

2019年11月〇〇日

○○○○議会

議長 ○○○○ 様

愛媛県社会保障推進協議会

会長 小淵 港

2019年 社会保障の拡充・改善を求める要請書

社会保障分野の改善・拡充のためにご努力いただいていることに敬意を表し、下記の実現方を要請いたします。

記

昨年追加した項目は下点線

今年修正した項目・文字に下線

1. 市・町として実現をはかっていただきたいこと

(1) 自治体の基本的なあり方について

- ① 憲法、地方自治法などふまえて、住民1人ひとりが人間としての尊厳が保障され、健康で文化的な生活を送れるように自治体の施策をすすめること。
- 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、住民の利益への奉仕を最優先すること。

(2) 医療に関する要望

- ① 国民健康保険の保険料（税）の引き下げをはかること。低所得者、子どものいる世帯（子どもの均等割は〇にすること）。1人親世帯・障がい者など納付困難な世帯に対する保険料の条例減免（9割減額の新設）を拡充し、現行の減免と合わせて申請不要（自動適用）とすること。高すぎる保険料（税）や減免などのための国保会計への法定外繰り入れを堅持すること。
- ② 保険料を払うと生活保護基準額を下回る場合は、介護保険制度にあるような保険料などを軽減・免除する「境界層措置」を新設すること。
- ③ 国民健康保険法第77条に基づく保険料（税）の条例減免制度が十分活用できていない状況を改善すること。恒常的低所得者を対象に加えるなど適応条件の改善と保険料の完納要件など利用を大きく制限するような要件がある場合は改めること。
- ④ 国民健康保険法第44条に基づく一部負担金の「減額」「免除」「猶予」の規定が出来ても、使えない実態が続いていることを改め、恒常的低所得者を対象に加えるなど、使える制度に整備し、利用できる方策をとること。申請書を窓口に配置すること。法令を遵守し「給付と収納は別」であることを徹底し、滞納がないことを条件にしないこと。制度についてホームページや広報への掲載はもちろんのこと、チラシ・パンフレットなど作成し、あらゆる機会に制度を住民に周知すること。
- ⑤ 無料低額診療の利用者に対し、保険調剤薬局や訪問看護ステーションの費用について減免する公費助成制度を創設するとともに、自治体病院での無料低額診療事業の実施をはかること。
- ⑥ 「資格証明書」を発行せず、特に、1人親世帯、障がい者のいる世帯、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療などの受給世帯には絶対に発行しないこと。「短期被保険者証」の発行ゼロをめざすこと。「短期被保険者証」を発行する場合は、パワハラととらえかねない屈辱的な超短期（1～3ヶ月）の有効期限の「短期被保険者証」を発行しないこと。また、被保険者証の「留め置き」による無保険状態をつくらないこと。
- ⑦ 滞納処分については法令を順守し、処分前には必ず面談し生活全般の相談に乗ること。国保料（税）の滞納者の生活の維持または事業の継続に与える影響を慎重に勘案し、安易な差し押さえを行わないこと。生活困窮者には積極的に滞納処分の停止を行うこと。滞納処分の停止を求める請願書及び、納

税（徴収）猶予を求める申請書を窓口に置くこと。

- ⑧ 特定健診の受診者負担を無料にし、健診項目を増やすこと。後期高齢者にも受診票を送付して、予防と早期発見の地域づくりをすすめること。がん検診の内容を充実し、受診率を高めること。歯周疾患検診の受診機会を増やすとともに、費用負担を軽減して受けやすくすること。要精査・要治療の検診結果の方への受診勧奨の工夫を図ること。
- ⑨ 医師・看護師の確保、救急医療体制を県と連携して確立すること。愛媛県地域医療構想に基づく各構想圏域の調整会議で、機械的な病床削減にならないよう各自治体住民の医療需要の実態を把握し反映させて必要な病床を確保すること。必要な医師・看護師をはじめ医療従事者の必要数を明確にした取り組みで人材を確保すること。在宅療養を支える体制を整備し、人材を確保すること。
- ⑩ 国保運営協議会の被保険者代表については一般公募をとりいれること。
- ⑪ 難病医療費助成（小児慢性特定疾患を含む）の新規認定及び更新認定時に必要な臨床調査個人票や診断書料金を補填する制度を創設し、公費助成を行うこと。

（3）介護保険、高齢者施策に関する要望

- ① 制度変更後の利用者の実態を自治体として把握すること。
- ② 高齢者の介護保険料負担は限界を超えており、保険料軽減のための一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。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すること。
- ③ 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を創設し実施すること。
利用料2割負担者に対する軽減措置を実施すること。
- ④ 介護認定者の障害者控除の認定を受けやすくするために、申請によらず、要支援2以上や、要支援1以上の基準を設けて障害者控除認定書を自動的に送付すること。
- ⑤ 総合事業の現行相当サービスが必要な人には継続した利用ができるようにすること。サービス利用者の「状態像」を一方的に押しつけたり、期間を区切った「卒業」はしないこと。一般財源を投入して、サービスの提供に必要な総合事業費を確保すること。
- ⑥ 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」等は盛り込みます、必要なサービスからの「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。
- ⑦ 施設入所待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすため、特別養護老人ホームなどの施設・居住系サービスを拡充すること。特別養護老人ホームの利用が要介護4以上に事実上制限している実態がある場合は緊急に対策を講じること。県下で急増した高齢者住宅について実態を把握し、悪質なものがあった場合は厳しく規制すること。公営住宅について、エレベーター設置等の環境整備を行うこと。
- ⑧ 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。宅老所、街角サロンなどの高齢者の集う場所や多世代の人たち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。認知症に対する支援を強めること。
- ⑨ 昨年10月から訪問介護における生活援助中心型サービスの要介護度別の「全国平均利用回数±2標準偏差（2SD）」の基準以上の利用回数のケアプランの市町村への届出の義務付け、そのケアプランについて市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うことになったが、趣旨に反して、安易な利用制限となり、自立支援に支障をきたして重度化することにならないように、利用者の現状を踏まえたケアマネジャーのケアプランを尊重すること。
- ⑩ 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。

⑪ 基金を適切に活用するなど、実効ある「介護人材」確保・待遇改善を推進すること。自治体独自に待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。

(4) 障害者福祉・医療に関する要望

- ① 重度心身障害医療費助成制度において、身障3級、療育手帳B（全て）、精神保健福祉手帳1・2級を対象とするよう県に働きかけ、市町としても先行して実施すること。
- ② 介護保険第1号保険者となった65歳以上の障害者や16疾患のある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。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。
- ③ 高齢者の「障害者控除対象者認定」について、軽度者を排除しないこと。
- ④ 小規模作業所が安定して運営できるよう支援を充実させること。
- ⑤ 障害者の働く場を創出し、公務並びに民間事業所における雇用機会の改善をはかること。
- ⑥ 豪雨災害や地震の際の「在宅」「高齢者」「障害者」等の社会的弱者が短期の避難場所として、公的病院や施設を利用できるように整備し、必要な職員配置を行うこと。
- ⑦ 超高齢化の中で多なくなった聴覚障害者の社会参加を促進するために、公共施設への磁気ループを設置すること。また、貸し出し用の移動式磁気ループの設置、補聴器購入への補助制度をつくること。

(5) 出産・子育てに関する要望

- ① 入院・通院ともに中学校卒業までの子ども全員対象で無条件の医療費無料化を実現し、高校生世代も対象にめざすこと。乳幼児の入院時食事療養費を全額助成すること。
- ② 出産を医療保険と公費でまかなえるようにし、入院助産制度を実際に使えるものに改善すること。妊娠婦の医療費負担が大きな問題になったことを踏まえ、早急に、妊娠婦医療費助成の創設を検討すること。
- ③ 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娠の夫を対象とした風疹ワクチン、ムンプスワクチン接種及び抗体検査について、助成の創設・拡充を行うこと。
- ④ 「年少扶養控除」、「特定扶養控除」は廃止・縮小されたが、市県民税における非課税限度額の算定や保育所保育料、児童扶養手当等の算定においては、引き続き年少扶養者の人数が計算に入ること等を周知し、住民の不利益にならないよう対応すること。
- ⑤ 地域に産婦人科、小児科などを整備する施策を、県及び医師会などと協力して取り組むこと。
- ⑥ 自治体の公的保育責任をしっかりと守り、子ども・子育て新制度の活用を工夫・発展させ、待機児童を解消し、すべての子どもたちが豊かな保育教育を受けられるように、保育施設等の整備を進めること。保育料の保護者負担を軽減し、給食食材料費の実費負担をしなくてすむように、3歳以上の副食食材料費への補助をすること。保育に関わる自治体独自の補助施策を後退させることなく、さらに充実されること。
- ⑦ 小学6年生まで、希望者全員が入れるよう学童保育を拡充すること。子どもの放課後活動や「無料塾」「子ども食堂」を支援すること。
- ⑧ 就学援助制度で、生活保護基準の引き下げによって、対象からはずれた生徒に対しても同様の援助ができるようにすること。2010年度から新たに支給品目に加わった3項目（クラブ活動費、生徒会費、PTA会費）の援助を実施すること。入学準備金の入学前の前倒し支給について、要保護世帯だけでなく、準要保護世帯についても前倒し支給し、支給額を増額すること。修学旅行費や校外活動費については実際の費用支払い時に保護者の負担にならないような措置をとること。卒業アルバムが買えない等、いじめの対象にならないよう、卒業記念品や入学準備金など援助を充実すること。視力低下を矯正できず席替えが困難な状況が広がっており、「めがね・コンタクトレンズ」の援助を実施すること。

- ⑨ すべての小中学校に冷暖房設備を設置するとともに、設備を必要なときにためらわずに使用すること。

(6) 最低生活保障と人権に関する要望

- ① 交際を減らし葬儀にすら出にくい高齢低所得世帯の生活実態を把握し、国への要望に反映すること。
- ② 年金で入居できる高齢者住宅づくりをめざすこと。
- ③ 最低生活が保障されている生活保護利用者の、保護開始以前の未納となっている税・保険料は、生活保護から自立し収入が安定するまでの間、徴収を留保し取り立てをおこなわないこと。
- ④ 生活保護が受給できないまま死亡する事例も出ていることから、生活保護の相談・申請にあたっては、受給申請書を自治体窓口に配置し、憲法25条および生活保護法第1条・第2条に基づいて行い、申請書を渡さない、親族の扶養について問い合わせなどして相談者・申請者を追い返す、違法な「水際作戦」を行わないこと。生活保護が必要な人には早急に支給すること。また、行政連携をはかり、餓死や受診手遅れなどを出さないようにすること。
- ⑤ 生活保護制度の理解のために発行している「生活保護のしおり」等について、記載内容が制度理解の上で記述が不正確であったり、明らかに誤った記載、もしくは誤解を招く記載や説明不足のものが多く見受けられ、正しく理解できるように、改善すること。
- ⑥ 「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。
- ⑦ いのちを左右する暑さ・寒さ対策で冷暖房のための費用をまかなうため、生活保護利用者への自治体独自の夏季加算、冬季加算を設けること。
- ⑧ 国による生活保護費の引き下げに対して、生活保護費と連動する諸施策の基準引き下げが起こらないよう措置を講じること。
- ⑨ 就労自立支援プログラムは利用者の意向を尊重して実施すること。過度な指導によって、生活保護申請の妨げとならないよう細心の注意を払うこと。
- ⑩ 公営住宅を増やすとともに、家賃補助制度や空家を借上げて住宅困窮者へ提供するなどの住宅支援をすすめること。
- ⑪ マイナンバーの情報が流出しないよう管理を徹底すると同時に必要以上にマイナンバーの記載をしないこと。
- ⑫ 検察や警察等の個人情報の照会に対して、生活保護利用者をはじめ住民の個人情報の開示は個人のプライバシーの保護優先の立場を堅持し、慎重に必要性と法的根拠を検討し対応すること。

2. 愛媛県後期高齢者医療広域連合に対し、以下の点を意見表明してください。

- ① 国の負担率引き上げを求め、保険料引き下げを行うこと。
- ② 低所得者の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。
- ③ 資格証明書を発行せず、短期被保険者証の発行ゼロをめざすこと。
- ④ 被保険者証の「留め置き」を促すようなことをしないこと。
- ⑤ 健診について対象者全員に受診票を送付する予算付けを行うこと。
- ⑥ 「広域連合」議会議員の構成・選出方法について根本から見直すこと。

3. 国に対し以下の実現を要請してください

(1) 安全保障政策と社会保障政策について

- ① 2015年9月成立した憲法違反の安全保障法制（戦争法）は廃止すること。
- ② 「社会保障制度改革推進法」による、社会保障の「自己責任」化と消費税の大増税を止めること。

憲法をいかして、地域に必要な医療機関や介護・福祉施設を整備すること。社会保障充実の財源は、逆進性の高い消費税ではなく、所得再分配の効果のある大企業や高所得者の応分の負担を増やして賄うこと。

③ 国庫負担を増額して、医療保険・介護保険の国庫負担を増額して、保険料と患者・利用者の負担を大幅に軽減すること。公的保険すべての人に安全・安心の医療・介護を保障すること。

(2) 医療について

- ① 医療保険の患者負担を軽減すること。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。検討されている後期高齢者医療制度における医療費一部負担の2割化について中止すること。地域医療の充実につながるような診療報酬改定を行うこと。
- ② 国の制度として、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。妊娠婦健診、乳児健診の補助金を充実し、恒久措置とすること。
- ③ TPPは皆保険制度の崩壊につながることから批准しないこと。混合診療を拡大しないこと。国民への医療にこそ責任をもつこと。
- ④ 医師・看護師の養成を増やすこと。県内の医師養成を増やすため、小規模の臨床研修病院を存続させること。

(3) 介護保険について

- ① 要支援者がこれまでの生活を継続できるよう、市町村に対して、財源の確保を含めた支援を行うこと。
- ② 現状の待機者を解消するだけの特別養護老人ホームを早急に増やすこと。
- ③ 特養の入所制限や補足給付の見直し、利用料2割への引き上げ、総合事業の実施など法「改正」の影響を検証し、必要な改善を図ること。制度の抜本的改善を図ること。
- ④ 生活援助など利用制限を撤廃し、サービスの拡充を図ること。ケアプランの有料化や軽度サービス削減など新たな給付削減・負担増を中止すること。
- ⑤ 介護報酬を大幅に引き上げるとともに、国の責任で介護職員の確保・処遇改善のための実効性のある抜本策を早急に講じること。
- ⑥ 以上を実施するために、介護保険財政に対する国の負担割合を引き上げること。

(4) 障害者福祉・医療について

- ① 障害者の公的医療費助成制度の改善を行うこと。重度心身障害医療費助成において、身体障害者3級・療育手帳Bの全て、さらに精神保健福祉手帳1・2級まで拡充できるよう、自治体への財政支援を行うこと。
- ② 自立支援医療における非課税世帯の利用者負担を早急に無料とすること。
- ③ 施設入所者の居住費・食費の減免制度、および通所作業所、通所リハビリの食費減免制度を対象広く設けること。
- ④ 障害者自立支援法の延命である「障害者総合支援法」は、制度改革推進会議・総合福祉部会による基本合意と骨格提言を尊重した「障害者総合福祉法」に改めること。障害者権利条約の批准にたる国内法制度の抜本改正を行うこと。

(5) 難病医療費助成制度に関する要望

- ① 難病医療費助成（小児慢性特定疾患を含む）にあたって必要な臨床調査個人票、診断書の料金を補填する制度を創設し、新規認定及び更新認定時に公費助成を行うこと。

- ② 既認定者に対する経過措置（自己負担限度額緩和、入院時食費の1/2給付、新重症度分類に該当しなくても認定の効力を有する）を、2018年1月1日以降も延長すること。
- ③ 下記事項について2014年12月以前の取扱いに戻すこと。
 - ・市町村民税非課税者、重症患者の自己負担をなくすこと。
 - ・調剤薬局の薬代や訪問看護費の自己負担をなくすこと。
 - ・入院時食費の給付外しをやめ、自己負担限度額に含めること。
 - ・いわゆる「軽度者」の対象除外を行わないよう、56疾患の認定基準を2014年12月以前より厳しくしないこと。
- ④ 月額自己負担上限は患者単位とし限度額を2014年12月までの基準に引き下げること。
- ⑤ 患者数を理由にした対象疾患外しを行わないこと。

(6) 出産・子育てについて

- ① 子どもの医療費無償化を当面中学校卒業段階まで広げ、高校生世代にまで拡げること。
- ② 教育費の負担軽減・無償化の推進など、子育て支援を充実すること。
- ③ 一般扶養控除から年少者を除外せず、税制面からも子育てを支援すること。
- ④ 婦人科・小児科医師などの養成と、地域医療を充実させるための整備を行うこと。
- ⑤ 出産費用の公費負担をはかるとともに、入院助産制度を充実させること。

(7) 年金について

- ① 年金を毎年下げ続けるマクロ経済スライドを廃止し、「年金カット法」の年金額改定の新ルールはしないこと。
- ② 全額国庫負担の最低保障年金制度を早急に実現すること。
- ③ 年金の隔月支給を国際標準の毎月支給に改めること。わが国では社会的経費の出し入れは、給料はもとより家賃や公共料金等の支払いは月額制が圧倒的に多い。
- ④ 年金の支給開始年齢引き上げ、保険料の納付義務期間延長、課税強化など、さらなる年金改悪は止めること。
- ⑤ 年金積立金は、被保険者、年金受給者の大切な財産であり、リスクの高い株式投資への危険な運用は中止し、安心・安全・安定的な運用に切り替えること。

(8) 最低生活保障について

- ① 国民の生活基準の切り下げに通じる生活保護基準の切り下げを元に戻すこと。新たな切り下げを行わないこと。
- ② 扶養義務の事実上の要件化など生活保護受給のハードルをあげる生活保護法「改正」の誤った運用の是正指導を強めること。
- ③ 生活保護における老齢加算を復活させること。
- ④ 年金で入居できる高齢者住宅を増やせるよう支援を強めること。
- ⑤ 長期生活支援資金制度について、利用しないと生活保護を却下するなどの強制を行わないこと。

(9) マイナンバー制度について

- ① 基本的人権侵害となるマイナンバー制度で住民管理を行わず、現行制度で運用できるものは、各書類へのマイナンバー番号記入などを強制しないこと。自治体の負担が大きく、個人情報の一元管理にもつながるマイナンバー制度を廃止すること。

以上

2018社会保障キャラバンの概要

◎今年前向きの回答。○従前からの積極面など。

番号	市町名	参加人数	当局人数	特 徴
1	四国中央市	13	21	○身障3級医療費助成を実施。×短期保険証の有効期限原則1ヶ月。 <u>資格証明書の発行率2.0%</u> と県下で二番目に高い。○窓口対応と収納担当が訪問し持参して留め置きはない。・全県一高い国保料で2011年2012年と引き下げて2014年まで保険料固定でも国保財政は黒字。×指導員が足りず、学童保育は小学3年まで。○ゴミ出し援助を2014年9月より、シルバーに委託し、実施72件(要介護2以上の独居高齢者対象)。○歯周疾患検診は対象20~65歳で自己負担なし。
2	新居浜市	23	12	×国保料の滞納世帯が16.3%と県下一高い。○「 <u>短期保険証でも限度額認定証を発行している</u> 」○「 <u>生活保護のしおり</u> について見直しの必要を感じている。今年度の課題として2019年3月までに改定する」△「学童保育の対象(現状は小学3年まで、民間1ヶ所のみ小学6年まで)を人員を確保できしたい、4~6年生に対象を拡大したい」○子ども食堂への助成制度ないが他の助成制度で支援できないか相談する。○地域子育て拠点事業として、7カ所で3歳までの親子が集って情報交換。加えて、産前・産後にエンゼルヘルパーを派遣して家事援助・育児支援を2014年度から実施。○心れいん収集として、65歳以上で要介護認定を受けている単身の世帯が対象でゴミ出し支援、500人が利用。○介護保険の生活援助中心サービスの基準回数以上の届け出の <u>提出資料はケアプランのみ</u> とケアマネの負担を考慮した対応。○ <u>介護認定者の障がい者控除</u> で要支援1・2と要介護1~3で障がい者控除、要介護4・5で特別障がい者控除で認定書を申請なしに毎年発行し、 <u>2017年度認定書5,448枚</u> 送付。○介護支援ボランティア事業(シルバーライフケアポイント制度)1時間のボランティアで100ポイントで、年間5000円まで還元。○歯周疾患検診は対象30~70歳で自己負担なし。
3	西条市	7	15	○身障3級と療養手帳Bの全てで医療費助成を実施。○国保税の減免制度について納税通知書に説明文書を同封、4月の広報に入れた。×短期証のうち85.7%が有効期間1ヶ月。×国保保険税滞納世帯15.5%と県下二番目に高く、その内の23.0%の世帯を差押えしている。・いきいきバスとして高齢者100円で、瀬戸内バスと瀬戸内周桑バスで実施。○特定健診の自己負担とともに <u>がん検診(集団健診)</u> も無料。歯周疾患検診は40~70歳の5歳刻みのみで自己負担なし。・平成25年から募集した医学生の奨学金制度(月額20万円、入学金50万円上限に貸与、8年勤務で返済免除)に2016年度はじめて2名の申し込み。
4	上島町	4	8	○短期保険証は2世帯、有効期間は1ヶ月と6ヶ月。○就学援助の保護者への通知はひとり親世帯など個別の案内のみから来年度は入学説明会など全員に行う。・介護事業は、社協4、直営1民間2事業所になった。○在宅介護の人に月5000円以内で申請によりオムツを支給。○介護家族のケアとして日帰り旅行を町で実施、孤立防止・情報交換・保健師との相談の場にもなっている。○保健師10名配置し、健診受診率アップ(2016年度)定住促進条例で、出産祝い金、小学、中学、高校入学祝い金支給。○生活保護相談は個室で対応するなどプライバシーに配慮している。×特定健診1000円自己負担。

2018社会保障キャラバンの概要

5	今治市	9	17	△2015年10月より、歯科のみ中3まで医療費無料化。×小中学校へのエアコンの設置は（まだ）検討中。フツ素うがいしているのは島しょ部の学校のみ。×介護激励金は、2018年以降減額の後に廃止。×特養を今年度79床増床したが介護職員を確保できず定員割れ。×健診受診率は25.0%と県下二番目に低い。×がん検診自己負担あり。無料クーポンは大腸がんで一部のみ。歯周疾患検診は40歳以上で700円自己負担。
6	松前町	11	8	×短期保険証78人全員留め置き。△学童保育で小学3年までの児童クラブを残している。×介護保険料滞納による財産差押えが29件(2.2%)。○(サロンなどのたまり場)支援事業で年30,000円助成しているのが30ヶ所。歯周疾患検診は40歳以上75歳までで500円自己負担。
7	伊予市	9	2	××市民福祉部長と議会事務局の2名のみの参加で各分野の現状が分からず懇談になっていない。国保保険料の滞納で、分納の相談に乗らず「寝ずに働け」の対応の問題。・病児保育、2016年4月より実施。・2016年2月から全校、幼稚園含め、市直営のセンター方式で給食センターへ移行。・2015年7月から福祉バスをやめ、コミュニティバスを運行。走れば走るほど赤字。×短期保険者証の有効期間が1~2ヶ月のと短い。○2019年度より、特定健診自己負担なしへ。○歯周疾患検診は20~70歳で自己負担1000円から500円に下げた。
8	砥部町	6	13	生活保護世帯は全世帯比率1.27%と低い。国保料の申請減免は32件。○2017年度の保険証の留め置き113世帯からゼロに改善。○就学援助制度について就学前の健康診断案内に申請書を同封し（在校生にも全員に渡す）、申請しない場合も記入して提出してもらうことで、周知漏れを防いでいる。旧広田村から砥部中心部へオンデマンドタクシーを運行、一律500円、所定の場所から乗車、一般も利用可。町営温泉施設の送迎バス（火曜砥部、木曜広田）について買い物に利用するのも可。タクシーの助成が、月570円3枚×12カ月。65歳以上の免許証返納者にたいして、18年4月よりいつカードまたはタクシー券5千円を支給。○歯周疾患検診は40歳以上自己負担300円、20歳からすることを検討したい。
9	松山市	40	48	○保険料の完納要件が撤廃され、国保保険料の申請減免が384件、一部負担金の申請減免が21件と県下で群を抜いている。○国保料の低所得者への軽減措置で市独自に1割上乗せしている。×資格証発行1.5%1,046世帯、短期保険証5.8%4,081世帯と多い。○短期証の留め置きなし。有効期間が4ヶ月~6ヶ月。△通院含めて中3の3月末まで医療費無料化は市長の公約ではあったが、明言なく検討するとの返事。○就学援助の受給者割合15.89%、入学説明会や進級時など学校を通じてと広報で周知している。○18歳未満の児童3人以上いる世帯の3人目以降の保育料を無料または半額とする軽減策。×114ヶ所の学童クラブのうち、13のクラブが指導員が足りないなどにより学年の受け入れ制限をしている。・第7期介護保険事業計画では地域包括支援センターの機能を強化する。施設を10から12に増やし、職員数も増員する。認知症支援についてもセンターに指導員を配置する。××義務ばかりを強調した不正確な「生活保護のしおり」を問題にしたのに対し、「生活保護のしおり」は受給世帯へ年2回の周知のためのもので、相談に来た人にはカラー刷りの簡単なしおりが別途あり、いずれも生活保護制度の正しい理解からほど遠いものだった。生活保護費の引き下げによる影響を生活福祉総務課に尋ねたら「影響なし」の回答で、保護費の下がった利

2018社会保障キャラバンの概要

					用者を気にもかけていないことが明らかとなった。無料低額診療事業は済生会松山病院と愛媛生協病院の2カ所があるが、利用者が限定的なことと新たな財源が必要になることから対象者への薬代の公費助成制度の創設は不可能との回答。国保料の均等割があるために、子どもが生まれた瞬間に国保料が5万円以上増えることを示して、均等割と世帯割をなくすよう国に求めることを要請した。
10	東温市	14	14		○国保の減免の広報なし。→市庁のホームページへ検討の後早期に掲載するようとする。×短期証留め置き47世帯。◎2017年度より、通院含め中学3年まで現物給付で医療費無料化。○高校生への市独自の返済なしの月1万円の奨学金制度あり。◎△歯周疾患検診は、 <u>20、30歳が追加</u> 、40、50、60、70歳で自己負担500円。←節が少ない。
11	久万高原町	4	2		美川地区で福祉バス無料、柳谷地区は委託バスでチケット支給。落出一柳谷間は町営バス（JRの代替）。買い物・受診難民対策を→病院・クリニックの送迎バス、移動スーパーあり。1民間業者が3ヶ所実施、約70人が利用。遠方（旧久万・美川）は送迎がある。柳谷・面河は対象外。町営幼稚園が延長保育を始めたので、そこで児童保育を今後考える。 △就学援助の基準は生活保護の何倍という規定ではないが、住民税非課税、祖父母の援助の有無などがあり、民生委員が調べて適用している。○特定健診は、がん検診と抱き合わせで、当初より無料で受診率高い。看護師不足でベッド空いてても入院させられない。
12	内子町	17	6		×国保財政へ一般会計から法定外繰り入れはしたくない。○短期保険証発行122件はすべて有効期限3ヶ月で郵送している。不在の理由で13件あり訪問するも不在。資格証の発行もなし。○第1子から子育て応援券（36,000円分）を交付している。○2015年4月より、クラブ活動費とPTA会費を就学援助の項目に追加。PTAで児童服など再利用をしている。西日本豪雨災害の被災児童にランドセルなどを送っている。○路線バスの代替としてデマンドバスを週2回19路線で運行しているが利用者が減少している。サロン事業を小さな集落ごとに64カ所で民生委員中心に月1回実施。◎2017年度より、特定健診の自己負担を無料にした。
13	大洲市	8	16		○被保険者証は簡易書留で送付。短期証219世帯の有効期間はすべて6ヶ月で郵送している。× <u>資格証発行2.7%と県下第一</u> 。△近いうちに中学3年のでの医療費無料化を検討しているが公表できない。○就学援助で、修学旅行費は実費支給している。×介護認定者の障がい者控除の認定書発行が35枚しかない。×1年間介護サービスを利用してない人の要件が加わり、2017年の介護手当支給実績がゼロとなった。×2017年警察OBが窓口対応で苦情あり、就労支援している。×特定健診受診率23.6%と県下第一低い。自己負担は集団1000円、個別1500円と高い。AI技術を用いて受診率向上のための勧奨を行う。
14	西予市	6	10		◎短期保険証の有効期間は1ヶ月のみ→最長6ヶ月、最短3ヶ月へ。×資格証明書発行1.4%、93世帯と比率は高い。○納税緩和措置の広報については、窓口にチラシを設置するとともに、ホームページに掲載している。×介護認定者の障がい者控除の認定書発行3枚。◎2018年度より、中学3年まで1ヶ月3,000円超えた医療費助成。○市の総合計画で子育てに力を入れる方針となり2018年4月スタートの事業が多数あり。×特定健診の自己負担は集団1000円、個別1500円と高い。

2018社会保障キャラバンの概要

15	八幡浜市	8	20	×短期保険証留置き 90 件とまだ多い(2014 年 160 件)。◎2018 年度より、中学 3 年まで 1 カ月 3,000 円超えた医療費助成。歯科のみ中学 3 年まで無料。◎生活保護基準が下げられたため、就学援助の認定対象基準を生保基準の 1.2 倍から 1.3 倍に 2016 年度から引き上げた。○通学費は全額公費で支給。・子ども食堂は、くじらグループが 2 ヶ月に 1 回のペースで高齢者も参加して世代間交流をしながら実施している。×介護認定者の障害控除の認定対象者件数は、1800 件を超えるが、申請は 280 人しかいない。○各種がん検診が自己負担 500 円とワンコイン設定。70 歳以上無料、節目無料設定あり。◎2019 年度より、特定健診の自己負担無料へ。
16	伊方町	3	10	×国保料の減免実績が少なくとも 6 年ゼロだったが、免除 2 世帯は刑務所収監によるもの。◎出産祝い記念品としてアルバムを贈呈している。第三子出産祝い金は 100 万円を出産時、入学時に合わせて支給している。保育量軽減として第 2 子半額、第 3 子 1/3 にしている。児童クラブの徴収金は、月 2,000 円と安くしている。・子ども食堂は、社保協と検討中。町内に塾がないため、三崎高校内に公営塾を開講している。○就学援助の基準が生保基準の 1.0 倍を 2014 年度より 1.3 倍に引き上げた。・デマンドバスを町内一律 300 円で運行しているが、八幡浜市の病院へのアクセスに問題があることから運行経路の見直しを行っている。×介護認定者の障がい者控除の認定書発行 8 枚。○特定健診の受診率 43.5%。×歯周病健診はモデル地区 2 地区のみ、無料は○。
17	宇和島市	8	11	×短期証 611 世帯の内 560 世帯が有効期間 1 ヶ月。○保険証の留め置きはゼロ。徴収員が毎月訪問して保険証を渡す。△2017 年度より通院で中学 3 年まで 1 カ月 3,000 円超えた医療費助成。○就学援助の受給者割合 14.41%、保護者への広報で入学式、始業式、広報や 1 月頃各小中学校より申請希望調査を実施している。×歯周疾患検診 40~70 歳、500 円自己負担。
18	松野町	2	6	○入院・通院ともに中 3 まで医療費無料で現物給付。○就学援助の基準が生保基準の 1.5 倍で、対象項目もすべて OK。○全児童を対象に、給食費の半額援助を実施。週 1 回分一人 100 円分を地元産品で補助し、給食にプラスワンをしてもらう狙い。害獣処理施設があり、鹿肉をジビエとして給食に出している。・コミュニティバス(元々は福祉バスだった)を 4 路線で月～土曜、1 日 3~5 回役場まで運行、1 回 200 円。○各種がん検診が無料。特定健診の受診率 47.1% で以前の 50% 超えよりは後退。×歯周疾患検診未実施。
19	鬼北町	3	3	○資格証明書ゼロ。×保険証留置き 52 件。△滞納処分差押 17 件、滞納世帯の 23.3% と多め。○通学費は、通学キロ数に対して助成。スクールバスは全額助成、自転車の購入費についても 30,040 円を上限に支給。民間の 2 路線がなくなり、5 路線でコミュニティバスを運営。・子ども食堂はない。○無料塾は母子・寡婦連合会が 2 力所で実施。町は講師を紹介して協力している。◎特定健診の受診率 55.1% と県下一位に浮上、胸部 CR 検診と節目検診のみ無料。◎2017 年度より、75 歳未満対象に歯周疾患検診を自己負担なしで実施。

2018社会保障キャラバンの概要

20	愛南町	4	6	×保険料減免件数がゼロ。○資格証明書はゼロ。×短期証 316 世帯 7.1% と県下同率 1 位の高さでその内 166 世帯が有効期間 1 ヶ月。×保険証の留め置きが 70 世帯と多め。○2015 年度より、現物給付で通院含め中 3 まで医療費無料化を拡大。町の医学生奨学生が 2 名いる。○各種がん検診は無料。歯周疾患検診 30 歳以上で、無料。
合 計		※ 200	※ 248	

※赤字の数字は不正確で確認中！

※合計のところは、よくわからない自治体も赤字の数字の数をとりあえず入れて計算しています。

★例年より、参加者数も当局の人数も 40 名くらい多い。