

2018年8月28日

兵庫県内 各市長、町長 様

2018年度 社会保障施策等についての 要望書とご回答のお願い

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。

9月28日(金)までに文書(FAX、Eメール)でご回答いただきますようお願い致します。

なお、要求該当項目に関して、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。

なお、要望書のデータをご希望の場合は下記までご一報いただければお送ります。

Eメール: syahokyou@hyogo-min.com

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

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」と明記している。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・解体法であることから、国に廃止を求めること。

2、国民健康保険について

- 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」等に明記し、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）をこれまで通り維持、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。なお、条例減免など独自の軽減策の財源は、一般会計からの繰り入れとすること。
- ④ 保険料の応能割(所得割)比率を引き上げ、応益割(均等割・平等割)を引き下げる。低所得者・多子・母子・障害者世帯への条例減免を拡充すること。子どもの均等割を軽減、免除すること。保険料を払うと、生活保護基準額以下となる場合は、介護保険料を軽減・免除すること。
- ⑤ 国保法第44条の一部負担金減免の対象要件を低所得者層に拡充し、手続きを簡素化し、病気・ケガが治るまで適応するなど、実際に使える制度とすること。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。
- ⑥ 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。高校生世代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ないこと。滞納があっても「病気やけが」など「特別な事情」が判明すれば保険証を即時発行すること。
- ⑦ 財産調査・差押については法令を順守し、きめ細かく面談し滞納処分をしたことによって生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法15条・国税徴収法153条にもとずき無財産・生活困窮状態の場合はただちに滞納処分の停止を行うこと。鳥取県児童手当差押事件（平成25年11月の広島高裁松江支部）判決の趣旨をふまえ、預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえないこと。納税緩和措置の適用を認めること。
- ⑧ 国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課と常時連携をとるとともに、滞納処分に関わる諸通知等情報を共有すること。生活保護受給者に対しては滞納処分の停止の対象となることを生活保護担当課、介保険課にも周知徹底すること。
- ⑨ 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とともに、当面は一般会計繰入で補填すること。
- ⑩ 出産手当、傷病手当給付を国に要望すること。
- ⑪ 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。傍聴定員増やすこと。
- ⑫ 地域の医療需要を無視した入院ベッドの削減・再編をすすめる「地域医療構想」計画、「公立病院改革、統合再編」をしないこと。

3、高齢者医療、健康診断など高齢者施策について

- ① 後期高齢者医療制度の廃止を国に求めること。保険料を引き下げる。
- ② 後期高齢者医療の保険料軽減の特例措置を維持し、恒久的制度とするよう要望すること。保険料の独自減免を設けるとともに、短期保険証・資格証明書の発行をしないこと。

- ③ 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。
- ④ 後期高齢者医療制度に加入していない70歳から74歳までの重度障害者の方が、福祉医療を利用した場合の償還払いをやめ、現物給付にすること。
- ⑤ 患者の一部負担金について、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。
- ⑥ 特定健診は国基準に上乘せして以前の一般検診並みとし、糖尿病、脳や心臓の血管障害等の生活習慣病、心電図、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。
- 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。
- ⑧ 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。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。
- 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し、インフルエンザワクチンは無料とすること。
- ⑩ 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。支給年齢引き延ばしをやめ、暮らしを支える年金の毎月支給、最低保障年金創設を国に要望すること。

4、介護保険施策について

- ① 独居及び老老介護の実態、認知症不明者数を把握し、地域、警察署等との連携・ネットワークによる支援を講じること。
- ② 第7期介護保険事業計画の実施にあたっては、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込まず、必要な介護サービスが受けられる計画とすること。また、介護保険料については公費投入によって引き下げをはかる計画とすること。なお、国に対し「評価指標に基づく財政的インセンティブ」(ディスインセンティブを含む)については実施しないよう求めること。
- ③ いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした仕組みを作らないこと。
- ④ 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待機者をなくすこと。県に対してサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、県内で急増している高齢者住宅について実態を把握して、悪質なものについてはきびしく規制するよう要請すること。
- ⑤ 利用者のサービス選択権を保障し、総合事業の訪問型・通所型サービスについて、すべての要支援認定者、総合事業対象者が「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスを利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護（要支援）認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。
- ⑥ 要介護1、2の生活援助、福祉用具貸与の保険給付はせずし、自己負担化はしないこと。
- ⑦ 介護給付費準備基金の取り崩しや、兵庫県介護保険財政安定化基金の活用、一般会計からの繰り入れで介護保険料を引き下げること。高所得者にたいする応能負担を強化し、非課税世帯・低所得者の介護保険料を大幅に軽減・免除すること。国庫負担率を引き上げるよう国に求めること。
- ⑧ 実施が延期されている「介護保険料の低所得者軽減強化」を当初案どおり前倒し実施を国に働き

かけるとともに、それまでは市独自に軽減措置を行うこと。

- ⑨ 介護保険料の年金天引き（特別徴収）の強制をやめ、納付方法については選択制とするよう国に求めること。
- ⑩ 介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担」者をはじめ、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。
- ⑪ 介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、自治体独自の「処遇改善助成金」などを制度化し、すべての職員に賃金として支払われるよう措置すること。国には国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。
- ⑫ 総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、従来額を保障し、「出来高制」等による自治体独自の切り下げを行わないこと。
- ⑬ 保険者機能強化推進交付金撤廃。一定回数以上の生活援助ケアプラン届出を義務化せず、撤廃を国に求めること。
- ⑭ 高齢化にともない日常生活圏域を小学校区ごとに計画を策定し、地域包括支援センターも小学校区ごとに1カ所設置すること。
- ⑮ 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。
- ⑯ 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。
- ⑰ 65歳以上の手帳所持者及び特定疾患の40～64歳の手帳所持者が介護保険第1号被保険者となった障害者に対し、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)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。
- ⑱ 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。介護保険課と障害福祉課の連携、包括支援センター、ケアマネー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。
- ⑲ 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ージャーに周知すること。
- ⑳ 「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。

5、生活保護について

- ① 憲法25条、生活保護法にもとづく生存権を保障する制度の主旨を広報などで広く周知すること。
(参考：第1条 この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。)
- ② 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、いつでも住民の目に触れるようにカウンターなどに常時置くこと。「しおり」に「申請用紙」を添付すること。

- ③ 生活保護基準の連続引き下げは被(要)保護世帯にとっては「死活」問題であり、2013年7月の水準に戻すよう国に要望すること。住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づく経過措置期間の延長を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。
- ④ 「改正」生活保護法の実施にあたり、受給要件や申請手続き、扶養義務は「これまでの取扱いと変わらない」とする国会答弁や省令に基づいて行うこと。また、返還金天引きの「申出書」の強要はしないこと。不正受給の返還の天引き手続きについても省令にもとづいて行うこと。
- ⑤ 要保護世帯の実態を無視した扶養義務の強制をやめること。窓口で申請者に対し申請権侵害など人権無視の対応を行わないこと。
- ⑥ 申請時、保護開始前に違法な「助言指導」や、被(要)保護者の実態を無視した就労指導の強要をしないこと。仕事のを確保すること。
- ⑦ 資産申告書の提出は強要しないこと。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明すること。生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応すること。
- ⑧ 生活保護申請時において、住宅確保が必要な申請者に対して「敷金(保証金)及び諸費用」を支給すること。貧困ビジネスとしての低額宿泊施設への安易な誘導は行なわないこと。
- ⑨ 通院や就職活動のための移送費の認定について、平成22年3月12日付厚生労働省通知に基づき法令通り支給すること。「しおり」に明記し周知すること。
- ⑩ 生活・仕事上で自立のために必要な場合は自動車保有を認めること。障害者の自動車保有は「通院」に限らず、生活全般、自立のために必要であれば保有を認め、「しおり」にも明記すること。
- ⑪ その都度発行する医療券方式をやめ、国民健康保険証なみの医療証をつくるよう国に要望すること。
- ⑫ 「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。窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。警察官OBの配置は行わないこと。
- ⑬ 廃止された高齢加算を復活するよう国に要望すること。
- ⑭ 保護費の支給日は窓口、振込とも毎月1日とし、支給日が土曜日や休日の場合は前日支給とすること。

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

- 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。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。
- ② すべての自市町が実施している子どもの医療費助成制度は本来国が行うべきものです。それにもかかわらず同事業を実施している市町に対し、ペナルティーとしての減額措置は他の福祉医療助成制度を含め直ちに廃止するよう国に要望すること。
- 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、全国平均(14回、11万円)を上回る補助をすること。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。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。
- ⑥ 中学校給食を、自校方式の完全給食、全員喫食すること。
- ⑦ 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。
- ⑧ 「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。
- ⑨ 「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。
- ⑩ 人口流入・流出の動向とその原因分析、少子化対策、現役世代の定着のためにどのような施策を展開しているかについてお知らせいただきたい。

7、障害者施策について

- 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。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。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。また、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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ ③の所得制限について、世帯合算は行わないこと。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

以上

【問い合わせ先】 兵庫県社会保障推進協議会
〒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 