

2021年7月9日

兵庫県内 各市長、町長 様

2021年度 社会保障施策等について 要望書へのご回答のお願い

兵庫県社会保障推進協議会 会長 武村 義人

〒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: syahokyou@hyogo-min.com

担当 

住民のいのちと暮らしを守るためにご尽力いただいていること、新型コロナウイルス対策のご奮闘に、敬意を表します。また、私どもの活動にご理解・ご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、本年も昨年に引きつづき社会保障施策について、下記のように要望させていただきます。

8月20日(金)までに文書（Eメール）でご回答いただきますようお願い致します。

「回答表」はエクセルデータで作成しております。下記のEメールアドレスにデータの送り先メールアドレスを送信ください。

「回答表」の黄色い枠に回答内容をご記入ください。

また、該当項目に関して、住民への周知のためのパンフレットやリーフレットを作成している場合、その現物をいただければ幸いです。

よろしくお願いたします。

Eメール: syahokyou@hyogo-min.com

2021年度 社会保障施策等についての 要望書

回答表

1. 社会保障制度改革推進法など一連の制度改革、新型コロナウイルス感染症対策について

No.	要望事項	回答	担当課
1	<p>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、社会保障の基本を「自助」「自立」とし、「家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援」と明記しています。これは「社会保障は国が責任を持つ」という憲法第25条に違反した社会保障変質・解体法と考えています。</p> <p>新型コロナ禍の中で、これまでの「新自由主義」「市場原理主義」で進められてきた社会の見直しが求められている今、貴自治体としての社会保障の責任のあり方を示してください。</p> <p>また、これらの法の廃止あるいは、国に見直しを求めること。</p>		
2	<p>新型コロナウイルス感染拡大で感染症対策、医療体制の充実の必要性が明らかになりました。入院病床確保が必要な今も、急性期病床削減する「地域医療構想」はすすめられています。地域医療計画は住民の公開と参加のもとで見直しをするよう、国と県に働きかけること。</p>		
3	<p>保健所の数と体制を攻守衛生対策が担える基準に戻すこと。そのために必要な措置を国と兵庫県に働きかけること。</p> <p>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ること。</p>		
4	<p>新型コロナ感染者が入院できるよう病床を確保すること、入院できず留置きとなっている介護施設等に、必要な医療費や感染防止資材費を支給するよう、国と県に働きかけること。</p>		
5	<p>新型コロナウイルス感染防止のため、大規模で頻回なPCR検査を実施し、ワクチン接種を希望者すべてが受けられるようにする、高齢者のワクチン接所取り残しが無いようにすること。</p>		

No.	要望事項	回答	担当課
6	ワクチン接種の優先として、医療従事者、高齢者と同様に、介護・障害福祉従事者、教育関係者の職種と、感染すると重症化しやすいと推察される重度心身障害児・者、医療的ケアを必要とする障害児・者などの家族にも柔軟に対応すること。		
7	新型コロナ感染者等への国民健康保険傷病手当金を、被用者だけでなく自営業者やフリーランスにも適用拡大すること。		
8	新型コロナ対策で、国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険の保険料減免を認める厚労省通達が3月にも再度出されています。必要な法改正を整え、必要な方がもれなく減免できるように、対象者にお知らせし積極的に実施すること。		
9	「新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金」が緊急小口資金等の特例貸付を利用できない等の生活困窮世帯を対象に支給が決まりました。対象者にお知らせし積極的に実施すること。		

2. 国民健康保険について

No.	要望事項	回答	担当課
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。		
2	無理なく払える保険料に引き下げるため、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。		
3	条例減免など独自の保険料軽減策は、低所得者対策として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。		
4	応能割り保険料について、低所得者・多子・ひとり親・障害者世帯への条例減免を拡充すること。		
5	子どもの均等割を廃止すること。		
6	保険料負担後の所得が、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。		

No.	要望事項	回答	担当課
7	国保法第44条の一部負担金減免の対象要件を拡充し、手続きを簡素化し、病気・ケガが治るまで適用するなど、実際に使える制度とすること。		
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。		
9	保険証の窓口留置きや、短期証、資格証明書を発行せず、すべての加入者に正規の保険証を交付すること。		
10	18歳までの子どもに対しては正規の保険証を迅速に届け、無保険状態をつくらぬこと。		
11	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、保険証を即時発行すること。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ないこと。		
12	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。		
13	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。滞納処分によって生活困窮に陥ることがないようにすること。		
14	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に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も、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。		
15	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。		
16	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。		
17	出産手当、傷病手当給付を国に要望すること。		
18	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。		
19	マイナンバーカードが保険証として使用可能になることについて、マイナンバーカードがなければ受診できないと誤解を招くような説明、宣伝はしないこと。		

No.	要望事項	回答	担当課
-----	------	----	-----

3. 後期高齢者医療制度について

No.	要望事項	回答	
1	後期高齢者医療制度の廃止を国に求めること。		
2	保険料引き上げに反対し、引き下げを「後期高齢者医療広域連合議会」で求めること。		
3	後期高齢者医療の保険料軽減措置の実施を国に要望すること。		
4	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。		
5	後期高齢者医療（75歳以上等）の医療費窓口負担2割化の中止を国に求めること。		
6	患者の一部負担金について、原則2割化に反対し、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。		
7	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）、各種ガン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。		
8	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。		
9	歯科検診・歯周疾患健診未実施の市町はすみやかに実施すること。		
10	保険でよりよい歯科医療が受けられるよう歯科診療報酬の改善を国に要望すること。		
11	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。		
12	インフルエンザワクチンは無料とすること。		
13	加齢による難聴に対する補聴器購入費への助成を行うこと。また、国・県に対して意見書を上げること。		
14	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。		

No.	要望事項	回答	担当課
-----	------	----	-----

4. 介護保険施策について

No.	要望事項	回答	
1	介護保険の費用は、応能負担を徹底するため、国に対し国庫負担を大幅に増やすことで持続可能な介護サービスを保障するよう求めること。		
2	介護保険料は改定ごとに保険料があがり続けており、多くの国民負担と重なることで高齢者の生活に大きな影響を及ぼしています。第8期改定では基準額で全国平均6,000円を超え、限界を超えています。介護給付費準備基金を100%取り崩し、介護保険料を引き下げること。		
3	8月より、低所得者を対象とした補足給付（施設・短期入所利用者の居住費、食費に対する負担軽減制度）の見直しが予定されています。非課税者への負担増であり低所得者の利用抑制は制度の不公平を作ります。市が補助することにより現状を維持し、国に対し中止を要請すること。		
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、保険料減免を自治体独自の制度としてつくること。		
5	一定回数以上、限度額以上の生活援助ケアプランの届出は、回数制限をする趣旨ではないことを明確に通知すること。 必要があつて回数が多いため「自立支援・重度化防止」の指導対象ケースではないので、届け出をやめること。		
6	保険者機能強化推進交付金は、財政的インセンティブ獲得を重視しすぎ、利用者が希望する専門職の介護サービスを抑制される可能性があります。利用者が求める介護サービスを抑制するケアマネジメントの仕組みを「交付金」獲得の施策の中に作らないこと。		
7	総合事業の対象者を要介護者まで広げないこと。		
8	総合事業の「現行相当」サービスを維持し、2017年度時点の単価を保障すること。従来なかった「送迎減算」等による自治体独自の単価切り下げを行わないこと。		

No.	要望事項	回答	担当課
9	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。		
10	入所を希望する要介護者が安心して入所できるよう特別養護老人ホームを増設し、特別養護老人ホーム入所対象者を要介護3以上に限定せず、家族構成や生活実態に合わせて入れるように市町独自の基準を作ること。		
11	障害者の介護保険判定にあたっては実態に即した介護度とすること。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を改善するため実態調査を行い、改善措置を講じること。		
12	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。		
13	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、「介護保険申請の強要」や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)、浅田訴訟判決をふまえ、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行なうこと。		
14	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。		
15	介護保険課と障害福祉課の連携、地域包括支援センター、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すること。		
16	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すること。		
17	「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。		

No.	要望事項	回答	担当課
5. 生活保護について			
No.	要望事項	回答	
1	生活保護基準は、食料費、光熱費等の高騰を考慮して、引き上げること。当面、2013年7月以前の保護基準に戻すこと。復活した母子加算の見直しや新たな基準引き下げなどの改悪は行わないこと。		
2	口頭による申請ができることを明らかにし、口頭申請を例外とするのではなく、従来通り「本人の申し出による」口頭申請を受け付けること。同時に申請時に要否判定に必要な資料の提出の強要をしないことを徹底すること。		
3	各市町で作成している「生活保護のしおり」には、生活保護法第1条を明記し、かつ制度をわかりやすく説明したものに改善して、すべての福祉事務所がいつでも住民の目に触れるように場所を早急に設置すること。「しおり」に「申請用紙」を添付すること。		
4	通院や求職活動などに伴う前提条件無しに実費を支給すること。生活保護のあらましにも明記すること、被保護世帯に懇切丁寧に説明し手続きを簡素化すること。		
5	自動車の処分の強要による申請拒否や保護打ち切りを中止し、自動車の使用・保有を認めること。障害者の通勤・日常生活での自動車の利用はもとより、保有の適用を生活に自動車が必要な場合まで拡大し、利用制限をしないこと。令和3年1/29「保護の要否判定等に置ける弾力的な運用について」厚労省通達を重視すること。		
6	通院が月15回以上の患者へのしめつけ、入院患者への6ヶ月以内の強制退院など、被（要）保護者の実態を無視した指導・指示は行わないこと。		
7	医療でのジェネリック（後発医薬品）使用の強要はしないこと。医師を選ぶ権利を保障すること。		
8	「標準数」に基づくケースワーカーは福祉専門職の正規職員で、有資格、経験や熟練を重視した配置とすること。ケースワーカーの研修を重視し法令順守すること。警察官OB配置を廃止し、正規の職員による日常的な生活支援や自立に向けた援助を行うこと。		
9	保護費の支給日は窓口、振込とも「毎月1日」とすること。		
10	猛暑による被害をださないようにエアコンを一時扶助と電気代支援を実施すること。		

No.	要望事項	回答	担当課
11	生活福祉資金を利用し、洗濯機、冷蔵庫、冷暖房器具など日常生活上必要なものを購入したいとき、返還金は年金や給与などの収入から控除することを認めること。		
12	保護の実施要領が定めた「収入として認定しないものの取扱い」の周知を被保護者世帯とケースワーカーに徹底し、恵与金や災害等の補償金等の自立更生計画は本人の実態と希望を最大限に尊重すること。		
13	福祉事務所による保護費の過少支給について、遡及期間を限定せず過払いと同様に消滅時効にかからない範囲で遡及して追加支給すること。		
14	「保護開始決定通知書・保護変更決定通知書」は、被保護世帯が十分理解し納得できるように改善すること。		
15	各福祉事務所は、警察など捜査当局からの生活保護利用者の個人情報の紹介に際して、「情報を提供している」と報道されている。個人情報の提供は保護手帳でも慎重さを求めている、生活保護利用者のプライバシーを守り、自立に向けた障害にならないよう厳密に対処すること。		
16	生活保護申請にあたって、民生委員の意見書を求めさせる等人権侵害のおそれのある不要な手続きはしないこと。		

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	回答	担当課
1	子どもの医療費助成制度を外来・入院とも中学卒業まで、現物給付で所得制限なし、一部負担金は無料とすること。		
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。		
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。		
4	経済的理由で妊婦健診を受けられないことがないよう、窓口負担を減免すること。未受診防止の対策をすすめること。		
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。		

No.	要望事項	回答	担当課
6	就学援助の認定基準額を引き上げること。		
7	就学援助の第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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
13	中学校給食を、自校方式の完全給食、全員喫食とすること。		
14	小学校の給食を無償化すること。		
15	小中学校の特別教室含むすべての教室と、体育館にエアコンを設置すること。		
16	小中学校の女子トイレに生理用品を設置すること。		

No.	要望事項	回答	担当課
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、地域生活事業である移動支援（重度視覚障害者は同行援護）の利用量の上限をなくすこと。		
2	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にすること。		
3	通学・日中活動系サービス利用時の通所にガイドヘルパーを利用できるようにすること。		
4	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。		
5	福祉乗車証・タクシー助成・ガソリン助成を充実させること。		
6	窓口負担のない重度障害者医療費助成制度にもどすこと。		
7	重度障害者医療費助成制度の対象を身体障害者3級までとするなど対象者を拡大すること。		
8	重度障害者医療費助成制度の所得制限について、世帯合算は行わないこと。		
9	自立支援医療に係る利用者負担についても、「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。		
10	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すること。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。		
11	「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。		
12	改正災害対策基本法で市町村に努力義務化された災害時における避難行動要支援者の個別避難計画を要支援者の参画のもと早急に策定し、発災時に避難行動支援や避難所等を具体的に明示すること。		