

2015年10月18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】

2015年4月から「改正」介護保険制度と介護報酬の改定が実施されました。2014年6月18日「地域医療介護総合法」に続き、2015年5月27日には、医療保険制度等の見直し関連法が成立しました。国保の都道府県単位化、入院給食自己負担、「患者申出療養制度」創設による混合診療の拡大、大病院への紹介状なしの受診時定額負担の導入など、国民・患者負担増の医療保険制度改悪が実行に向け準備されています。

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、暴走を続けています。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」とし、「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」としました。2014 年末の財政制度等審議会「建議」の、医療・介護予算の「自然増」を半分以下に削減するよう求めたことに沿った形になっています。

6月30日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針 2015(骨太の方針)」は、16年度から18年度までの3年間を「集中改革期間」と位置づけ、さらに社会保障の歳出見直しに「重点的に取り組む」と明記。社会保障予算の自然増抑制額は3年間で9000億円から1兆5000億円とされており、秋から年末にかけて新たな「削減計画」として、後期高齢者医療の1割負担を2割に、受診時定額負担(保険免責制)導入など検討されています。同時に、「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「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一方、医療・介護・福祉の分野が営利企業の市場として開放され、弱者の切り捨てが懸念されます。

「2014国民生活基礎調査」では、生活が「苦しい」とした世帯は前年比2.5ポイント増の62.4%で、過去最多となっています。1世帯当たり平均所得は前年比1.5%減で、ピークの1994年の8割程度です。アベノミクスと消費税増税および社会保障改悪によって格差は拡大しています。住民の生活を改善し充実させることが、待ったなしの課題となっています。今こそ、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する自治体の役割が重要になっています。

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】県民の要望である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)介護保険料・利用料について

- ①介護保険料を一般会計からの繰り入れ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。
→ 一般会計からの繰り入れは、制度に基づき行います。負担段階は応能負担の考え方に基
づき11段階とします。
- 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。
→ 徴収基準の段階は、国の基準をベースに決定しています。低所得者に対する保険料は、
第1～4段階で国の基準より10～55%を軽減しています。
- ③補足給付の申請手続きの見直しで介護保険施設入所者が利用できなくなることはやめてく
ださい。資産の確認など必要以上にプライバシーを侵害しないでください。
→ 制度に基づいた手続きを行います。

(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、福祉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。
→ 現時点では施設開設の予定はありませんが平成25年11月民間法人によりグループホーム
開設がありました。また別の民間法人に施設開設の打診をしたところ、まず働き手不足解消
のための研修を開催しようとする動きが出てきました。
- 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。
→ 地域包括センターは、1か所で設楽町社会福祉協議会に委託しています。中学校区は2
区ありますが、その片方には社会福祉協議会の支所があります。
- ③サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の額以上の単価を保障し、サー
ビスに見合ったものとしてください。
→ 基準に基づく現行の給付単価で支給します。
- ④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。
→ 介護労働者の確保が重要なことは承知していますが、具体的な財政支援はできていま
せん。

(3)総合事業について

①総合事業移行にあたっての考え方

- ★ア. 総合事業への移行にあたっては、現在、介護予防訪問と介護予防通所介護を利用してい
る要支援者の実態を十分に把握し、期間を区切って「卒業」を押し付けることはしないでくだ
さい。
→ 利用者が利用しやすい統合事業の導入を考えています。
- ★イ. 指定事業者の「緩和した基準によるサービス」は導入しないでください。
→ 限られた事業者とも相談したうえ、導入を考えていきます。
- ウ. サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障してください。住民ボランティア等
への移行を押し付けるような指導を行わないようにしてください。
→ 利用者が利用しやすいように、担っていく事業者や団体の声を聞いて導入を考えていき
ます。
- エ. 総合事業への移行に当たっては、介護予防訪問と介護予防通所介護を住民ボランティア

など「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスの利用を維持したうえで、上乘せして新たなサービス・資源を作るという基本方向を堅持してください。

→ この地域で提供できるサービスについて、関係者と連携して考えていきます。

②介護保険利用の際の手続き

★ア. 介護保険利用の相談があった場合、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行い、「基本チェックリスト」による振り分けを行わず、要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐようにしてください。

→ 今後の統合事業への移行・検討と平行して考えていきます。

イ. ケアマネジメントについては、現行の予防給付と同様に居宅介護支援事業所への委託を可能とし、現行額以上の委託料を保障してください。

→ 国の示す単価を踏まえて検討していきます。

③総事業費の確保と必要な補助(助成)

ア. サービスの提供に必要な総事業費を確保してください。地域支援事業の「上限」を理由に、利用者の現行相当サービスの利用を抑制しないで下さい。国または自治体の財政支援を行ってください。

→ 介護保険事業全体の状況を踏まえて考えます。

イ. 住民の「助け合い」については、現行サービス利用を前提に、さらに地域の支えあいや地域づくりを促進するものとして位置付けてください。「助け合い」活動にかかわる住民・各団体の要望を尊重し、必要な施設・設備の提供や、必要な経費の補助(助成)を行ってください。

→ 住民主体による介護予防団体に対して、可能な範囲内で支援します。

(4)高齢者福祉施策等の充実について

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。

→ 緊急通報システムの普及や費用助成等生活支援に努めるとともに、要援護者台帳を整備し地域で支え合う体制づくりに努めます。

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。

→ 市町村福祉有償運送によりサービスを開始しました。

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。

→ 平成 25 年度から介護支援活動として、地域で行うサロン事業に対して経費の2/3を助成しています。開催1回あたり1万5千円を上限としています。統合事業の検討の中でも充実を考えていきます。

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。

→ 需要・財政状況などを考慮しながら検討していきます。

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。

→ 昨年度は 37 回の配食サービスを実施しました。会食方式は年 15 回開催しました。ボランティア確保の問題もあり、回数・費用とも現状維持が精いっぱいです。

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。

→ 住宅改修費は受領委任払いですが、その他は償還払いです。

★(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。
- 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。
→ 手続きを広報誌に掲載し、本人の申請に基づき認定しています。システムからの個別抽出ができないため、個別送付は難しい状況です。

2. 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」「就労支援を口実にする」「親族の扶養について問いただす」など、相談者・申請者を追い返すような違法な「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。
- ②扶養義務者への通知や報告の求めについては、国会の政府答弁や政令等で示されているように、福祉事務所が家庭裁判所の審判等を経た費用徴収を行うこととなる蓋然性が高いと判断するなど、明らかに扶養が可能と思われるにも関わらず扶養を履行していないと求められる場合に限られることを徹底してください。
- ③国による生活保護費の引き下げに対して、就学援助や地方税の非課税基準、国民健康保険の保険料・一部負担金の減免など、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。
- ★④ケースワーカーなど専門職を含む正規職員を増やしてください。また担当者の研修を充実させ、就労支援や生活指導を個別に丁寧に行うようにしてください。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ★⑦基準改定に伴う住宅扶助の引き下げについて、現行基準が適用できる例外措置について具体的な事例を記載したお知らせ文書を全生活保護世帯に送付して周知し、不当な減額や転居が起こらないようにしてください。当事者が望まない地域や劣悪な物件など、意に反した勧奨は厳に慎んでください。
- ★⑧冬季加算については、できる限り生活保護利用者の健康状態等に影響を与えないよう、次の諸点を周知徹底してください。
 - ア. 重度障害者加算を算定している人や要介護度が3以上または傷病・障害等による療養のための外出が著しく困難であり常時在宅をせざるを得ないなど、平成27年5月14日付保護課長通知が定める1.3倍基準を設定できる場合を具体的に記載したお知らせ文書を全生活保護利用世帯に送付して周知してください。
 - イ. 上記の例外措置を柔軟に適用し、最大限活用することで、支給される冬季加算の減額を回避してください。
→ 県担当部局と連携を取りながら事務を進めます。関連する研修には担当者が積極的に参加するように努めます。文章通知については、対象者が理解しやすい文面などを考慮しながら努力します。

3. 税の徴収、滞納問題への対応等

- ①徴税は自治体の業務であることをふまえて、愛知県地方税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。
→ 平成23年度から参加しています。住民の実情をつかんだうえで滞納解消に努力しており、

納税に対する平等性確保に努めています。該当者からの相談にのり、分納誓約についても積極的に取り組んでいます。

- ★②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。
→ 対応します。

4. 国保の改善について

- ★①国の財政支援を抜本的に増額することを求めるとともに、国保財政を安定化し、保険料の大幅引き下げを実現してください。
→ 国にさらなる財政支援を求めるとともに、保険者数・医療受給傾向等を考慮しながら、保険者により負担のかからない保険料の算定に努めます。

★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。
→ 基本的には、制度に基づいて制度運営を行います。一般会計からの繰り入れは、他の保険者との平等性を考慮し、現在のところ法定外の繰り入れは考えていません。当町の一人当たりの保険料は、基金を活用することにより愛知県で2～3番目に低い水準となっています。

★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「保険証は1年以上」とし、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。「給付と滞納は別」であることから、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)を支払う意思があっ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。
→ 滞納者とは協議を行い、生活がひっ迫するような無理な徴収は行わないようにしています。なお資格証明書の発行や給付制限は実施していません。
- 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。
→ 減免制度は検討中です。

5. 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。
→ 財政的に厳しく拡充は難しい状況ですが、継続はしていきます。
- ★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。
→ 高校生についても医療費無料制度を実施しています。ただし健康に対する意識向上のために償還払いとしています。小中学生については県制度に上乘せして、入院も対象としています。
- ③精神障害者医療費助成の対象を、一般の病気にも広げてください。
→ 1・2 級以外の精神障害者も対象としていますが、一般の病気への拡充は財政的に厳しい状況です。
- ④国に対して、福祉医療助成に対する国保の国庫負担削減をやめるよう強く要請するとともに、当面は一般会計繰り入れで補てんしてください。
→ 国への要望をするとともに、財政状況を考慮しながら努力します。

6. 子育て支援などについて

- ★①「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受け、ひとり親世帯に対する生活支援施策の具体化を行ってください。
→ 児童扶養手当や母子父子家庭医療などを考慮しながら、生活困窮にならないように努めます。
- ★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。
→ 財政上の事情から拡充は難しい状況です。受付は町・学校のどちらでもできるようにしています。
- ★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なくしてください。
→ 給食費の無償化は予定していません。ただし学級費補助や部活動への補助を行い、教育費の負担軽減に努めます。
- ★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。
→ 現在、保育希望の待機者はいない状況です。少子化も進み将来も現状の施設で賄えると考えていますが、より良いサービスを検討します。
- ⑤児童虐待や“いじめ”の早期発見に努め、重大事故とならないよう、情報公開を行い、防止対策を強めてください。そのためにカウンセラーなど専門職を配置してください。
→ いじめについては常に気を配っており、万が一、いじめが発覚した場合には早期の情報公開に努めます。カウンセラーについては、毎日ではありませんが配置しています。
- ⑥「新婚・子育て・ひとり親」世帯に家賃補助等の支援策を実現してください。
→ 財政状況が厳しく難しい状況です。
- ⑦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。
→ 産前14回及び産後1回を無料で受けられるようにしています。

7. 障害者・児施策の拡充について

- ①障害者が24時間365日、地域で安心して生活できるよう、希望する障害福祉サービスが利用できるようにしてください。
→ 受入施設や人材確保などの問題があり、実現には難しい状況です。

- ②移動支援を、障害者・児が必要とする通学・通所に利用できるようにしてください。
→ 町長が認める場合には、利用可能です。ただし実績はありません。
- ③障害者(児)の福祉サービスの利用料、給食費などの利用料負担を無償にしてください。
→ 財政状況を考慮しながら努力します。
- ④障害児者へのインフルエンザ予防接種費用の補助制度を設けてください。
→ 検討します。
- ★⑤40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「介護保険利用を優先」と一律にすることなく、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。
ア. 65歳到達前に障害者本人の利用(意向状況)聴き取り調査を障害福祉と介護保険担当で行うとともに、障害者本人に制度の説明をおこなってください。
イ. 介護保険の利用申請を行わない障害福祉サービス利用者に対して、障害福祉サービスの打ち切りをおこなわないでください。
→ 法令に従いサービスを行うため、本人の意向を優先することは難しい状況にあります。
- 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。
→ ヘルパーの人材確保や財政措置など難しい状況ですが、できる範囲内での検討をします。
- ★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。
→ 努力します。

8. 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。
→ 平成27年度よりロタウィルスワクチンの任意予防接種に助成を開始しました。
- ★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。
→ 75歳以上の希望者に対して助成をしています。増額については財政状況を考慮しながら検討します。
- 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。
→ 無量ではありませんが、平成25年6月1日から5,000円を助成しています。

【2】国および愛知県、愛知県後期高齢者医療広域連合に、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マクロ経済スライドによる年金切り下げをやめてください。若い人も高齢者も安心できる年金制度をつくってください。
- 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。介護報酬を再改定し、事業所閉鎖などサービス提供の低下を防ぐとともに、介護・福祉労働者の安定雇用のために処遇を改善してください。
- 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。また、福祉医療助成に対する国民健康保険の国庫負担金の削減はやめてください。
- ⑤後期高齢者の保険料軽減特例見直しを行わず、国による財源確保のうえ、恒久的な制度としてください。

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。
- ②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。
- ③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) 県民の医療を守り、医療提供体制の充実のために

- ①市町村国民健康保険への県独自の補助金を復活してください。
- 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でください。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低所得者に対し、独自の保険料と窓口負担の軽減制度を設けてください。
- ②一部負担金減免について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯も対象としてください。
- ③後期高齢者医療葬祭費の支給に関して、申請勧奨してください。

以上