

2025年7月2日

三田市長

田村 克也 様

別冊 3部

兵庫県社会保障推進協議会 会長 口分田 真
〒650-0047
神戸市中央区港島南町5丁目3番7 兵庫民医連内
電話 (078) 303-7351 FAX (078) 303-7353
Eメール: [REDACTED] 担当 [REDACTED]

住民のいのちと暮らしを守る、日々のご尽力に敬意を表します。

兵庫県社会保障推進協議会は、本年も県内全自治体に要望書とアンケートの回答をお願いしております。お忙しいところ恐縮ではありますが、8月18日(月)をめどに回答をお願いしております。

なお、昨年同様メールでの回答をお願いさせていただきます。貴自治体の連絡先メールアドレスのご連絡を下記のアドレスまで、ご連絡をお願いいたします。

メールにて、データで昨年結果データと今年度の要望書、アンケートの入力フォームを送らせていただきます。

Eメール: [REDACTED]

よろしく願いいたします。

送付書類	
2025年度 社会保障施策等についての要望書	1冊
2025年度 社会保障施策等についての自治体アンケート (国保、高齢者、介護、生保、就学、障害)	6部セット
2024年度 社会保障施策等についての兵庫県下の自治体アンケート結果	1冊

備考

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

1. 社会保障制度改革推進法など一連の制度改革について

No.	要望事項	回答 自治体名 ()
1	社会保障について日本国憲法25条で「国は社会保障の向上に努めなくてはならない」となっているにもかかわらず、その下にある社会保障制度改革推進法、社会保障制度改革国民会議報告書、および社会保障制度改革推進プログラム法は、社会保障を自助、共助及び公助が組み合わせられる「助け合いの仕組み」にすり替え、国はその「助け合いの仕組み」の「施策を総合的に策定することが責務」とし、結果社会保障は負担増、利用抑制がすすみ向上していません。違憲状態といえます。憲法25条と社会保障制度改革推進法の違いを貴自治体ではどのように解釈されていますか。	
2	「地域医療構想」で兵庫県は医師過多地域とされており、研修医定数も減らされています。医療現場はどれも医師不足で高齢化が進む状況からも必要な医療が提供できなくなります。感染症対策や救急治療に対応できる地域の医療体制を確保するため、既存の「地域医療構想」を見直し、公的病院の維持拡大、医師数の拡大を県と国に要望するよう求めます。	
3	「高額療養費上限引上げ法案」は多くの個人団体の反対を受け凍結となっています。白紙撤回を政府に求めること。	
4	コロナ禍で保健所が現在の体制では機能しないことが実感されました。保健所の数と体制を公衆衛生対策が担える基準として、1994年の地域保健法により少なくなった設置基準以前の保健所体制にすよう、国と兵庫県に働きかけることを求めます。	
5	有機フッ素化合物「PFAS」は腎臓がんをはじめ人への毒性が確認されています。県内でも河川・地下水の汚染が検出されており、汚染状況、健康被害を明らかにする必要があります。貴自治体内の河川、地下水、水道水の検査結果を公表し、公費でPFASの血液検査を実施することを求めます。	
6	健康保険証は国民皆保険に基づいて原則無差別・無条件に交付されるものです。マイナンバーカードは取得が本人の申請に基づく任意のものであり、本質が違う制度のものを「一本化」できるはずがありません。健康保険証の廃止は生命にかかわる問題であり、健康保険証をマイナンバーカードに一本化する、関係法律の見直し法改正を国に要望するよう求めます。	
7	国民皆保険を崩さぬよう、マイナ保険証の有無にかかわらず被保険者全員に「資格確認書」を交付すること。後期高齢者医療保険加入者は全員に「資格確認書」を交付することになりました。東京都渋谷区、杉並区は国保加入者全員に「資格確認書」を交付します。貴自治体でできない場合は全員に交付している保険者、自治体と何が違ってできないかお答えください。	
8	マイナ保険証が医療機関で使える有効期限が切れた情報は「国の情報センター」でためられ、月まとめて25日に発信されないことから保険証が届かない期間ができる可能性があります。自治体として「資格証明書」を有効期限が切れる前に随時発行すること。	
9	住宅改造費事業を実施し、物価高騰に合わせて上限額をあげる。障害者の成長過程や高齢者の様態に合わせて複数申請ができるようにすること。	
10	政府が推進する「自治体DX（デジタル・地ラン스포ーション）推進計画」では2025年度までに共通基盤の「ガバメントクラウド」上に構築することを目標にしています。全国一律とすることで、自治体独自の住民サービスが実施できなくなることが懸念されます。「ガバメントクラウド」に限定されても、自治体独自の施策や情報収集は独自で行うことを求めます。	
11	仮放免やオーバーステイ等、医療保険に加入していない外国人に対する医療費助成事業を行うことを求めます。	

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

2. 国民健康保険について	
No.	要望事項
1	国民健康保険法第1条「この法律は、国民健康保険の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与すること」を「国保のしおり」等の加入者向け冊子に明記すること。決して社会保障は「助け合いの制度では無い」ことを明らかにし、その理念を順守した国保運営をすることを求めます。
2	無理なく払える保険料に引き下げのため、国庫負担金・県費補助の増額を求めるとともに、一般会計からの繰入金（法定外）を維持、増額すること。基金の繰り越しがある場合は、活用することを求めます。
3	条例減免など独自の保険料軽減策は、一般会計からの繰り入れを財源とし、国保加入者の保険料に転嫁しないことを求めます。
4	低所得者・多子・ひとり親・障害者世帯への保険料減免を拡充することを求めます。
5	子どもの均等割（18歳以下）を廃止することを求めます。
6	保険税負担後の所得が、生活保護基準額以下となる場合は、保険料を軽減・免除することを求めます。
7	国保法第44条の一部負担金減免の利用要件が実情にあわず、適用者が少ない状況にあります。病気・ケガが治るまで適用することや、利用見込み期間の設定。収入減少の比較期間が一カ月以上ある場合は、制度を必要とする状況を撤廃するなど改善することを求めます。
8	国保法第44条の一部負担金減免を、ホームページや広報で周知するとともに、ポスター掲示やチラシを作成し医療機関や住民に周知すること。利用実績を増やすことを求めます。
9	「国保の保険料統一化」は自治体独自の施策もできず基金の運用もできなくなります。保険料も上がる見込みであり被保険者にメリットはありません。県に「国保保険料統一化」に反対の意思表示をしてください。
10	「国保の保険料統一化」が実施されるまでの基金の使い方、運用の目処をお示してください。
11	18歳までの子どもに対してはマイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」を発行し、無保険状態をつくらないことを求めます。
12	滞納があっても「病気やけが」など「特別な事情」と判明すれば、マイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」を発行すること。市町独自で設定した保険料返済額の納金を前提とした説明をして「緊急対応」を拒否しないことを求めます。
13	保険料の滞納に対する延滞金及び年金からの保険料の特別徴収をしないことを求めます。
14	財産調査・差押さえについては法令を順守し、面談は懇切丁寧に行うこと。また保険料滞納者に対しては、相談の機会をつくり懇切丁寧に対応すること。「10割負担の特別療養費」対象は出さないように対応を求めます。
15	地方税法15条・国税徴収法153条にもとづき、無財産・生活困窮状態の場合はただちに滞納処分を停止すること。2019年10月大阪高裁の「振り込み数日後の預金を財産ではなく給与とみなし、差し押さえを違法とした判決」を踏まえ、預貯金口座に入っている、差押禁止財産については差し押さえしないこと。納税緩和措置の適用を認めることを求めます。
16	すべての福祉医療助成に対するペナルティーについては国にやめるよう強く要請することを求めます。
17	すべての福祉医療助成に対するペナルティー分については一般会計繰入で補填することを求めます。
18	出産手当、傷病手当給付を国に要望することを求めます。
19	国民健康保険運営協議会は住民代表の公募枠を設け、会議を公開、議事録を作成のうえホームページで公開すること。傍聴定員を少人数に限定しないことを求めます。
20	国民健康保険被保険者でマイナ保険証の有無にかかわらず、全員に「資格確認書」を交付すること。

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

3. 高齢者制度について

No.	要望事項	
1	後期高齢者医療保険に「出産育児支援金」の負担や「子育て支援制度」の負担も被せる一方、防衛費を増やし社会保障予算を削減しているのは、高齢者限定の課税である。年齢だけで区別した世界でもまれにみる保険制度であり、高齢者の生活実態から、給付した年金を回収するような、悪法であることが改めて明らかになってきた。国に対し、「出産育児支援金」「子育て支援制度」の負担を取りやめ、後期高齢者医療保険制度を廃止するよう求めることを求めます。	
2	兵庫県後期高齢者医療広域連合議会に選出されている議員は、「広域連合議会」で高齢者の要求を反映させ保険料・窓口負担の軽減を訴えるよう求めます。	
3	兵庫県後期高齢者医療広域連合議会に高齢者の代表者を公募で選出するよう、「広域連合議会」に申し入れることを求めます。	
4	患者の一部負担金について、後期高齢者医療（75歳以上等）の医療費窓口負担2割化の中止、前期高齢者は1割に戻し、後期高齢者医療は無料とすることを国に求めることを求めます。	
5	保険料の滞納を理由とした差し押さえ、医療給付の差し止めはしないことを求めます。「10割負担の特別療養費」対象は出さないように対応すること。	
6	特定健診を継続し、国基準に上乘せして以前の一般検診並みとし、聴力検査（特に加齢による）、各種がん及び認知症検診とあわせて結核も加えること。費用は年1回無料とし、日曜健診や施設への出張検診など受診しやすい制度とすること。委託医療機関の事務負担を軽減することを求めます。	
7	人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化すること。実施している自治体は脳ドックとあわせて半額以上助成とすることを求めます。	
8	健康保険で受けられる歯科治療の範囲を広げるよう、国に要望することを求めます。	
9	65歳以上の高齢者の肺炎球菌ワクチン接種の年齢指定を柔軟にすることを求めます。	
10	インフルエンザワクチンは無料とすることを求めます。	
11	加齢性難聴者の補聴器活用を医療保険適用とするよう国に求めること。医療保険適用となるまで、聴力を補う機材に対し独自助成制度を設けることを求めます。	
12	年金制度について「マクロ経済スライド」を廃止し、「年金カット法」は実施しないこと、年金を毎月支給に変更すること、最低保障年金制度を創設することを、国に要望することを求めます。	
13	高齢者の移動権を保障するため、バスとタクシー利用を補助する制度をつくること。利用件数を把握し、利用しやすいように要件を改善することを求めます。	
14	後期高齢者医療保険被保険者でマイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」を交付することを国は決めました。速やかに交付すること。また[資格確認証]の期間は5年間とすること。	

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

4. 介護保険施策について

No.	要望事項	
1	地方自治体で必要な介護保険制度が運営できるよう、国に対し介護保険財政の国庫負担の割合の大幅引き上げを求めること。	
2	第9期改定にあたり、介護給付費準備基金の活用や一般会計繰り入れをし保険料を減額することを求めます。	
3	訪問介護費の大幅引き上げを含む介護報酬引き上げの緊急再改定を国に求めること。貴自治体として訪問介護事業をはじめ介護事業所の経営を掌握すること。	
4	介護サービス利用者の負担を軽減するため、利用料減免、保険料減免を国の制度では不十分なため、自治体独自の制度としてつくること。また対象者を広げることが求めます。	
5	総合事業の「緩和型サービス」は、「有資格者はより専門的なサービスを必要とする人への支援にシフトし、家事などの支援については、新たな担い手の活用を図るもの」であり、介護有資格者以外の担い手確保が前提です。自治体が要請した新たな担い手の「緩和型サービス」への就労状況を把握し、介護有資格者の「緩和型サービス」での就労が無いようにすること。「新たな担い手」が確保できず介護有資格者が「緩和型サービス」で就労せざるをえないのなら、介護保険のサービス事業とすること。その際利用者負担増にならないよう、自治体が責任をもって予算化することを求めます。	
6	特別養護老人ホームの入所を希望する全ての方が利用できるようにすること。 要介護2以下の利用者が入所するための「特例入所要件」が対象者を狭めないようにすることを求めます	
7	介護保険判定にあたっては統一された基準で透明性を高め、実態に即した介護度とすること。主治医意見書などの情報を反映し、特に障害や症状が悪化しているにもかかわらず「軽度」に認定されるなど、利用者の実態とかけ離れた要介護認定が出ないよう、十分な認定審査体制を整え速やかに審査すること。	
8	介護認定者に対する「障害者控除」認定については、認定のための基準を明確にし、市民や介護支援事業所などにも周知し、担当者が住民に対して正しくアドバイスできるように徹底することを求めます。	
9	65歳以上の障害者手帳所持者及び特定疾患の40～64歳の障害者手帳所持者が介護保険第1号被保険者となった際、一律に介護保険サービスを優先することなく厚生労働省通知(平成27年2月18日付)や確定した浅田訴訟の広島高裁判決の「介護保険が優先されるものではない」とする趣旨をふまえ、本人のニーズや状況を踏まえ柔軟な支給決定を行なうこと。また制度移行については65歳の誕生日直前ではなく、早めに介護保険と障害サービスとの違いや利用料のことなど丁寧に説明をすること。また、引き続き障害サービス利用を希望している人に対して、介護認定を受けることを強要しないことを求めます。	
10	64歳までの障害者サービス利用時と同様に、住民税非課税世帯には利用料を無料とすることを求めます。	
11	障害者には、障害に対応する施策が利用できることをケアマネジャーに周知徹底すること。対応については、介護保険課と障害福祉課の連携、包括支援センター、ケアマネジャー等介護関係者への障害知識・理解の周知・連携を抜本的に強化し、障害福祉サービスの利用についてはすみやかに市町の障害福祉課が対応できるように体制をとることを求めます。	
12	「介護保険利用優先」を規定する障害者総合支援法第7条廃止を国に要望することを求めます。	
13	介護施設には入所者の「健康保険証」が保管されていますが、マイナンバーカード一本化になると事業所では対応できなくなります。「健康保険証をマイナンバーカードに一本化する法」の附帯決議には、医療・介護・福祉施設の事業者に対し、利用者の代理申請や管理など、事実上強制する施策は行わないこと、となっています。厚生省が出した「管理マニュアル」で事業者に対応させることは、「利用者の代理申請や管理など、事実上強制する施策」です。なし崩し的に介護施設職員に対応させないこと。	
14	ケアマネジャーには本来業務とちがう、ご家族からの要請で対応する状況があります。時間を問わず訪問したり、独居で徘徊される方の身元引受で警察に行ったり、通院介助や日常に起こることを頼まれることがあります。これらは、重度の認知症や独居で完全に身寄りのない、金銭的に困窮しているといった背景が関わっており、介護サービスでは補えない部分をケアマネジャーがやむを得ず担っています。貴自治体でケアマネジャーの業務の実態を把握し、ケアマネジャーの業務整理と業務に似合った報酬へ引き上げること。利用者の生活に合わせたケアを金銭的負担がともなわない形で総合事業ではなく介護保険サービスで対応できるようにしてください。	

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

5. 生活保護について

No.	要望事項	
1	諸物価の急騰をカバーできるように生活保護基準を緊急に引きあげることを求めます。	
2	すべての被保護世帯の扶助費引き上げをめざし、「1級地—1」の生活扶助の水準確保・上乘せを行なうことを求めます。	
3	生活保護は個人情報と人権を守ることが特段求められる制度であり、情報が漏れる危険性のある外部委託を行わないことを求めます。	
4	扶養照会は廃止し、照会が必要な場合でも必要性などをよく説明し、かならず要保護世帯の同意を得ることを求めます。	
5	2018年にエアコンの設置が認められた生活保護世帯は新規申請者や転居したときのみで、圧倒的多数の生活保護世帯は、同じ環境下でエアコンの設置がされていません。熱中症対策のために、すべての被保護世帯にエアコン設置費用を支給することと光熱費相当の夏季手当を支給することを求めます。	
6	「生活保護のあらし・しおり」などの広報紙誌には、憲法25条と生活保護法第1条を記載し、生活保護利用はすべての国民の権利であることを周知徹底することを求めます。	
7	「生活保護のあらし」などに保護申請書を添付し、市民がいつでも入手できる場所に設置すること。口頭による申請を認めることを求めます。	
8	通院や求職活動に伴う交通費支給の説明を必ず行い、制度の利用を積極的に促すことを求めます。	
9	自動車保有を理由に申請拒否をせず、保有猶予期間中に適切な指導援助を行うこと。又、障害者の日常生活や就業に不可欠な自動車保有を認めることを求めます。	
10	ケースワーカーは福祉専門職を配置し、「標準数」の定数配置を行うこと。そして、生活保護制度の熟知とケースワークの質向上のための研修制度を充実すること。特に福祉職の経験のない職員については十分な研修・指導・援助を行うことを求めます。	
11	福祉事務所のミスによる過少支給については、無条件に全額補填支給することを求めます。また、フードバンク等で受けた食料のサービスを収入認定しないこと。	
12	福祉事務所への警察官OB配置は廃止し、ケースワーカーを配置して必要な対応をすること。又不正受給対応は、「不正受給」対策を専門とする警察官OB配置ではなくケースワーカーによって生活保護法の観点に立って行うことを求めます。	
13	保護の要否判定にあたって、地域の民生委員に意見書を求めることや個人情報が漏洩するような対応はしないことを求めます。	
14	「頻回受診」のしめつけ、長期入院の強制退院などを強要しないことを求めます。	
15	ジェネリック薬の強制的な使用はせず、医師の処方・診断に従うことを求めます。	
16	医療機関の選択の自由を保障することを求めます。	
17	生活保護の扶助は、「生活扶助」「医療扶助」などに分けて出されています。病院にかかったときの移送費は「医療扶助」であり、生活扶助費から捻出させるのは違法と考えています。貴自治体は生活扶助費がたまっているからと言って、移送費をそこから捻出させるような対応をされていますか。またそれは適切と考えていますか。	

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

6. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決にむけて

No.	要望事項
1	子どもの医療費助成制度を外来・入院とも18歳まで、現物給付で所得制限なし、一部負担金は無料となるよう、充実させること。また、兵庫県と国へ、18歳までの医療費助成制度をつくるよう要望をだすことを求めます。
2	母子家庭医療費助成制度の所得制限をなくし、一部負担金は無料とすることを求めます。
3	児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助することを求めます。
4	妊産婦検診を格差無く受けられるように、費用を軽減し医療費窓口負担を無くすこと。
5	就学援助の適用についてすべての児童・生徒が義務教育を円滑に受けることができるよう、所得が認定基準額を超える場合でも生活実態を考慮して判断すること。生活保護基準の引き下げの影響が出ないようにすることを求めます。
6	就学援助の認定基準額を引き上げることを求めます。
7	就学援助の支給額は学用品値上げに伴いあげることまた、第1回支給月は出費のかさむ4月にすること。「新入学児童生徒学用品費等」の支給は文部科学省通知にもとづき、3月までに支給することを求めます。
8	就学援助申請の手続きの過程で、プライバシーの保護は重要です。申請書を提出することが学校現場でわかる申請方法等は問題とされています。申請先を役所にし、郵送でも可能とすること。審査結果も郵送で通知することを求めます。
9	就学援助申請手続きの際、「マイナンバー」提出を強要しないことを求めます。
10	麻疹、MRワクチン、インフルエンザワクチンの確保は医療機関任せにせず市町が責任もつこと。B型肝炎、おたふくかぜ、子どものインフルエンザ、ロタウイルスワクチンを無料接種とすることを求めます。
11	「子ども・子育て支援新制度」については、公立幼稚園、保育所の統廃合をやめ、現行の保育水準・基準を後退させず、安心して子育てができるよう市町の公的責任を果たすことを求めます。
12	「子どもの貧困対策推進法」及び「子どもの貧困対策に関する大綱」を受けて、特にシングルマザー世帯などにたいする生活支援、学習支援、夕食支援施策の具体化を行うことを求めます。
13	「ヤングケアラー」の状態を解消するため、実態を調査・把握し、介護、家事、育児などの支援体制をつくることを求めます。
14	2024年4月より施行された「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（女性支援法）」に基づく計画を策定することを求めます。
15	中学校給食を、自校方式の完全給食、全員喫食とすることを求めます。
16	小・中学校の給食を無償化すること。必要な予算を県、国に要望することを求めます。
17	小中学校の特別教室含むすべての教室と、体育館。保育所、幼稚園の遊戯室にエアコンを設置することを求めます。
18	小中学校・高校・公共施設の女子トイレ個室に生理用品を設置することを求めます。

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

7. 障害者施策について

No.	要望事項	
1	障害者の自立と社会参加を保障するために、地域生活支援事業である移動支援（重度視覚障害者は同行援護）の支給量の上限をなくしてください。入院時、緊急時にもホームヘルパー・ガイドヘルパー、手話通訳等が利用できるよう拡充してください。通学・通所にガイドヘルパーを利用できるようにすることを求めます。	
2	交通機関の利用助成に燃費等の助成を加えてください。また、タクシー助成と同額まで引き上げることを求めます。	
3	重度障害者医療費助成制度を国の制度にするよう国に要望すること。また、窓口負担はなくすこと。制度の対象を身体障害者3級、療育手帳B1、B2、精神障害者手帳2級まで拡大することを求めます。	
4	自立支援医療に係る利用者負担について、「福祉サービス及び補装具に係る利用者負担の無料化」と同様の措置を実施することを求めます。	
5	介護保険対象年齢になったからといって、障害がなくなったり軽くなったりはしません。逆に加齢に伴う暮らしづらさが生まれてきます。また、所得が増えることもありません。介護保険制度対象の障害者であっても、障害者施策との選択でサービスが利用できるようにしてください。障害者には、障害に対応する施策が利用できること、機械的画一的に介護保険利用を強要しないことを担当課（担当者）に徹底することを求めます。	
6	「障老介護」や「老障介護」をなくし、自分らしい生活ができる入所施設やグループホーム等の暮らしの場を充実させることを求めます。	
7	災害時における要援護者への個別支援計画（マイプラン）を対象者の要求に基づき早急に策定することを求めます。	
8	長期間の待ち時間が常態化している障害児の療育施設の増設を求めます。	
9	障害児がショートステイやレスパイト入院できる施設・医療機関を拡充を求めます。	