

2019年12月11日

苫小牧市長 岩倉 博文 様

苫小牧退職者連合
会長 吉岡 幸吉

2019年度苫小牧市に対する要請書

日頃より市民生活の維持・向上に向け、ご尽力されていることに対し、心より敬意を表します。

さて、北海道・苫小牧は急速に進んでいる少子高齢化社会、人口減少問題など社会情勢の変化の先端地域となっており、2025年を展望して進められている効率的かつ質の高い医療・介護の一体的な地域ケアシステムの構築に向けて市町村を中心にした体制の強化が求められております。

政府は、医療・介護の一体的な体制を進めるために、「地域医療、介護総合推進法」を決定しましたが、これは高齢化や・長寿命化が進行する中での地域医療構想の策定や社会問題化している認知症対策、介護保険制度について、「要支援から要介護」の市町村地域支援事業への移行や、さらには医療・介護を中心に高齢者の負担増等多くの問題を抱えています。

特に、政府が「経済財政運営と改革の基本方針」とした社会保障費の抑制政策は機械的な上限設定、抑制に走り、高齢者の増加、寿命の延長という社会状況を反映せず、単に地方と利用者とりわけ年金生活者の負担増、そして社会保障サービスの低下を招くものといえます。

北海道は他地域より高齢化が進み常勤医師数、病床数が少ない状況の中で、医療受診が高いと言われ、社会保障に関しては厳しい現況にあります。社会保障の全般的な施策推進にあたっては、高齢者に対する思いやり、温もりの感じられる市政推進を強く求めたいと考えております。

苫小牧市が進める医療計画、地域ケア構想は苫小牧市民の大きな期待です。

こうした観点から苫小牧退職者連合では、下記のとおり苫小牧市長に対する要請事項を取りまとめましたので、ご検討のうえ、2020年1月20日を目途にご回答をお願い申し上げます。

尚、国・道に対し意見反映を求める要請内容も多々あることをご理解願います。

記

I、年金制度の維持・改善

1、短時間労働者の被用者年金保険加入抜本的拡大

- ① 短時間労働者の老後生活を支え、将来の年金財政安定に貢献するために、速やかに、かつ抜本的に加入拡大を図ること。
- ② とりわけ、就職氷河期に遭遇しやむなく短時間労働に従事してきた団塊ジュニア世代の老後の貧困を防止するために、緊急に加入拡大を図ること。

2、高所得者の基礎年金見直し

基礎年金の国庫負担分について、クローバックを検討する場合は対象とする高所得者の基準を適正に設定すること。

3、公的年金積立金の適正な管理・運用

- ① 被保険者の利益のための運用公的年金積立金は、専ら被保険者の利益のために運用すること。
- ② 年金積立金を「官製相場」のために用いないこと。運用収益目標を達成するため経営委員会の機能を高めること。

II、医療制度について

1、公的皆保険の堅持

公的皆保険を堅持し、「混合診療」を拡大しないこと。保険収載を前提としない「混合診療」は導入しないこと。

2、医療提供体制の整備

将来予測を踏まえて、人材・資源の適正配置など、医療提供体制を合理的に整備すること。第7次医療計画に基づく病床機能の分化・連携の推進は医療費削減を主目的とせず、医療・介護連携を目指すこと。

3、生活の質、人生最終段階の尊厳の尊重

クオリティオブライフ、クオリティオブデスを向上させること。とりわけ望まない延命措置回避の仕組み、在宅みとりを支える仕組みの整備を急ぐこと。

4、高齢者医療制度における医療費定率負担2割化や資産等を算定基礎とした患者負担論の撤回

「制度発足時の根幹を崩す75歳以上の医療費定率負担2割化」「負担能力の判定根拠として不適切かつ不公平な金融資産を算定基礎とした患者負担」を実施しないこと。

5、医療保険給付率の自動的引き下げ制度導入検討の撤回

経済成長・人口動態と連動する医療保険給付率の自動引き下げの検討を

6、新しい国民健康保険制度の円滑な施行

財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者の理解と納得を得て円滑に施行すること。

Ⅲ、介護保険制度について

1、介護の社会化と被介護者・介護者の権利保障

介護保険制度を名実ともに介護の社会化を実現する制度とすること。このため被介護者の権利保障とともに家族等の介護者に対する支援を体系的に整備すること。利用者・家族にとって不可欠な要介護1・2に対するサービスを介護保険給付から切り離さないこと。

2、認知症対策基本法の制定と社会的損賠制度の創設

- ① 認知症対策基本法を制定するとともに、事業計画を整備し確実に実施すること。
- ② 認知症高齢者による交通事故等の発生を防止する社会的な施策を整え、るとともに、家族に過剰な賠償責任を負わせない方策、損害賠償に備える制度に国として責任を果たすこと。

3、在宅生活支援サービス基盤の整備・拡充

高齢者が地域・在宅で暮らし続けるために、在宅生活を支えるサービス基盤の整備・拡充を図ること。

- ① 地域包括支援センターの機能を強化し、実施体制を整備するため、保険者ごとに基幹的役割を果たす地域包括支援センターの設置を促進すること。医療・介護連携、他機関連携を促進するために、運営費及び職員体制を充実すること。
- ② 訪問介護における「身体介護」と「生活援助」は密接不可分の関係で在宅高齢者の生活を支えている。連携を強化するサービス体系とすること。

4、高齢者が安心して暮らせる居住の場の整備

- ① 特別養護老人ホームの整備・拡充を図るとともに、個室・ユニット型居室整備等の居住環境の改善を図ること。多床室入居者負担を増額しないこと。
- ② 低所得・要介護（要援護）高齢者が安心して暮らせる居住の場を確保するため、養護老人ホームの機能強化と職員配置基準を改善するとともに、量的な整備・拡充を図ること。
- ③ 小規模多機能型居宅介護等、高齢者の必要に柔軟に対応できる居住支援策を拡充すること。

5、介護事業労働者の処遇改善

「介護離職ゼロ」を実現する前提として「介護職員離職ゼロ」になる処遇改善を実施すること。

全産業の平均を大きく下回る介護職員の賃金を改善するため、「介護職員処遇改善加算」「特定処遇改善加算」を増額するとともに、非正規・時給職員を含めて介護事業所で働くすべての労働者に改善が及ぶ仕組みとすること。介護事業における人件費比率を指針として示し、必要な行政指導を行うこと。

6、国交付金の見直し

- ① 介護保険に関する国負担分の 25%は全額を保険者に交付し、地域間調整に充てる調整交付金は別枠で財源措置すること。
- ② 新たな財政的インセンティブは、要介護認定の歪曲やケアプラン抑制、改善見込みのある利用者の選別受け入れなどを引き起こさせない総合的指標を整備すること。新設したインセンティブ交付金は調整交付金と別枠財源措置を堅持すること。

7、利用者負担を拡大しないこと

医療より長期にわたる介護保険利用の実態を踏まえ、利用者負担原則 1 割を維持すること。また、負担能力の判定根拠として不適切かつ不公平な金融資産を持ち込まないこと。

IV、貧困・低所得者対策について

1、生活保護基準を切り下げないこと

生活保護基準は憲法第 25 条に基づく健康で文化的な生活を保障するに足るものとし、受給者の生活を直撃する再切り下げはしないこと。

2、自立支援法の実効ある運用

生活困窮者自立支援法に基づき、当事者の権利保障のため自治体と協力して、確実に実効ある事業を実施すること。

V、税制について

個人所得税

①所得税の所得再分配機能を強化すること。このため金融所得と勤労所得を一体のものとして総合課税にすること。総合課税が実現するまでの間、金融所得の税率を引き上げること。

②年金課税について、年金生活者の生活保障を大前提に、社会化された扶養であるという年金の社会的性格および応能負担原則を踏まえた一貫性ある税制とすること。年金課税の変更により増収が生ずる場合は全額を年金財政に繰り入れること。

VI、不招請勧誘・販売に対する規制強化について

高齢者や初期認知症患者などに、特に被害をもたらしている不招請勧誘・販売に対する法的規制を強化すること。そのため、第 190 通常国会で成立した特定商取引法に「事前拒否者への勧誘禁止」を明記すること。