

2014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 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。

引き続き、憲法、地方自治法を踏まえた施策を進めて行きます。

- 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。

愛知県東三河地方税滞納整理機構は、税の滞納対策問題について各自治体が共通の認識を持って解決しようとして設立されたものです。

徴収事務は専門知識を持って対応していくことが必要であり、増え続ける滞納税の縮減対策のひとつとして、納税者間の公平性を保つ上で必要不可欠なものと考えています。

なお、機構への移管に際しては、十分検討したうえで決定しています。

- ★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。

滞納処分の実施については、滞納者との相談を実施し、状況を把握するなどして十分検討したうえで実施しています。また、悪質な滞納者に対しては、税の公平・公正を保つためにも毅然とした態度で臨むこととしています。

## 【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

- ★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。

生活保護申請については権利であり、その行使について妨害をすることなく、生活保護の相談時には必ず申請の意思を確認し、必要な方からは即時申請をいただくようしております。その場で確認の取れない親族の扶養等については申請受理後の確認を行い、申請に至らない方に対しては、申請書をお渡しし、必要となったときに申請書を持参していただく対応を行なうなどの対応もしています。しかし、生活保護法第4条における補足性の原則に沿って、本人の利用し得る資産、能力その他あらゆるもの、民法に定める扶養義務者の扶養等に関しては、生活保護法に優先するものとされていますので、法の原則に沿って窓口等での確認だけはさせていただきます。

- 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。

生活保護費引き下げに関しては、国の十分な調査研究の結果と受け止め、年金受給者との均衡等も比較しつつ、被保護者の生活実態を把握しながら支援を行っていきます。被保護者の生活実態を把握した上で必要に応じ近隣福祉事務所、県と共に検討させていただきます。

- ★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。

現時点では本市における影響はないものと判断しています。

- 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。

本市では、警察官OB等の窓口配置は行なっていません。

- 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。

本市では、当面自立相談支援事業は直営で行うこととしています。生活保護担当窓口で実施し、必要な方には生活保護制度の紹介を行います。

## 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。

介護保険法において介護保険費用額の負担率は決められており、一般会計からの繰入による保険料の引き下げは制度上できません。基金の取崩については、前回も実施しております。

介護保険料段階は前回から8段階から10段階に設定し、低所得者向けの特例3段階と高所得者向けに10段階を設定しております。第6期についても同様に多段階設定を考えております。

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。

減免につきましては制度の趣旨を踏まえ、収入状況・居住地以外の資産の状況及び健康保険不用状況を個別に確認し実施していきたいと考えています。

### (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。

平成26年4月に小規模特養(29人)、グループホーム(2ユニット)開設しております。

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。

現在地域包括支援センターは2箇所にて委託しておりますが、高齢者人口の増加を踏まえ、平成27年度は、1箇所、増加(委託)予定。

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。

田原福祉専門学校にて介護・福祉労働者の育成を行っています。

### ★(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。

今後国が示す予定の単価を基本ベースとし、本市における単価を現行と乖離しないよう検討する予定です。

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。

新しい総合事業の多様なサービスを検討し、サービスは、住民や介護のボランティア等の育成や、市の医療、保健の専門職等を考えており、利用者負担を引き上げないよう検討中です。

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。

新しい総合事業の内容を検討し、それに沿って、本人がよりよいサービスが利用できるよう検討していきます。

#### (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。

地域で住む高齢者を地域で支えていく仕組みとして、自治会に対し福祉活動奨励金を支出し、見守り、安否確認等の活動を行っています。また、地域の助け合い活動を組織化する事業の実施に向けて準備を進めています。

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。

外出支援としましては、70歳以上の高齢者を対象にタクシー券、バス券又は元気パス購入助成券を交付(年間6千円)、1から2級の下肢、体幹、視覚障害者・1級の内部障害者・Aの知的障害者・1 から2級の精神障害者(12千円)、福祉有償運送利用料金の助成(上限3,500円×24枚)の実施、バス路線のない地域では、1コインバス「ぐるりんバス」を運行、渥美老人福祉センター利用の高齢者を対象とした無料送迎バスの運行を一般財源より実施しています。

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。

社会福祉協議会に委託し「シルバーサロン事業」とし、高齢者の地域での「居場所」、「生きがい」、「つながり」の場として活動をし、毎年数ヶ所ずつ増加しています。なお自主活動をしてもらうために補助金を出しております。

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。

現在、市営住宅の神戸久保川住宅で12戸、福祉の里住宅で18戸のシルバーハウジングに高齢者の方が入居しています。バリアフリーについては、緑ヶ丘住宅69戸が対応しており、今後市営住宅の建替えの際には、バリアフリーの住宅を整備していく予定です。既存住宅における高齢者住宅対策として、手すり等の設置に対する助成を行っています。

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。

昼食の配食サービスは、週5回実施しています。1食当たりの自己負担額は食事代実費分です。介護施設の食事代においても、原則食事代は自己負担でありますので、在宅の場合でも原則自己負担であるべきとの見解です。

また、一人暮らしの高齢者の支援策として各小学校区に奨励金を支出し、見守り活動のほか、一人暮らし高齢者の食事会など校区で知恵を出して様々な取り組みを行っています。

また閉じこもり予防の一環として、平成11年度からひとり暮らし高齢者を対象とした会食方式を支援するため、市単独で各校区奨励金として助成しておりまして、校区で知恵を出して、多彩な会食会が行われております。

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。

受領委任払いは利用者の負担感が減ることで、業者から割高な値段のものを進められたり、必要度の低い改修を進められ、結果かえって利用者(高齢者)の負担が増えてしまうといったことが考えられるため現在実施しておりません。

#### ★(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。

要介護認定者は、介護の手間のかかり具合により介護度が決まるものであり、障害の程度とは異なるという判断に基づき、要介護度をもって一律に障害の程度を判断するのではなく、個別に障害の程度を判断しております。

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」を自動的に個別送付してください。

市民に対する周知方法として確定申告時に広報に掲載、介護保険サービス利用者につきましては個別通知の「介護給付通知書」の中でお知らせし、また地域ケア会議の中でケアマネージャーへの周知を徹底するなどの方法を取っているため申請のあった方に対し主治医意見書において該当であると確認できれば、その都度認定書を交付していく方針です。

### 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。

福祉医療制度は、県の補助金を受け助成を行なっています。すでに市単独で拡大助成を行なっておりますが、平成26年度から精神障害者への助成を拡大しました。

★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。

子ども医療については中学3年生まで現物給付で拡大助成を行なっています。これ以上の拡大助成は大きな負担となりますので考えておりません。

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。

平成26年度から精神保健手帳1・2級所持者の補助対象を一般の病気にも拡大し、償還払いで実施しています。

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。

医療費の自己負担分については、高齢者の医療の確保に関する法律で定められており、また、後期高齢者医療制度は、愛知県後期高齢者医療広域連合により運営されています。

非課税のひとり暮らし高齢者を後期高齢者福祉医療費受給者とし、市単独事業で自己負担分を全額助成しており、これ以上の拡大は大きな負担となるため考えておりません。

### 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。

妊産婦健診費用は、産前14回は既に無料で受けられます。産後1回については、近隣市の動向にあわせて実施を検討してまいります。

★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。

就学援助制度に関しては、経済状況の動向に注意しながら、真に援助が必要な家庭の状況把握に努め、経済的な理由による就学困難な児童生徒がなくなるよう、認定基準及び支給内容の拡充、年度途中でも申請可能であることの周知について検討していきます。

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。

給食費は、食材の実費を徴収しております。(調理する人などの人件費・光熱水費等は含まれていません。)

学校給食の無料化は、何らかの財源措置(国・県)が無ければ市単独では財政的に難しいと考えております。

その支払いに困る方は、生活保護や就学援助で対応していきたいと考えております。

★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。

「保育の実施基準」に基づき、保育を必要とする児童の保護者から申込みがあったときは、市内21保育園で児童の保育を行っています。子ども・子育て支援新制度の目的にあるように保育の質の向上に推進して参ります。

小規模保育事業や家庭的保育事業等は、国の基準に基づき条例を設置したところですが、運営に当たっては施設(事業)形態の違いによって保育に格差が生じないように、施設を訪問するなど充分保育が行き届くよう指導して参ります。

## 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。

国民健康保険の広域化については、現在国が検討しており、今後の動向と併せて検討・対応していきたいと考えています。

★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。

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。

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ならないようにしてください。

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。

国保税については、給付と負担のバランスに配慮し、適正な税額となるよう配慮してまいります。

軽減制度については、均等割・平等割の7・5・2割及び非自発的失業者への軽減を行っています。更に、低所得者層には、1・2割の減免制度及び災害減免制度を導入しています。また、失業者等による生活困窮者についても減免制度を設けていますので、ご理解いただきたいと思っております。

★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。

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。

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。

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。

国保税滞納世帯への対応については、短期被保険者証を発行し、更新時に納付相談を実施して生活状況を考慮しながら早期納付を促しているところです。資格者証については、支払い能力があるにもかかわらず再度の催告等にも応じない悪質な滞納者に対して被保険者証資格証明書交付予告書を送付するなどして最終的に発行するもので、やむをえないものと考えています。

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。

一部負担金の減免制度については、被保険者の生活が困窮し、一部負担金の支払いが困窮と認められる場合に行うことができ、減免については、基準生活費を基に算定するものと定められております。

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。

障害福祉サービス・自立支援医療・補装具費、施設での食費・水光熱費等に対する利用料負担につきましては、法に定められた負担をお願いしていきます。地域生活支援事業の利用料負担につきましても、障害福祉サービス等の利用料負担と同様の取扱をしていきます。

ただし、自立支援医療のうち精神通院につきましては、本市の福祉医療制度の対象となり、医療費の自己負担は無料となります。

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。

訪問系サービス、移動支援の支給決定に際しては、申請時に必要となる理由、時間数等をお聞きし、余暇利用も含め申請者のニーズに合わせ支給決定を行っております。今後も同様に決定を行います。

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。

通所・通学に対する移動支援の利用につきましては、利用が想定される方が多数であること、利用が長期休暇以外の朝と夕方に集中することなどから、多数のヘルパーの確保が必要となります。しかしながら、全国状況と同様に、本市におきましてもヘルパーが不足しており継続的また安定的にサービスを提供することが困難となっており、原則支給を認めておりません。

しかしながら、過去に他の手段による通学等が困難な場合であって、自立支援協議会で検討した後に支給を認めた事例もございますので、今後も一人ひとりが置かれた状況を把握した上で個別に支給の検討を行います。

★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。

本市におきましては、65歳以上の方などの介護保険サービスが利用できる方につきましては、介護保険サービスを利用していただくことを原則としております。

しかしながら、障害特性により専門的な支援が必要な方などもいらっしゃるため、一律に優先させることなく、個別の状況を把握した上で支給決定を行っております。

今後も同様に個別の状況、ニーズに合わせ支給決定を行います。

★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。

介護保険制度においては、利用者負担についてサービスを利用する者としいない者との負担の公平を図り、またサービスの利用についてのコスト意識を喚起する等の観点から定率1割の利用者負担が設けられています。

★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。

通院時の院内介助については、厚労省通知に基づき、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであると考えますが、個別の事情に応じ派遣を認めています。

入院中の派遣については、院内のスタッフにより対応されるべきものであるものと考え、認めていません。

★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。

本市では、市内の指定特定相談支援事業所を持つ全ての法人と地域生活支援事業による相談支援事業の委託契約を結んでおり、基本相談や計画相談と一体的に提供できるよう体制を整備しています。要望については、現在のところ考えてはおりません。



## 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。

国民の医療費削減につながる予防接種は、感染症のまん延を防ぎ国民の健康を守る重要な事業であり、本来であれば国が責任を持って一律に実施すべきものであると考えることから、接種にかかる費用は、既存の予防接種も含めた全額を国庫負担化することを要望しています。

今後も国の動向を見据え、市医師会と協議をしていきます。

- ★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。

平成26年10月より高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種は、対象年齢に対して定期接種化されます。それに伴い、任意予防接種は終了となります。定期接種の自己負担額は東三河の5市で同一となっています。今後の予防接種については、広域化も検討されており、県内や近隣の市の動向を参考に検討していきます。

- 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。

昨年度から、県の単価上限を参考にして、麻しん風しん混合ワクチンは一人あたり 5,000 円、風しんワクチンは一人あたり 3,000 円を助成しています。

## 【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ってください。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困り込む「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事。

以上