

殿

2019年度 高齢期の年金・保健・医療・介護・
福祉・就労の充実を求める要請書

2019年 月 日

高齢期要求全都共同行動実行委員会

代表委員

杉山 文一

(東京高齢期運動連絡会会長・

全日本年金者組合東京都本部執行委員長)

城田 尚彦

(東京都老後保障推進協会会長)

松田 隆浩

(全日本建設交運一般労働組合東京都本部執行委員長)

畑中 久明

(三多摩高齢期運動連絡会代表)

高齢者要求全都共同行動事務局

豊島区南大塚3-43-13

全日本年金者組合東京都本部気付

TEL (3986) 8566

FAX (3986) 8567

Eメール nenkinto@dream.jp

1] 保健・医療・介護に関する要求

1) 認知症対策を強めて下さい。

認知症をめぐる状況は、深刻の度を増しています。認知症の高齢者を高齢者が介護する状況がひろがり、一人暮らしで認知症をかかえる方も増え、認知症をめぐる悲惨な事件が頻発しています。各自治体でも認知症対策の部署の設置、認知症対策の取り組みが行われています。認知症の予防、早期発見、重度化予防、偏見をなくし理解を深める、認知症を持っていても暮らしやすい環境を整備する、認知症を介護する家族を支援するなどの対策をいっそう速度を上げて前進させることが求められています。

(1) 認知症に対する正しい知識を普及し、地域に認知症の人を包み込み支える力をつくり出す取り組みを強めて下さい。

認知症の理解を深める取り組みは、自治体、先進的な医療機関、市民団体などによって始まっていますが、未だに特別な病気、一部の高齢者がかかる病気だという認識が広く残っています。だれでも年齢が進むに従って認知症になる蓋然性は高まります。認知症にともなうさまざまな困難は、まず本人の苦しみであり、生活を共にしている家族の苦勞であり、近隣の住民にとっても大きな課題です。認知症への偏見を取り除き、幅広い住民、幅広い年代層に認知症の理解を広げる施策を強化して下さい。地域での認知症サポーター養成講座の推進、養成講座修了者を認知症の人たちを支える力にしていく対策、徘徊模擬訓練など、認知症をかかえる人をサポートする力を地域につくり出す施策を強化して下さい。

認知症の心配を感じたときに、本人や家族がどこに相談できるか、認知症になったときに本人や家族がどのような支援を受けられるかなど、当事者にとって必要な知識をまとめ周知する取り組みをすすめて下さい。

認知症の人が交流できる場をつくる取り組みや、認知症について学習する取り組みなど先進的な医療機関や市民団体などによるさまざまな取り組みがひろがっています。こうした取り組みを集約広報するなど自主的な取り組みへの支援を強めて下さい。

(2) 地域包括支援センターの体制を強めて、地域の人たちと協力して認知症の人をフォロー出来る仕組みと体制を作して下さい。

先進的な地域包括支援センターでは、「認知症サポーター養成講座」や「徘徊模擬訓練」などを、地域の人たちと共同して取り組んでいます。また、一通りの講座・訓練を修了した人をそれで終わりにせず活動につなげる試みが始まっています。しかし、地域包括支援センターがあまりにも多くの業務を抱えていて、これらの取り組みを急速に強めることは困難です。地域包括支援センターの体制を強化しないと問題は解決しません。

地域包括支援センターに対する予算を増額して体制を強化して下さい。

地位包括支援センターに認知症に関する専門職員を配置するなど機能の強化をはかって下さい。

(3) 認知症高齢者のグループホームなどへの支援を強化してください。自治体所有地の活用をはじめ、事業者、利用者の負担を軽減する対策を強めて下さい。

(4) 私たちの自治体アンケートに、認知症による徘徊探索対策の回答が複数寄せられています。携帯電話探索システムの使用料助成、GPS探索対応の靴への助成など新たな技術の前進に対応し、本人や家族が負担なくそれらを利用できる施策を推進してください。

(5) 医療機関に相談窓口を増設して下さい。

認知症は早期に発見するのが重症化を防ぐ早道です。しかし、相談する窓口が分からないという声を多く聞きます。一番安心して相談できるのは、病院または診療所などの医療機関です。早期発見のため区域内の医療機関が率先して専門家が対応できる認知症専用の窓口の体制を確立するよう対策を講じて下さい。

(6) 認知症患者がかかわる事故によって家族が損害賠償請求を受けるという事例が起っています。自治体が保険によってこうした問題をカバーすることが一部に始まりましたが、まだごく一部にとどまっています。こうした負担によって家族が経済的困難に陥らないための対策を研究し実現して下さい。

2) 介護の制度を改善・充実してください

サービスの削減が続き、介護保険料の上昇など負担増も続いています。生活援助が国の定めた利用回数を超えた場合のケアプラン届け出も必要になりました。

事業者の経営困難、介護労働者の低賃金、介護労働者の不足は深刻です。

現在の国の政策の枠内では、超高齢社会の中で利用者・家族の生活を守ることはできません。国に対して財政の抜本的な見直しを含む制度の抜本改革を求めるとともに、高齢の住民と家族が安心して暮らせる地域を目指して自治体独自の施策を推進して下さい。

(1) 介護保険料減免措置など高齢者とその家族の負担を軽減する独自施策の実施・拡充をすすめて下さい。

昨年からの第7期の介護保険料は、基準額を据え置いた自治体、保険料段階をふやし低所得者の保険料を引き下げるなどの努力を行った自治体もありましたが、62自治体中53自治体が基準額引き上げとなり、利用料も昨年8月からは「現役並み所得者」の3割への引き上げが行われました。

① 生活が経済的に困難な高齢者への介護保険料減免措置を自治体独自の施策によって拡充して下さい。

② 利用料負担の引き上げによる高齢者家計への影響を把握するとともに、利用者が経済的理由で必要な介護を減らすことがないように、特に生活が経済的に困難な高齢者への自治体独自の利用料軽減策を講じて（拡充して）ください。

- ③ 低所得者でも入所できるように、特養ホーム・介護老人保健施設などの利用料に自治体独自の助成を行ってください。特養ホームの居室料に対し、自治体独自の負担軽減策を行ってください。グループホーム入所者の家賃補助を行ってください。
 - ④ 在宅の要介護者と介護している家族に対して自治体独自の手当を支給する制度を作って（拡充して）ください。
- (2) 要介護認定に当たっては、高齢者の実態を丁寧に把握し、高齢者の生活を支えることを目的とした調査・判定を行い、高齢者の実態に即していないと思われる結果が出ることをないようにしてください。
- (3) 要介護1・2の要介護者であっても、個々の事情を勘案し必要に応じて特別養護老人ホームへの入所を認めて下さい。
- (4) 生活援助の時間が45分に短縮されています。60分単位に戻すように国に働きかけてください。高齢者の生活を支えることを基本におき高齢者の実態に即して、45分を上回る生活援助サービスも提供できる措置をとってください。
訪問介護の生活援助の利用回数規制が始まりました。回数を制限するのではなく利用者の実態に合わせ、必要な人が必要なサービスを受けられるようにしてください。現場を総合的に把握し利用者の生活全体を視野に入れたケアマネージャーの判断を尊重して下さい。
- (5) 要支援1・2の人の訪問・通所介護は介護給付の対象外にされ、市区町村が実施する「総合事業」に移っています。その中で介護認定者全体は増加しているにもかかわらず要支援認定者の減少と制度利用者の減少が起きています。また、要支援1でデイサービスに週1回、5年以上リハビリに通っている70代の利用者が「あなたは元気だから介護サービスは卒業してください」と言われ、「元気じゃないし、これ以上悪くならないようにデイサービスでリハビリなどをしている」というと、「介護の財政が厳しいからやめてほしい」と言われたという事例など、介護サービスを無理やり「卒業」させられるケースが起こっている自治体があります。軽度者が必要なサービスを利用できなくなれば、早期に適切な支援が受けられず重度化を招く事態を広げる危険があります。利用者と家族が安心できるよう施策を進めて下さい。
- ① 利用者のサービス選択の意思を十分に尊重して下さい。
 - ② 従来型に相当するサービスの内容を低下させることなく維持して下さい。従来型のサービスを打ち切らないで下さい。
- (6) 今自治体で健康長寿対策としてフレイル予防の取り組みが介護予防対策として始まっています。取り組みを強めて下さい。
- (7) 特養ホーム待機者とその家族がどのような困難を抱えているかを調査し、自治体独自の支援策を具体化（拡充）して下さい。

(8) 入所型の介護施設や地域密着型サービス拠点を増やしてください。

多くの区市町村で、数百人から千数百人の高齢者が、特別養護老人ホームへの入所を待機しています。多くの地域で医療・介護の必要性をもつ低所得高齢者の受け皿が不足し、無届けの有料老人ホーム等での悲惨な事故が問題になっています。

- ① 医療・介護が必要な低所得高齢者の実態の全容を把握し、だれもが安心して安全に住める場所をもち、必要な支援が得られるようにするための施策を進めて下さい。
- ② 特別養護老人ホームを増やしてください。希望するすべての人が特別養護老人ホームに入れることをめざして、都有地活用をはじめ、手を尽くして特別養護老人ホームの建設を進めて下さい。
- ③ 小規模多機能、都市型軽費老人ホームなど地域密着型支援事業を増やしてください。
- ④ ショートステイの拡充に努めてください。

(9) 高齢者への訪問と公的なホームヘルプを具体化してください

申請によってはじめてサービスを受けられる介護保険では、認知症や家族による虐待などの事情で介護保険の申請をしない場合、必要な介護を受けることができないという事態が起きます。2016年世田谷区が行った調査では、孤立死した64人のうち、介護保険や保健福祉サービスを何も利用していなかった方が67%にのぼっています。このように本人が介護保険の申請をできない場合や家族が受け入れを拒否している場合などには、行政による介入が必要です。

また、私たちの行った自治体へのアンケートに介護保険などの公的サービスを受けていない全ての高齢者の自宅を順次訪問し、かかえている困難や必要な支援を確認する事業の実施を回答している自治体があります。

- ① 高齢者の実態を把握する訪問を行って（強化して）ください。
- ② 困難な事例に対応する公的なホームヘルプサービスを行う自治体直営の体制を作って（充実して）ください。

(10) 厚労省「平成28年賃金構造基本統計調査」によれば、介護職（ケアマネ、ホームヘルパー、福祉施設介護員）の給与額（毎月決まって支給する現金給与、残業代・手当等込、税・社会保険料天引き）は、23万1453円と、全産業平均33万3700円よりおよそ10万円も低くなっています。介護の現場への入職希望者は年々減り続け、離職者も多く、極めて深刻な事態です。

介護労働者の賃金・労働条件の抜本的改善を国や都に求めると共に、介護職への入職者を確保する自治体独自の措置を強化してください。

(11) 家族介護者の負担軽減・休養のため、要介護者を対象とした自治体独自のヘルパーサービスを作ってください。介護を担う家族が一息つける対策を講じてください。

(12) 手すりの設置、段差の解消、洋式便器への取り替えなど、介護保険による住宅改修の制度を周知するとともに、介護保険非該当の人にも要介護状態になることを防ぐための住宅改修援助を自治体独自の施策として行って（充実させて）ください。

(1 3) 高齢者が熱中症で倒れることがないように、具体的な施策を実行して下さい。

経済的困難をかかえる高齢者が経済的な理由でクーラーの設置をあきらめたり、設置していても利用を控えたりすることがないように、クーラーを持っていない高齢者へのクーラー導入の補助や電気料金に対する補助に取り組んで下さい。

熱中症の予防には、一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯宅などへの日常的な見守りが必要です。地域の見守りのネットワークを強化するなど取り組みをすすめてください。

3) 高齢者の健康診断に、無料の歯科検診とガン検診を加えてください。

「歯は健康の入り口」と言われます。とりわけ高齢者は歯が悪くなって、ものが噛めなくなったら、一気に健康状態は悪くなります。ところが、圧倒的多数の人は、歯が痛くなって初めて歯医者にいきます。また健康診断でも歯の健康診断はありません。健康で生き続けるために健康診断に歯を加えてください。

また、無料であった大腸ガン検診を、有料にしたところも現れています。ガンは死亡原因の中では高い比率を占めています。無料でガン検診が受診できるようにしてください。

4) 高齢者の難聴に関する施策を進めて下さい。

70歳以上の半数が加齢性難聴になると言われています。また、難聴は認知症になるリスクを高めるとも言われています。しかしその人の症状にあった補聴器を作るには高い費用がかかり、難聴の人の中で補聴器をもっている人の割合は欧米諸国に比べて低くなっています。

補聴器を購入するための公的な補助は、障害者手帳を持つ重度の難聴者に限られています。この制度に該当しない難聴者の補聴器購入に自治体独自の補助を行ってください。

自治体関係の施設への磁気ループの設置を推進してください。

高齢者が難聴について相談しやすい体制を作ってください。

5) 男性高齢者の孤立が社会問題になっています。現状を把握し、対策を立ててください。

2] 医療保険制度に対する要求

1) 国民健康保険料(税)の値下げと保険料の減免制度を拡充してください。

かつては自営や農林水産業に従事する人が主に入っていた国保ですが、いまは高齢者などの「無職」が多く、非正規労働者など「被用者」とあわせると8割近くが低所得者です。高齢者および低所得者は病気をもっている人も多く。加入世帯の平均所得は下がり続けているのに、保険料は上昇し、たくさんの人が滞納に陥っています。昨年度の保険料改定により、多くの自治体で保険料(税)が引き上げられました。国や都の国民健康保険に関わる方針の枠組みに添って「持続可能性」を強調し、法定外繰り入れを解消していくのでは、被保険者の命を守り健康を増進することはできません。

国や都の方針に縛られることなく地域の実態に合った対応を自治体が行うことが求められています。

- ① 国保会計への「法定外繰り入れ」を漸減させ、無くしていく方針をとれば国保料(税)の引き上げに直結します。繰り入れ漸減の方針を止め、国保料(税)の値下げをめざしてください。
- ② 経済的に困難をかかえる世帯には、一定の軽減措置がとられていますが、滞納の現状などを見れば、不十分であることは明かではないでしょうか。被保険者世帯の生活実態に対応して経済的に困難をかかえる世帯への自治体独自の保険料の減免制度を作って(拡充して)ください。
- ③ 世帯の収入の有無にかかわらず一様に賦課される世帯への平等割、世帯構成員への均等割は、廃止をめざして下さい。超高齢社会を迎えた今、少子化を緩和する対策は最重点課題の一つになっています。その面からも特に多子世帯に負担を強いる均等割については、自治体独自の対策によってその負担を軽減する施策を具体化して下さい。

2) 後期高齢者医療制度保険料の軽減措置をとってください

東京都の保険料は、2018・2019年度は均等割額43,300円、所得割率8.80%です。低所得者の均等割の軽減措置は残りましたが、年収153万円~211万円の所得割の軽減などはなくなり、負担能力に応じた軽減措置は一定程度残されているとは言え、軽減措置は漸減されており、住民税非課税の高齢者からも、保険料を徴収する制度は生活を無視したやりかたと言わざるをえません。

保険料の負担軽減を自治体独自の施策として実施してください。

3) 高齢者の医療費窓口負担を軽減する措置をとってください。

2019年3月に発表された民医連(全日本民主医療機関連合会)の調査によれば、2018年1月1日~12月31日の間に東京の民医連関係の病院などで12人の手遅れ死(国保料(税)その他保険料滞納などにより、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により受診が遅れ病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例、正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例)が確認されています。全国の事例の傾向を見ると60代~70代が多く、一人暮らしの男性に手遅れによる死亡事例が極めて多くなっているのが特徴です。地域には孤立死、孤独死などのように手遅れ死にも数えられず受診すらできずに亡くなっている事例も数多く存在していると推測されます。医療費を心配して受診を控えたり、通院の回数を減らしたりすることを無くし、高齢者が安心して医療にかかれるようにするためには、窓口負担の軽減が不可欠です。高齢者は昨日の現役世代であり、現役世代は明日の高齢者です。一部に流布するまやかしの「世代間公平論」に陥ることなく、すべての世代に高齢期の安心を保障することが求められています。

- ① 75歳以上の高齢者の窓口負担をなくす自治体独自の措置をとってください。
- ② 70歳から74歳の高齢者の窓口負担を軽減する自治体独自の措置をとってください。2014年4月2日以降70歳になった高齢者の窓口負担が2割になりました。これ

は、医療機関を利用する機会が増える高齢者から、医療を奪うやり方です。少なくとも元の1割で受診できるようにし、窓口負担ゼロを目指して下さい。

- 4) 人権を無視するような保険証の取り上げや強引な差し押さえが問題になっています。国税徴収法は、最低限の生活を侵害する差し押さえを禁じています。収入について本人月10万円、生計を一にする親族1人あたり月4.5万円は差し押さえてはならないと金額も示されています。
 - ① 国保料(税)・後期高齢者保険料の滞納を理由とした強引な差し押さえ、機械的な資格証明書および短期保険証の発行や保険証の「留め置き」は行わないでください。
 - ② 滞納を解消することだけを目的とするのではなく、滞納を生活困窮の最初の兆候を捉える好機と位置づけて、健康で文化的な最低限度の生活を再建することを第一に考えて滞納者の状況を把握し、支援が必要である場合は、各部署が横断的に連携を取って支援に取り組む体制を確立して下さい。

3] 年金に関する要求

- 1) 原材料費・運送費などの上昇により、食料品を中心に生活必需品は大幅な値上がりをしており、特に所得の少ない高齢者の生活を直撃しています。住民生活に責任を持つ貴自治体としてこれら的高齢者の内、無年金者および国民年金のみの受給者数を年金機構などに問い合わせ明らかにして下さい。
- 2) 厳しい生活実態の中にある住民税非課税世帯の無年金者・低年金者に対して、なんらかの生活支援金、例えば月額33,000円(基礎年金・国庫負担分相当額)などを保障し、支給する制度を作ってください。
- 3) 年金相談窓口を自治体独自に設置して下さい。
- 4) 以下の要求について国へ意見書を上げてください。
 - (1) 無年金者・低年金者の生活を救うには最低保障年金制度を確立する以外にありません。貴自治体から国に最低保障年金制度確立を求める意見書を上げて下さい
 - (2) 政府はマクロ経済スライド(物価・賃金の上昇以下に年金の上昇率を下げるシステム)をさらに改悪して、デフレ下で物価・賃金が下がっても年金を一定率で下げる事を決めました。この結果、今後長期間にわたって年金が大幅に切り下げられます。現役世代も含め大幅な影響のある年金カットに反対する意見書を国に上げて下さい。
 - (3) 年金支給を2ヶ月毎の後払いではなく、1ヶ月ごとに当月に支給するよう国に対して意見書をあげて下さい。

4] くらしと福祉に関する要求

この10年で後期高齢者は大幅に増え、前期高齢者より後期高齢者の方が多い自治体が都内でも多数になりました。後期高齢者の増加は、ひとり暮らし、高齢者のみ世帯の増加を伴っています。またこれは介護を必要とする人の増加、認知症の方の増加という状況をも生み出しています。とりわけ後期高齢者医療制度の発足を境に、医療費負担は大幅に増えました。介護保険料も毎回のよう引き上げられています。一方、年金は徐々に引き下げられ、高齢者はダブルパンチの状態です。

次の点を自治体として実施して下さるよう要請します。

(1) ひとり暮らし・老々世帯の生活の実態調査を行って下さい。

介護事業の見直しの際は、高齢者の実態調査を実施されたと思いますが、ひとり暮らし・老々世帯に焦点を当てた調査をお願いします。

(2) 地域のミニバスの路線と便数を増やして下さい。

地域のミニバスの運行で高齢者は大変助かっています。高齢者にとってこの問題は日常生活にとっては不可欠の大事な問題です。より充実するようお願いします。

(3) 東京都のシルバーパスの料金の引き下げや利用できる対象交通機関を増やすよう東京都に要請して下さい。

現在、東京都のシルバーパスを交付してもらうためには、所得が125万円以上の方は、交付手数料20,510円が必要です。所得が125万円であるということは、年収が300万円を下回っているということです。このため、所得125万円以上の対象者の中で交付を申請している人は、2割以下と推計されます。この所得125万円を引き上げて、もっと多くの高齢者が利用できるようにするなど、利用者の負担を軽減する措置を講じるよう東京都に申し入れて下さい。

また、現在の制度では、ゆりかもめや、多摩モノレールは利用できません。高齢者の外出の機会を増やすために、これらの交通機関でシルバーパスが利用できるようにすることもあわせて東京都に要請して下さい。

5] 高齢者の雇用、就労対策の充実に関する要求

1 高年齢者雇用安定法5条36条の援助・育成団体に含まれる、東京高齢者就労事業団協議会（以下事業団協議会）の構成団体である、NPO東京高齢者事業団、城南クリエーション、北斗企業組合、労協センター事業団などに対し下記具体的援助、育成を行ってください。

(1) 年金だけは生活できない高齢者、高齢の生活困窮者の受け皿となっている事業団協議会へ高齢者に適した仕事として公園清掃、除草等維持管理の仕事を提供してくれるよう関係部署へ働きかけてください。

(2) 地方自治法施行令第167条の2第1項第3号の改正交付に伴ってシルバー人材センターに「準ずる団体」の基準を作成して下さい。

(3) 貴区の広報へ働きたい高齢者の紹介として事業団協議会の掲載またはパンフの配布等検討をお願いします。

2 生活困窮者自立支援法にもとづく認定就労訓練事業の認定団体に対し役務提供の委託事業に関し随意契約で仕事の発注が出来るよう規定の改訂をお願いします。

3 公園等の清掃・除草等維持管理等請負契約について公共工事設計労務単価がそこで働く労働者に反映されておられません、積算基準に基づき適正な賃金が支払われるように公契約条例の制定及び最低制限価格制度の導入を行い改善してください。

以 上

なお、この要請書のデータをEメールでお送りできます。
ご希望の自治体は東京都本部までご連絡ください。

全日本年金者組合東京都本部
電話 03-3986-8566
Eメール nenkinto@dream.jp