

2014・9・12 健康福祉部取りまとめ

【青:戸籍保険課、緑:福祉子ども課、赤:健康生きがい課】

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。
- 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。
- ★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。

【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。

【回答】

生活保護については、大口町では、愛知県尾張福祉事務所の所管事務となります。保護申請については、相談があった場合には速やかに愛知県尾張福祉事務所に連絡をし、対応しております。

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。

【回答】

国による生活扶助基準の見直しは、前回見直し(平成20年)以降の物価の動向を勘案し、3年程度をかけて実施されるものであり、受給者の生存権を奪うものとは考えていません。

★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。

【回答】

生活扶助基準の見直しに伴う他制度への影響については、国においてはできる限りその影響が及ばないような取り組みがなされ、地方に対してもその趣旨を理解した上で判断するよう依頼があったため、できる範囲で他制度への影響が及ばないような対応を協議していきます。

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。

【回答】

現在、警察OBの配置はしておりません。

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。

【回答】

「自立相談支援事業」については、県の説明等をうけている段階で今後協議をしていきます。また、就労支援については、就労支援専門の方による丁寧な聞き取りと相談をされており、偏った就労支援をされているとは考えておりません。

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。

【回答】

介護保険料について、高齢化率が上昇し、それに伴い要介護認定者数が増加する中、介護保険料を引き下げることが困難であると考えております。第6期介護保険事業計画では基金を取り崩し、介護保険料の上昇の抑制を図る予定です。

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。

【回答】

大口町の市町村特別給付の中に、在宅サービス利用支援費事業があり、非課税世帯の方がデイサービスを利用した時の食事代を支援しております。また、介護予防教室等の利用料に対しても、非課税世帯の方は、0.75 割負担、生活保護世帯の方の自己負担はありません。

(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。

【回答】

現在、大口町内の介護保険施設として、地域密着のグループホーム2ユニットのほか、特別養護老人ホーム80床、老人保健施設118床、ショートステイ48床あり、医療法人が母体である有料老人ホームについては、300床あります。施設整備については、次期計画を策定する中で検討をしていきます。

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。

【回答】

大口町の日常生活圏域は、中学校が1校ということもあり、地域包括支援センターは1か所です。地域包括支援センターの委託料はほとんどが人件費を占めており、給与費のほか研修費や時間外勤務費等も含まれています。

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。

【回答】

介護保険給付費により介護労働者の賃金は賄われるべきであると考えていますので、財政的な支援は行いません。研修の機会の確保については、町独自の研修会等を実施して町内の事業者に参加してもらっております。

★(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。

【回答】

新しい総合事業については、平成29年度開始を予定しております。それまでにいろいろとシステムを構築していく必要があり、今後は、町内の事業所等を交え検討会を開催していきたいと考えております。

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。

【回答】

認定者数やサービス量を考慮して、利用料負担と介護保険料を一緒に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

【回答】

サービスが多様化される中、本人の身体状況や家族のサービス希望の聞き取り、介護保険のサービスや情報提供など窓口相談の内容をより充実をしていく必要があると考えております。

(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。

【回答】

平成 23 年度から大口町では、地域で単身高齢者・高齢者世帯の見守り支え合いができるように地域に出向き、大口町の現状や取り組み状況について話し、地域でできることを住民の方と一緒に考え、見守り支え合いの仕組み作りを行っています。

単身高齢者・高齢者世帯の方に対し、外出支援や配食サービス、軽度生活援助、緊急通報装置の設置、寝具乾燥など一般高齢施策で実施しております。

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。

【回答】

高齢者や障がい者、介護認定者には 24 枚綴りのタクシーチケットを 2 冊まで交付しております。そのほかに大口町巡回バスが走っております。

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。

【回答】

大口町では、平成 23 年度から地域で単身高齢者・高齢者世帯の見守り支え合いができるよう見守り支え合いの仕組み作りをしており、平成 24 年度には 2 か所のサロンが開設しました。

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。

【回答】

大口町には県営住宅があり、高齢者で体が不自由の方は 1 階に移動できるよう自治区の方で配慮がされています。

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。

【回答】

配食サービスは月～日曜日まで実施しております。平成24年度から、希望により配食を昼または夕方のどちらかを選択できるようにしております。助成額の増額については考えておりません。会食については、地区が年1回開催する高齢者ふれあいのつどい事業に対して、交付金などの支援をしております。

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。

【回答】

住宅改修費においては、受領委任払いをすでに実施しております。

★(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。

【回答】

税務署の指針に従い実施しております。

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。

【回答】

制度の案内は、認定通知書の同封や広報に掲載するなど周知を図っております。また、ケアマネジャーは世帯状況や保険料段階などをよく理解しているので、ケアマネ連絡会において制度説明と利用者への周知(申請書の手渡し)を依頼しております。

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。

【回答】

福祉医療制度においては、子ども、高齢者、精神障がい者の医療について、県の補助範囲より拡充をしており、当面は、現行制度を維持していく予定です。

★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。

【回答】

子ども医療の通院助成は、15歳の年度末まで現物給付を実施しており、これ以上の拡充の予定はありません。

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。

【回答】

平成23年7月診療分から、精神障害者保健福祉手帳1、2級を所持する方には、全疾病の保険診療分の助成を行っています。

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。

【回答】

高齢化の進展とともに、医療費は増加の一途を辿っています。高齢者の方にも医療費の一部を負担していただく必要があると考えます。また、現在のところ、福祉医療制度の対象拡大の予定はありません。

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。

【回答】

現在、妊婦健診の補助については、産前14回は県が定めた内容で実施しており、人によっては自己負担が発生する場合があります。また、平成26年4月から産後健診1回を無料で助成しています。今後は、今のところ産前14回、産後1回を無料で助成していきます。

★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ってください。

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。

【回答】

就学援助制度については、広報、町ホームページで周知をしており、年度途中でもそういった媒体や学校、担当課窓口でご案内しております。

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。

【回答】

平成 22 年度から町立小・中学校の給食費の半額を町が補助しています。また、平成 24 年度から特別支援学級学校児童生徒給食費補助金交付事業も実施しております。

★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。

【回答】

大口町における保育を必要とする児童については、従来通り町の責任で保育を提供していきます。認定子ども園、地域型保育事業については、現在実施予定の施設はありませんが、今後、実施予定あったとしても、保育提供の格差がないようにします。

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。

【回答】

国民健康保険制度の中で、都道府県単位化することは、県内の国民健康保険加入者の国民健康保険税や給付の内容が統一され、より平等な制度になるものと考えられます。国や県の動向を見守っていきたいと考えます。

★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。

【回答】

一般会計からの法定外繰入金は、国民健康保険に加入していない方への負担を求めることとなりますので、今後も慎重に対応していきます。

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。

【回答】

国民健康保険法及び地方税法により、国民健康保険の加入者すべてが均等割の対象とされています。法定どおりの賦課を行っていきます。

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。

【回答】

減免制度は、主に災害や大幅な所得の低下により、納付が困難となった方を対象としています。前年に低所得であった方は、法定軽減の対象となると思われます。

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。

【回答】

前記「ウ」と同様、減免制度は、所得の大幅な減少等により納付が困難となった方を対象としたものであるため、減免要件の拡充は考えていません。

★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がいる世帯、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。

【回答】

災害その他特別な事情がないにもかかわらず、保険料(税)を納めない世帯主については、資格証明書を交付する措置が平成12年4月から義務化されています。

18歳の年度末までの子どもにはすべて、6か月以上の保険証を交付済です。また、母子、障がい者への資格証明書の発行はありません。

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。

【回答】

滞納者への給付の制限は、行っておりません。

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。

【回答】

保険料(税)の分納をいただいている滞納者の世帯には、正規の保険証が交付できるよう納税相談を行っています。また、定期的に分納いただいている方には、6か月の保険証を交付しています。

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。

【回答】

生活実態については、納税相談を通じ、把握に努めています。差押えなどは、事前に保険料(税)の納付を促していますが、それに応じていただけない場合にのみ行っています。その際も、加入者を訪問し、生活実態や資産を把握した上で行っています。無保険者の調査については、現在のところ考えておりません。

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。

【回答】

一部負担金については、過去1年以内に世帯主又は国民健康保険加入者が風水害により損失を受けた場合や、病気や失業により収入が減少したときに、緊急一時的な措置として、減免制度を設けています。平成24年8月からは、前述の要件に該当した場合の収入判定を生活保護基

準の1.3倍以下とした規定を設けました。制度の周知については、町広報誌、ホームページ等により行っています。

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。

【回答】

現在の国の利用者負担の設定が適切であると考えており、町独自での実施について、現在のところ考えていません。

- 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。

【回答】

訪問系サービス、移動支援のいずれにおいても、余暇活動を含め、実情に合わせた予算措置を行っており、適切な時間数を設定しております。

- 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。

【回答】

国制度である同行援護と同様に、移動支援の通所・通学での利用は現在のところ考えていません。

- ★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。

【回答】

国の介護保険サービスを優先させる施策にのっとり、それまでの生活を維持・継続できるよう障害福祉サービスの支給設定を行っています。

- ★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。

【回答】

介護保険法に基づき利用料を徴収しています。ただし、非課税の方が通所を利用した場合食事代を軽減する市町村特別給付を行っています。

- ★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。

【回答】

通院時の院内介助については、場合により認めています。

入院中のヘルパー派遣については、障害福祉サービスで認められておらず、利用は現在のところ

ろ考えていません。

★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。

【回答】

相談支援事業については、基本相談や計画相談を丁寧に行える職員配置をしています。

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。

【回答】

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の助成制度については考えておりません。

★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。

【回答】

高齢者用肺炎球菌については、平成23年6月から、75歳以上の方に対し接種費用一部助成または生活保護・非課税世帯の方には全額助成を行っています。平成26年10月から定期接種となりますが、定期接種対象者以外の方に対して、引き続き助成事業を行っていきませんが、助成額の増額は考えておりません。

【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。

【回答】

いわゆる「病棟転換型居住系施設」構想は、厚生労働省の検討会において幅広い有識者、関係者の意見を取りまとめた方向性であるため、本町からの意見書・要望書の提出は考えておりません。

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。

【回答】

厚生労働省の諮問機関である社会保障審議会の生活保護基準部会が生活保護の支給水準

を検証した結果であり、また所管事務ではない本町からの意見書・要望書の提出については考えておりません。

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