

2019年8月2日

各市町長 殿

〒760-0073

高松市栗林町 1-6-4 香川民医連気付
香川県社会保障推進協議会
会 長 松尾 邦之

社会保障制度の拡充を求める陳情書

地域住民の生活・福祉の向上に向けた日頃のご尽力に敬意を表します。また、日頃より当会の取り組みに対するご理解・ご協力に感謝申し上げます。

6月に出されて大きな問題となった、老後30年間で生活費が2,000万円不足とした金融庁の審議会報告書では、現状でも国民の自助努力だけでは老後の生活を支えていけない状況があること、また、国民が安心して暮らしていく上で、年金を始めとする社会保障制度が全く不十分な現状にあることがあらためて明らかとなっています。

しかし政府は、増税分を上回る対策を講じて、政府自身が国民生活に多大な影響を及ぼすことを認めざるを得ないような消費税の10%への引き上げを10月に実施しようとしています。さらには、年末までの決着を目指して、医療分野では75歳以上の医療費窓口負担の原則2割化や少額の外来受診での定額負担の導入、薬剤の自己負担の引き上げ、介護分野ではケアプランの有料化や軽度要介護者の生活援助の保険給付除外など、国民に一層の負担増を強いる社会保障制度の見直し検討も進められています。

つきましては、応能負担と再分配の原則に沿って税金の集め方と使い方を抜本的に見直して、憲法にもとづく社会保障に対する責任を果たすよう、国に強く求めていただくとともに、各自治体におかれましても、地方自治法第1条に定められた住民のいのちと暮らしを守る砦として、社会保障に関わる独自施策の拡充を図っていただくよう、今年も以下の事項について要望いたします。

【陳情事項】

1. 自治体の基本的姿勢について

- ①憲法、地方自治法などを踏まえて、住民一人ひとりが、人間としての尊厳が保障され、健康で文化な、平和で安全な生活を送れるように自治体の施策を進めること。
- ②「住民の福祉の増進を図る」という地方自治の目的に沿って、国の施策に左右されることなく、住民利益への奉仕を最優先にすること。

2. 国民健康保険について

①保険料・一部負担金について

- ア. 2018年度から実施されている国保の都道府県単位化により、保険料の引き上げや減免制度の後退などにつながらないように、一般会計からの独自繰入を継続するなど必要な措置を講じること。
- イ. 保険料の減免について、全国で実施する自治体が増えつつある子ども減免（子どもの多い現役世代に配慮し、子どもの均等割りは0にするなど）などの減免制度を創設すること。

ウ. 一部負担金の減免制度（国保 44 条）について、住民への周知を徹底するとともに、国の基準のような「一時的な困窮」「入院」に限定せず、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満の低所得世帯も対象とするなど、実際に使える独自の制度を設けること。

②保険料滞納者への対応について

ア. 「給付と収納は別」であることを徹底し、滞納があっても施行規則第一条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。

イ. 保険料（税）を支払う意思があつて分納している世帯には、正規の保険証を交付すること。万一「短期保険証」を発行する場合でも、有効期限は最低 6 カ月とすること。

ウ. 資格証明書の発行や短期保険証の未交付をやめること。とりわけ、高校生までの子どもがいる世帯、母子家庭や障害者のいる世帯、病弱者のいる世帯には絶対に発行しないこと。なお、高校生世代までの子どもに対しては、郵送も含めて 1 年間以上の保険証を確実に交付し、無保険状態をつくらないこと。また、無保険者の調査を行うこと。

エ. 滞納処分については、法令を遵守し、処分前には必ず面談し、生活全般の相談に乗り、処分により生活困窮に陥らせるようなことにならないようにすること。地方税法 15 条・国保徴収法 153 条等にもとづき、無財産・生活困窮状態の場合や生活保護受給者については、滞納処分の停止を行うこと。

③その他

無料低額診療事業を実施している最新の医療機関名簿を国保課等の受付に常時配架すること。すべての公立病院で無料低額診療事業を実施すること。無料低額診療事業利用者への保険薬局での一部負担金への助成制度を設けること。

3. 健診について

①特定健診・がん検診の内容の拡充、人間ドックへの助成を行うこと。

②特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること。また、県内外の受診率の高い自治体の取り組み経験などを学ぶ機会をつくること。

③歯科健診について、住民の希望する医療機関で受診できるよう、すべての医療機関と契約を結ぶこと。

4. 介護保険・高齢者施策について

①高齢者の医療費窓口負担、介護保険料・利用料について

ア. 高齢者の医療費窓口負担軽減のための助成制度を設けること。

イ. 現在の介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、一般会計繰入によって介護保険料を引き下げる。また、非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充し、当面、年収 150 万円以下（単身の場合）は介護保険料を免除とすること。

ウ. 介護サービスの利用料について、自治体独自の低所得者に対する減免制度の創設、2 割負担者に対する軽減措置の実施を行うこと。

②サービスの整備・拡充について

ア. 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、継続・新規に関わらず、すべての要支援認定者が「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）認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。

イ. 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、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員（介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者）が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。

ウ. 保険者機能強化推進交付金について、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ようにすること。また、「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。

エ. ひとり暮らし、高齢夫婦などへの安否確認や買い物、外出支援など多様な生活支援施策の充実を図ること。多世代の人達が集う場所を増やし、施設運営費用などの助成金を拡充すること。配食サービスの実施・拡充を図ること。ゴミ出しに困難を抱えている介護認定世帯、障害者世帯などについて、個別収集等の支援策を講じること。

オ. 介護用具の給付など独自の介護サービス助成の拡充を図ること。住宅改修費、福祉用具購入費、高額介護サービス費の受領委任払い制度を実施すること。

カ. 重過ぎる負担により、欧米に比べて使用率が半分以下となっている補聴器の購入に対する補助策を講じること。

③介護人材の確保について

介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。

5. 生活保護について

①申請に関して

ア. 憲法 25 条および生活保護法に基づいて申請権を保障し、「申請書を渡さない」「親族の扶養について問いたです」などして相談者・申請者を追い返す、違法な「水際作戦」は行わないこと。

イ. 「標準数」に基づくケースワーカーの増員を正規職員で行い、有資格で経験を重視した人事配置を行うとともに、現役警察官または OB の窓口等への配置はやめること。また、ケースワーカーの研修を重視し、申請者に対して高圧的な態度や人権無視の対応は行わないこと。

ウ. 申請権を保障するために、各自治体で作成している生活保護のしおりと申請書は、住民の目にいつでも触れるようなカウンターなどに常時設置しておくこと。

②制度の運用に関して

ア. 2013 年 11 月に確定した大阪府岸和田市生活保護訴訟判決を踏まえ、要保護者の実態を無視した一方的な就労指導の強要はしないこと。また、就労支援の一環として、各自治体は就労の場の確保に努めること。

イ. 休日・夜間など医療券の交付を受けることができない場合に、証明書として「医療証」や「診療依頼書」などを発行し、受診できるようにすること。また、高校生世代までの子どもがいる生活保護受給世帯には、無条件で医療券を発行すること。

6. 子育て支援について

①医療支援に関して

- ア. 子どもの医療費について、通院・入院とも、児童福祉法の対象年齢である 18 歳年度末まで、現物給付・所得制限なしの無料制度とすること。特に中学校卒業まで現物給付の無料制度としていない自治体は、早急を実施すること。入院時食事療養の標準負担額も助成対象とすること。
 - イ. インフルエンザ等の任意予防接種、妊娠を希望する夫婦及び妊婦の夫を対象とした風疹ワクチン、ムンプスワクチン接種について、助成制度の創設・拡充を行うこと。
 - ウ. 子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、歯科健診を含む乳幼児健診の回数・内容等の拡充を図ること。
 - エ. 妊産婦の医療費負担が大きな問題になったことを踏まえ、妊産婦医療費助成の創設を検討すること。
- ②保育に関して
- ア. 保育士確保のための施策を、緊急性を持って充実させること。保育現場で働く人たちの処遇改善に努めること。
 - イ. 自治体の公的保育責任を堅持し、保育に関わる自治体独自の補助政策を後退させることなく、さらに充実させること。
 - ウ. 保育料の保護者負担を軽減すること。
 - エ. 待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。
 - オ. 虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。
- ③教育に関して
- ア. 就学援助の適用条件については、生活保護旧基準(2013 年以前)の 1.3 倍とし、所得でみること。また、通年手続きが学校以外でもできるようにし、第 1 回の支給月は出費のかさむ 4 月に近い月とするために保育料と同様に、年末調整や確定申告書の写しを使用して、年明け早々からの申請とすること。就学援助の内容を拡充すること。
 - イ. 学校給食はセンター方式ではなく、自校式・全員喫食とすること。義務教育の一環として、給食費の無料化、助成制度の実施・拡充を行うこと。
- ④子どもの貧困対策に関して
- ア. 今年 6 月に成立した「改正子どもの貧困対策推進法」で計画策定が市区町村に努力義務化されたことも踏まえ、より具体的な施策を実施すること。その上で、実態調査を実施し検証すること。
 - イ. NPOなどが取り組んでいる「無料塾」や「こども食堂」などの取り組みへの支援を行うこと。

7. 障害者支援について

- ①障害福祉サービス・自立支援医療・補装具の利用料負担、施設での食費・水光熱費などの自己負担、市町村が行う地域生活支援事業の利用料負担を、課税世帯を含めてなくすこと。
- ②訪問系サービス、移動支援の支給時間は、余暇利用を含めて障害者・児が必要とする時間を支給すること。また、移動支援は、通所・通学にも利用できるようにすること。
- ③介護保険第 1 号保険者となった 65 歳以上の障害者や 16 疾病のある 40 歳以上の障害者に対して、一律に介護保険サービスを優先することなく、厚労省通知(2007 年 3 月 28 日付)を踏ま

え、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行うこと。前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合に、浅田裁判高裁判決（2018年12月13日）を踏まえ、機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。また、介護保険サービスの利用料について、障害者総合支援法の軽減措置と同様に、住民税非課税世帯は無料とすること。

④相談支援事業は、基本相談や計画相談を丁寧に行える職員配置ができるよう助成を行うこと。

8. 国・香川県・広域連合に対する意見書・要望書の提出について

国・香川県・広域連合に、以下の趣旨の意見書・要望書を提出していただくこと。

①国に対する意見書・要望書

ア. 憲法違反の安全保障関連法、テロ等準備罪は廃止すること。

イ. 消費税増税法および社会保障制度改革推進法は撤回すること。

ウ. 医療保険の患者負担軽減を進めること。国保の都道府県単位化に伴って導入された、医療費削減に連動した財政的インセンティブの仕組みは見直し、国庫負担を抜本的に増額すること。現在検討がされている後期高齢者医療制度における医療費自己負担の2割化については中止すること。

エ. 介護保険における保険者機能強化推進交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、撤廃すること。

オ. 生活保護基準の引き下げは中止し、2013年7月以前の基準に戻すこと。

カ. 子どもの医療費無料制度を中学卒業まで、現物給付・所得制限なしで創設すること。妊産婦健診、乳児健診の補助金を拡充し、恒久措置とすること。

キ. 地域の実情を無視した都道府県への医療費数値目標の設定や病床再編・削減の押し付けは行わないこと。ペナルティーなしの地域医療再生のための交付金を支出すること。

ク. 障害者・児が地域で安心して生活できる「くらしの場」が選択できるよう、グループホームや入所施設・通所施設などの入所機能を備えた地域生活拠点为国の責任で整備すること。福祉人材の人手不足を解消するために、報酬単価を大幅に引き上げること。

ケ. 消費税を財源にすることなく、全額国庫負担による「最低保障年金制度」を創設すること。受給資格年限を短縮し、安心して暮らせる年金制度を確立すること。年金支給年齢の引き上げは行わないこと。マクロ経済スライドによる年金給付額の改定を撤回すること。年金支給は毎月支給とすること。

②香川県に対する意見書・要望書

ア. 子どもの医療費無料制度を中学卒業まで、現物給付・所得制限なしで拡充すること。児童福祉法24条1項の保育実施責任を市町が果たせるよう、必要な支援を行うこと。

イ. 国保への県費補助を行うこと。国保の都道府県単位化に伴って、各市町での保険料の引き上げや減免制度の後退などにつながらないよう措置を講じること。

ウ. 地域医療構想について、地域の実情を考慮せず、病床削減を前提とした計画は見直すこと。

③香川県後期高齢者医療広域連合に対する意見書・要望書

2017年度より保険料の軽減措置が一部廃止されたことを踏まえ、保険料および一部負担金について、独自の減免制度を設けること。

以上