

2017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】

日頃のご尽力に敬意を表します。

さて、安倍内閣の成長戦略や経済政策の中心的課題として社会保障の全分野にわたる見直しが非常に速いテンポで進められています。2012年の社会保障改革プログラム法に基づいて、2014年・2015年と医療・介護の連続的な制度改革、年金や生活保護の引き下げ、14年の総合確保法、15年の医療制度関連法などで少なくとも19年度まで具体化されています。さらに、「骨太方針2017」、社会保障・税一体改革の促進で、「我が事・丸ごと地域共生社会」にむけ自立や共助を前提に、「地域丸投げ」の地域づくりが強調されています。

一方で、限界を超える医療・介護の負担増で、国民の命と生活は深刻な事態になっています。厚労省の調査(2016年6月)による、国民健康保険料滞納は約312万世帯、後期高齢者医療制度では約23万人。全日本民医連の「2016年経済的事由による手遅れ死亡事例調査」(17年3月)では、経済的事由で治療が遅れた死亡事例は加盟組織で58件。また、介護保険制度で「軽度」者の利用者・家族約800事例の調査結果では、利用抑制や介護離職などで生活が困窮する事例があるなど、看過できない事例が山積となっています。

私たちは、今年38年目を迎えるキャラバン要請行動の中で、住民のく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。また、地域住民の命とくらしを守る本来の自治体の役割発揮をお願いしながら、地域住民の実情や要望を踏まえ、国の制度政策について改善を求めてまいりました。

ひきつづき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。

【陳情項目】 —★印が懇談の重点項目です—

【I】県民の要望である、市町村の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第7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。

保険料段階を厚労省基準よりも多段階に設定することで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。

第6期計画では、給付費の5割とは別に公費を投入し低所得者の負担率を軽減しました、その中には一般会計からの繰り入れも含まれます。準備基金もほとんど取崩し保険料基準額の上昇を抑えました。また、岡崎市は従前から国の基準より多い多段階を設定していますが、第6期は14段階までに細分化し、合計所得金額1,000万円以上の段階を負担率2倍としました。その分市民税課税者でありながら、実収入の少ない従来の6段階を合計所得金額80万円で区切り、80万以下の負担率を0.05引下げました。

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。

介護保険料は生活保護受給者を除く第1段階から第2段階のかたに対して、それぞれの収入条件に合わせた減免を行っています。平成28年度も48名のかたが減免を受けられています。

(2) 介護保険利用の際の手続き

★①介護保険利用の相談窓口専門知識を持った職員を配置し、要介護認定申請の案内を行ってください。

窓口は、市役所及び21か所の地域包括支援センターです。新規申請は、基本的には認定申請をお勧めしています。更新・変更申請は、サービスをご利用している方については、ほとんどケアマネジャーが対応しています。

市役所の窓口については、保健師、看護師、介護福祉士の資格のある者も在籍しており、相談しながら対応していきたいと考えています。

また、市役所の窓口で、チェックリストを実施した場合、サービス利用には、包括支援センター、ケアマネジャーの面接が必要になっていきますので、適切な対応が可能と思っております。

チェックリストで総合事業の対象者となっても、必要な時には、認定申請をすることができます。

②「基本チェックリスト」による振り分けは行わず、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。

窓口で介護保険利用の相談があった際には、新規の方については、現在のご本人の状態像がわからないため、要介護認定申請をお勧めしています。要支援1・2の方の更新申請については、生活状況や身体状況、サービス利用状況、ご希望等を伺った上で、「基本チェックリスト」をご希望の方には、実施し、包括支援センターをご案内しています。

(3) 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。

介護保険サービスは、施設整備も含め、保険料との兼ね合いやトータルでのバランスを考えながら計画しております。第6期事業計画に基づき、施設整備を進めています。

- ②特別養護老人ホームに要介護1・2の方が入所できる「特例入所」について、広報を積極的に行い、入所希望者に対して「特例入所」を適用してください。

ケアマネジャーが本人及び家族の状況を勘案し、適切に対応しているものと考えています。また、他の施設入所者においても、同様です。

(4)総合事業について

- ★①総合事業の現行相当サービスが必要な人には継続した利用ができるようにしてください。サービス利用者の「状態像」を一方向的に押しつけたり、期間を区切った「卒業」はしないでください。

必要なサービスが利用できるよう、適切なケアマネジメントを行っていきます。

- ②サービスの提供に必要な総合事業費の確保に努め、自治体としても必要な助成をしてください。

必要なサービスの提供ができるように努めていきます。

(5)高齢者福祉施策の充実について

- ①サロン、認知症カフェなど高齢者のたまり場事業への助成を実施・拡充してください。

- ・週1回以上の通所型サービスBにつながる通いの場を条件とした地域介護予防活動の初期費用等について、検討をしていく必要があると考えております。
- ・認知症カフェ運営費補助金については、継続実施します。

- ②住宅改修、福祉用具購入、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。

住宅改修の受領委任払い制度は平成20年10月1日から、福祉用具の受領委任払い制度は平成19年4月1日から実施しております。

高額介護サービス費の受領委任払い制度については、支払いまで2か月かかるため、介護サービス事業者との協力・連携など実施体制の整備が課題となります。同一世帯に複数の利用者がある場合など事業者間での調整が必要となるケースが想定され、現時点での実施は難しいと考えます。

★(6)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。

障がい認定と要介護認定は異なる基準で定められたものです。結果的に障がい者と要介護者が重複するケースはあります。国は「あくまで異なる判断基準によるものであり、原則として要介護認定結果だけをもって障がい者・特別障がい者に該当するかを判断することは困難である」との方針をとっています。これを受けて、岡崎市では障がい福祉課に「障がい者控除対象者認定」を申請すると、介護保険課の認定調査情報を参考に障がい者の基準に照らし合わせて障がい者控除対象者の認定を行っています。なお、障がい者控除については、要介護認定通知書を送付する際に案内チラシを同封しています。また、各包括支援センターや民生委員に案内文を送付し、市役所の市民税課や各支所の窓口案内チラシを設置し、市政だより・ホームページ等にも掲載して紹介しています。

- 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。

所得の額が不明であること及び国の基準により認定しており、必ずしも認定されるものではないため自動的に個別送付はいたしません。

2. 国保の改善について

- ★①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。そのために一般会計からの繰入額を増やしてください。

平成 25 年度及び平成 27 年度に減免の内容を見直し、低所得者に重点を置いた減免制度を実施しています。

- ★②18歳未満の子どもについては、子育て支援の観点から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制度を実施してください。

実施の予定はありません。

- ★③資格証明書の発行は止めてください。保険料(税)を継続して分納している世帯には正規の保険証 0 を交付してください。

資格証明書につきましては、平成 12 年の法改正で交付が義務付けられ、平成 14 年から交付していますが、それぞれの実情等を十分に考慮して、慎重に対処しています。

- ④保険料(税)を払えきれない加入者の生活実態把握に努め、むやみに短期保険証の発行や差押えなどの制裁行政は行わないでください。

完納見込みある分納計画に沿った納付の履行は、保険証を交付しています。

- ⑤一部負担金の減免制度については、活用できる基準にしてください。また、制度について行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど周知してください。

生活保護開始時の要否判定に用いられる最低生活費を基準額のもととする見直しを今年度行い、活用できる基準に改正しました。また、制度については広報誌、ホームページに掲載しているほか、岡崎市民病院や福祉部門への制度説明を改めて行い、連携を図ることに努めました。

3. 税の徴収、滞納問題への対応など

税の滞納解決は、児童手当を差押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の差押えは行わないでください。実情をよくつかみ、相談に対応するとともに、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。

法令による差押禁止財産は、常時最新の判例等を把握するようにしており、差押えをしないよう留意しています。

納付相談の際には担税力の把握に努めており、実情に合い、かつ、早期完納となるよう相談に応じています。納税緩和措置は納付相談の際に制度の説明をしており、また、催告書への案内文書の同封、ホームページへの掲載などによる周知も図っております。

4. 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。

生活保護法に基づき適正に実施します。

★②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ってください。

必要に応じて配置しています。

③生活保護利用者の人権を侵害する一律的な資産調査をやめてください。

生活保護法に基づき適正に実施します。

④通院の移送費（通院費）は金額の多少に関係なく、すべて支給してください。

生活保護法に基づき適正に実施します。

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。

福祉医療制度は、現時点では改正する予定はありません。

★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。

子ども医療費助成制度は、平成20年4月より中学校卒業まで入通院の医療費助成を現物給付で実施しており、対象年齢の拡大は考えておりません。

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。

精神障がい者医療費助成制度は、全疾病を対象に実施しております。

6. 子育て支援について

(1)「子どもの貧困対策推進法」「子どもの貧困対策に対する大綱」を受け、2016年に県が実施した子ども調査も踏まえて、市町村独自に子どもの貧困対策に計画をもって推進してください。

①愛知県の調査方法に準じて、市町村での子どもの貧困率を調査してください。

愛知県が昨年実施しました「愛知子ども調査」の市町村別データを用いて、岡崎市の子どものいる世帯の状況を集計及び分析し、岡崎市の貧困率を愛知県全体と比較する予定です。

②ひとり親世帯等に対する自立支援計画を策定し、自立支援(教育・高等教育職業訓練)給付金事業、日常生活支援事業等を実施してください。

ひとり親世帯等を対象に自立支援策として、教育・高等職業訓練給付金支給事業、高等学校卒業程度認定試験合格支援事業を実施しています。

★③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。入学準備金の支給は、新学期開始前にされるよう改善してください。

平成29年度は、生活保護基準額の1.24倍程度としています。ただし、保護者の経済状況、児童生徒の日常生活や家庭の諸事情を勘案し、総合的に認定を行う場合もあります。

就学援助制度の周知については、保護者会や市政だより等で周知徹底を行っております。

新入学児童生徒学用品費の入学前支給については、小学校・中学校ともに平成30年度入学予定者より実施予定となっております。

④教育・学習支援への取り組みを行うとともに、児童・生徒の「居場所づくり」としても、NPOなどで取り組まれている、「無料塾」や「こども食堂」のとりくみを支援してください。

生活保護世帯の児童、生徒を対象に市が直営で学習支援事業を実施しています。

子ども食堂に取り組んでいるNPO等を把握し、行政としてどのような支援が必要とされているのかを考えていきます。

★(2)小中学校の給食費を無償にしてください。未納者が生じないよう、当面一般財源繰り入れによる減額や多子世帯に対する支援などを行ってください。

学校給食における給食費については、学校給食法第11条第2項に保護者負担と規定されていることから、給食食材費相当分を保護者に負担をお願いしております。なお、平成26年度から給食食材費に係る消費税の増税分3%を、平成28年度から学校給食費4月分を、市が負担しております。給食費の未納者については、経済的な理由以外にも様々な理由によるものがありますが、引続き、納付しやすい仕組みの研究等、未納者が減少するよう努めてまいります。

- (3) 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。また、0歳から6歳まで通える認可保育園を増やしてください。

本市では、保育所の保育士配置基準や乳児室の面積基準について、国基準に上乗せした基準を条例で定めています。

また、公私立ともに同レベルの保育を提供できるよう、市条例で定めた国基準を上回る保育士の配置及び公立保育所の加配基準に準じた保育士の配置に必要な人件費等を私立保育園に補助しています。

保育ニーズの増加に対しては、現行の保育所の増改築や保育室の改修等による対応を基本として事業計画に位置づけています。また、保育所については、保育ニーズの現状を踏まえると、基本的には、保育所として継続していく方針です。

なお、平成 29 年 4 月より公立幼稚園 3 園を、幼保連携型認定子ども園へ移行し、保育の必要な子どもの受け入れを始めています。また、平成 30 年 4 月には、0、1、2 歳児を対象とした乳児専用の保育園の設置を進めています。そのほか、継続的に住民の増加が見込まれる地域への新設園の建設について検討していきます。

- (4) 保育施設において、どの時間帯においても、職員配置基準と労働基準法の両立が可能な人件費財源を確保できるよう、国に要請し、自治体としても独自補助を行ってください。

上述のとおり、本市では公私立ともに同レベルの保育を提供できるよう、市条例で定めた国基準を上回る保育士の配置及び公立保育所の加配基準に準じた保育士の配置に必要な人件費等を私立保育園に補助しています。

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「暮らしの場」が選択できるよう、グループホームや入所施設・通所施設などを拡充してください。また、暮らしを支える障害福祉サービスは、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。

市の障がい福祉計画に、不足している施設に、施設整備補助金を優先的に採択しています。

障がい福祉サービスの支給決定については、対象者の身体状況・家庭状況等の調査および利用計画を勘案して適切な支給量を出しています。

- ② 移動支援(地域生活支援事業)を、障害者・児が必要とする通園・通学・通所・通勤に利用できるようにするとともに、入所施設の入所者も余暇利用できるようにしてください。また、診療・治療を受けている時間、院内での待ち時間も移動支援時間として認めてください。

原則的には利用を認めていませんが、移動支援を利用しなければ通園・通学ができないという理由がある場合は、特例で認めることがあります。

また、通院に関しては移動支援ではなく居宅介護の通院等介助の給付で対応しますが、明らかに院内スタッフが対応しなければならない場合以外の待ち時間等は算定を認めています。

③障害者(児)の福祉サービスの利用料、給食費などを無償にしてください。

保護者の所得に応じた、上限額設定がされています。

★④40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に「介護保険利用を優先」とすることなく、本人意向にもとづき障害福祉サービスが利用できるようにしてください。

1) 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、障害福祉サービスを打ち切らないでください。

障害者総合支援法に基づき、自立支援給付に相当するものが介護保険にある場合は、介護保険サービスを優先することになっています。

2) 障害福祉サービスを利用する人が、要介護認定の非該当になった場合、障害福祉サービスの支給時間を削減することが無いようにしてください。

要介護認定の非該当になった場合は、障がい福祉サービスの基準で支給量を決定しています。

⑤日用品の購入・洗濯・コミュニケーション支援など入院中のヘルパー利用を認めてください。通院ヘルパーについても、病院内・診察中の付き添いを認めてください。

入院中の院内での介助は基本的には病院スタッフにより対応すべきものとされています。通院時も同様ですが、病院スタッフが対応できない院内移動、待ち時間補助については認めています。

⑥障害者が生活するグループホームの夜間体制は、必ず職員を複数配置にするよう基準を定め、報酬単価を改善するよう、国に要望し、自治体でも補助してください。

国の動向を見守っていきます。

⑦障害者福祉サービスに係るホームヘルパー職など、居宅介護職への社会的理解を広めるために福祉教育をすすめるとともに、介護職の大切さを知らせてください。また、人手不足を解消するために、報酬単価を大幅に引き上げるよう、国に要望し、自治体でも補助してください。

国の動向を見守っていきます。

8. 予防接種について

①流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、ロタウイルスワクチン、子どもや障害者のインフルエンザワクチンの任意予防接種に助成制度を設けてください。

ロタウイルスワクチンは、平成28年8月から接種費用の一部を助成しています。流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)については、厚生科学審議会において定期接種化を見据えたワクチンの安全性や有効性の検討がなされており、国の動向を見極めながら対応を検討いたします。子どものインフルエンザワクチンの助成は予定していませんが、障がい者については、60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に身体障害者福祉法施行規則による1級程度の障がいをお持ちのかたには、定期接種として市民税の課税状況に応じた接種費用の助成を行っています。

- ★②高齢者用肺炎球菌ワクチン(定期接種)の一部負担を無料にしてください。また2回目の接種を任意予防接種事業の対象としてください。

高齢者用肺炎球菌ワクチンは定期接種のうちでも B 類の予防接種で、個人の感染予防に重点を置いたものであり、他自治体と同様に一部助成としていますが、岡崎市では定期の対象年齢以外の方にも申請により同額の自己負担額で接種ができる制度を設けています。生活保護世帯、非課税世帯では自己負担はありません。2回目の接種についての助成は国の動向を踏まえ、検討いたします。

【Ⅱ】国および愛知県に、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国民健康保険の制度改革にあたり、国庫負担を抜本的に引き上げ、払える保険料(税)にするために、十分な保険者支援を行ってください。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- ②マクロ経済スライドを廃止し、「年金カット法」の年金額改定新ルールは実施しないでください。全額国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現してください。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- 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。さらなる軽度者外しはやめてください。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。

介護給付等に要する費用の負担割合は、法に規定されています。岡崎市における総合事業は、現行相当サービスを残しつつ、基準緩和サービスをはじめとする多様なサービスの実現を目標としており、軽度者も御利用いただけるものとなっています。

- 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。

国の動向を見守っていきたいと考えます。

- ⑤障害者・児が 24 時間 365 日、地域で安心して生活できる「くらしの場」が選択できるよう、グループホームや入所施設・通所施設などの社会資源を拡充し、福祉人材を確保してください。

国の動向を見守っていきます。

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。

県の動向を見守っていきたいと考えます。

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。

県の動向を見守っていきたいと考えます。

③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。

県の動向を見守っていきたいと考えます。

(2)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。

県の動向を見守っていきたいと考えます。

以上