談をはじめ、滞納者の実情の把握に努め、必要に応じ分納や減免、猶予等の対応を行います。

【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

- ★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。
- A. 生活保護法の原理・原則にのっとり生活困窮者と面接し、面接の結果、他方・他施策による救済が見込めないものについては、適切に保護の申請指導を行っています。
- また、生活保護法に基づく調査については、速やかに行い、保護決定の迅速化を行っているとともに、現に手持ち金の無い者については、社会福祉協議会と連携し、融資制度を利用させる等の対応をしています。(福祉課)
- 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。
- A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(福祉課)
- ★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らないよう措置を講じてください。
- A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(福祉課)

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。

A. 現在、配置はしていません。(福祉課)

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。

A. 本市は「自立相談支援事業」を外部委託する予定です。しかし、委託にあたっては、当該相談支援の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体を選定します。また、福祉事務所のケースワーカーと十分に連携を図り、効果的な支援が実施できるよう関係機関との連携を図ります。(福祉課)

2. 安心できる介護保障について

★(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。

A. 第5期の事業計画策定に当たり、6段階から9段階に負担区分の割合を増やしたところです。今回の制度改正で国が提示する基準額に至らない保険料率は現行の調整率よりも低いものになるため、国に沿った調整率になると思いますが、段階の増加や、準備基金の取り崩し等は、広域連合の設立を控え(第7期の介護保険者統合)、連合参加自治体の調整を行っている状況です。(長寿課)

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。

A. 災害等により財産の損失、又は世帯中心者の死亡等により収入が著しく減少した場合に申請により一時減免できる規定はあるものの、常時の独自減免制度はありません。この減免制度も保険者統合の検討の中で今後調整が図られます。(長寿課)

(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。

A. 事業者調査結果、県との調整も踏まえ第6期事業計画の策定において整備計画を定めてまいります。(長寿課)

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。

A. 地域包括支援センターは、市内に1カ所あり社会福祉協議会に委託しておりますが、2名の保健師を市から派遣し運営しております。また中学校区ごとには、当支援センターのランチとして高齢者ふれあい相談センターを民間事業者に委託し設置しております。(長寿課)

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。

A. 市の主催により現任介護職員、介護支援専門員の研修を実施しておりますが、財政的な支援は現在行っていません。(長寿課)

★(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。

A. サービス内容、単価については、検討中です。保険者統合を踏まえ参加自治体である程度調整が行われると考えております。(長寿課)

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。

A. サービスの内容は今まで通りにはいかならないと思いますが、サービスの使い方(頻度等)にもよりますが、利用者負担金は下がるものと考えています。(長寿課)

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。

A. 総合事業だけを利用される場合は、要介護認定を受ける必要がない(基本チェックリストの確認)とされておりますが、認定申請は要否についてはサービスの使い方如何に関わってくるため、受付窓口の対応にしても広域連合設立により統一した方法になると考えています。(長寿課)

(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。

A. 地域包括支援センターや、高齢者ふれあい相談センターの職員が、ケースに応じ定期的に訪問するほか、配食サービス、緊急通報システム設置、友愛訪問の委託事業を通じて安否確認を含めた事業を実施しています。また、昨年12月に民間事業者からの情報提供を求める「見守りネットワーク」を立ち上げたところです。(長寿課)

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。

A. 高齢者福祉タクシー料金助成事業、歩行困難な障害のある方への外出支援サービス事業によりタクシー料金の一部助成を行っています。(長寿課)

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。

A. ミニデイサービス実施グループには、事業を委託の形で実施していただいておりますが、今後は集いの場としてのサロンの開設に向けに地域等の協力を求めて推進していきたいと考えています。(長寿課)

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。

A. (長寿課)

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。

A. 配達は週3回、昼食又は夕食としております。安否確認も含め業者に委託しております。事業所が受託するかという問題もありますが、今後広域連合設立により統一化が図られると考えています。(長寿課)

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。

A. 本市は現在実施していませんが、今後広域連合設立により統一化が図られると考えています。(長寿課)

★(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。

A. 要介護1以上の方を対象に行っています。(長寿課)

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。

A. 広報紙、市のホームページにより周知を図っています。(長寿課)

3. 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。

A. 現在、縮小は考えておりません。(市民保険課)

★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。

A. 現在は考えておりません。(市民保険課)

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。

A. 精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者について、平成24年度から、一般の病気について保険診療に係る自己負担分の2分の1を助成しています。(市民保険課)

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。

A. 現在は考えておりません。(市民保険課)

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。

A. 妊婦健診は、愛知県市長会の調整のもと、初回の健診を含め14回の受診券を交付し、補助しております。産後の健診は、補助しておりません。(健康課)

★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。

A. 現在、基準額の1.5倍までを対象としています。(教育総務課)

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。

A. 現在、極力給食費を押さえて負担軽減に努めています。(教育総務課)

★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。

A. 子ども・子育て支援新制度は、幼児教育や保育の総合的な提供、地域の子育て支援の充実を目的としていますが、幼児教育の色濃い内容となっています。

本市では、平成25年度から施行した「新城版こども園制度」に基づき、市内の3歳以上児の基本保育時間(午前8時30分から午後3時まで)の入園要件を撤廃、保育料の統一及び保護者負担の軽減など、少子化対策の核となる独自の制度を国に先駆けてスタートしています。

また、この9月議会には、子ども・子育て支援新制度の本施行に伴い、3歳未満児の保育確保を図るための家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準に関する条例(案)等を上程しており、認めていただければ、民間とも連携しながら、本市全体の保育の充実を図りたいと考えています。

今後は、新城版こども園制度を更に充実させていくとともに、市が認可・指導することとなる家庭的保育事業等の民間事業所と連携を取りながら、保育の種類・施設の形態によっ

て、格差が生じないよう対応してまいります。

5. 国保の改善について

★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。

A. 国保の広域化は、必ずしも安定した運営が行えるとは、考えていません。市町村には、様々な格差があり、格差を埋める意欲、刺激が働き、メリットとなるようにしなければならないと考えます。(市民保険課)

★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。

A. 財政健全化に向けて、激変緩和措置とし、一般会計からの特別繰入を受け、平成 22 年度から平成 25 年度において段階的に税率の引き上げを行いました。今後は、より一層の被保険者の健康保持増進に努めながら、当面は現行の税率を維持していきたいと考えております。(市民保険課)

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。

A. 一部の年齢層を賦課対象としないとする考えは持っておりません。(市民保険課)

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まらないようにしてください。

A. 現在は、考えておりません。(市民保険課)

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。

A. 現在は、考えておりません。(市民保険課)

★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。

A. 現在、資格証明書の発行は行っておりません。また、18歳未満の子どもの保険証については、すべて郵送で交付しています。資格証明書については、制度にのっとり被保険者の滞納事由等を十分考慮し、対応しております。(市民保険課)

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。

A. 短期証の窓口交付を行っていますが、給付制限を求めるものではありません。(市民保険課)

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カ月としてください。

A. 半年ごとに有効期限の見直しを行い、納税意思があり分納誓約を履行中の世帯は、有

効期限の延長を行っております。(市民保険課)

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。

A. 生活実態をしっかりと把握した上で、保険税の徴収を実施しております。(市民保険課)

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。

A. 現在は、考えておりません。(市民保険課)

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。

A. 現在は考えておりません。(福祉課)

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。

A. 必要時間の支給をしています。(福祉課)

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。

A. 現在は考えておりません。(福祉課)

★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。

A. 利用者より障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聞き取りにより把握の上、必要としている支援内容について介護保険サービスにより提供を受けることが可能か否を介護保険担当課、事業者等と適切に判断し、障害福祉サービスの支給が適当であれば決定しています。(福祉課)

★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。

A. 介護保険サービスを利用すれば、1割負担をしていただいています。(長寿課)

★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。

A. サービス利用計画に障害特性から院内介助が必要な事が記載されていれば、認めています。入院中のヘルパー派遣について、現在は考えておりません。(福祉課)

★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。

A. 地域生活支援事業での相談支援事業のメニューとして市内相談支援事業所と委託契約を結び委託料を支払っています。国への要望や自治体での単独補助について、現在は考えておりません。(福祉課)

7. 予防接種について

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。

A. これらの予防接種については、国等の動向を注視しながら、検討していきたいと考えています。(健康課)

★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。

A. 当該ワクチンの定期予防接種化に伴い、任意予防接種は平成26年度で終了する予定ですが、助成の増額は考えておりません。(健康課)

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。

A. 自治体のみの問題ではないため、県単位及び全国的な要望が必要となっていくことであると考えます。(健康課)

【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消費税増税を中止してください。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。(税務課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。(市民保険課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。(長寿課)

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。

A. 子ども医療費の助成対象年齢の拡大については、現在のところ考えておりません。国庫負担金については、全国的な課題とされますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。(市民保険課)

⑤入院給食費など新たな患者負担増はやめてください。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。(医事課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。(福祉課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して、地方自治体共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。(商工・立地課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して地方共通の意見として集約し、国に要望していくことが望ましいと考えます。(福祉課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(市民保険課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(市民保険課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(市民保険課)

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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(市民保険課)

(2) 県民の医療を守り、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。

A. 全国的な課題とされますので、全国市長会を通して、地方共通の意見として集約し、県及び国に要望していくことが望ましいと考えます。(市民保険課)

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こと。

A. 機会を捉えて県への要望を考えていきます。(市民病院総務企画課)

以上