

2019年7月19日

兵庫県内 各市長、町長 様

## 2019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 堤、北村

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。

**8月23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ましたらお送りいたします。

よろしく願いいたします。

Eメール : [syahokyou@hyogo-min.com](mailto: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、国の責任を曖昧にしています。これは、「社会保障は国が責任を持つ」という憲法第 25 条 2 項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなくてはならない」に違反し、社会保障変質・解体法を意味します。貴自治体から廃止あるいは、見直しを国に求めてください。

## 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」等の加入者向け冊子に明記し、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。なお、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。
- ③ 応能割り保険料について、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。応益割り保険料のうち、子どもの均等割を軽減、免除すること。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、介護保険料を軽減・免除すること。
- ④ 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。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。
- ⑤ 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。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ないこと。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。
- ⑥ 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。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。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、児童手当などの差押禁止財産が預貯金口座に入った場合でも、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。

- ⑦ 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、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。
- ⑧ 出産手当、傷病手当給付を国に要望すること。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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」を行わず、地域医療計画は住民の公開と参加のもとで慎重に行うこと。

### 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こと。
- 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 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

#### 4、介護保険施策について

- ① 介護保険は、保険料は上がり続け、利用を抑制することで制度を継続しています。高齢化が進む日本において、社会保障として介護を支えるには、利用者が増え、サービスが充実すると保険料が増える介護保険制度は、問題があります。所得格差の是正や、税金の使い方を変えない限り解決しません。貴自治体に置かれましても高齢者の生活を守るのに困難が生じているのではないのでしょうか。貴自治体が充実した介護サービスをするために、国に介護保険制度の改善を求めている内容がありましたらお聞かせください。
- ② 介護保険料は毎年上がり続けており、多くの国民負担と重なり、高齢者の生活に大きな影響を及ぼしています。

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。国庫負担率を引き上げるよう国に求めること。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。
- ③ 介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者に対し利用料が軽減・免除となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。
- ④ 一定回数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し、ケアマネジャーによるケアプラン抑制をさせないように啓発すること。
- ⑤ 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。「自立」とは、高齢者が必要な介護を利用して生活を送ることであり、介護保険サービスを利用させないケアマネジメントの統制の仕組みを「交付金」獲得の施策の中に作らないこと。
- ⑥ 地域ケア会議は、利用者と家族の参加を認め住民参画型で開催し、利用者の介護ニーズを実現させるものとする。「専門家の指導」等と称して介護抑制となるケアプランチェック、修正をしないこと。
- ⑦ 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。「出来高制」等による自治体独自の単価切り下げ、減算を行わないこと。
- ⑧ 総合事業の「緩和型サービス」は、介護福祉士以外の担い手が確保できていない状況で実施しないこと。介護有資格者に、従来の要支援事業より低い単価でサービス提供させることの無いようにすること。

- ⑨ 地域包括支援センターの役割は、地域に住み続けられる介護、福祉を保つため重要となっています。税・医療・生活保護などの他課との緊密な連携が取れるよう、自治体直営事業所を確保する、体制を充実させるなど質を保つ保障をすること。
- ⑩ 自治体の業務として、在宅高齢者が十分な介護サービス利用が出来ているかを、人権保障の観点から点検する機能を付与すること。
- ⑪ 「介護保険の暫定利用」について、認定に誤差が出ることを想定して自己負担が生じないケアプランの工夫など、自治体からケアマネジャーに具体的な説明と指導をすること。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ 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。
- ⑯ 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)、浅田訴訟判決をふまえ、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。
- ⑰ 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。
- ⑱ 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。
- ⑲ 「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 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交通費は「特別な事情が生じた場合は、最小限の費用」を支給とありますが、通院移送費は、前提条件無しに通院にかかった実費を支給すること。求職活動の移送費、入院連絡移送費は無条件に支給すること。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。
- 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」とし、支給日が土曜日や休日の場合は前日支給とすること。
- 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で支給すること。
- 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

ワーカーに徹底すること。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 加齢性難聴者の補聴器購入助成制度を創設すること。また、国・県に対して意見書を上げること。
- ⑯ 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おり、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。

## 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 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。
- ⑦ 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。

- ⑧ 中学校給食を、自校方式の完全給食、全員喫食とすること。
- ⑨ 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。
- ⑩ 「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。
- ⑪ 「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。
- ⑫ 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。また、所得制限について、世帯合算は行わないこと。
- ④ 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。
- 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。
- 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。



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してください。

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 堤、北村

## 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、国の責任を曖昧にしています。これは、「社会保障は国が責任を持つ」という憲法第 25 条 2 項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなくてはならない」に違反し、社会保障変質・解体法を意味します。貴自治体から廃止あるいは、見直しを国に求めてください。

## 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」等の加入者向け冊子に明記し、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。なお、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。
- ③ 応能割り保険料について、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。応益割り保険料のうち、子どもの均等割を軽減、免除すること。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、介護保険料を軽減・免除すること。
- ④ 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。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。
- ⑤ 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。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ないこと。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。
- ⑥ 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。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。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、児童手当などの差押禁止財産が預貯金口座に入った場合でも、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。

- ⑦ 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、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。
- ⑧ 出産手当、傷病手当給付を国に要望すること。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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」を行わず、地域医療計画は住民の公開と参加のもとで慎重に行うこと。

### 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こと。
- 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 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

#### 4、介護保険施策について

- ① 介護保険は、保険料は上がり続け、利用を抑制することで制度を継続しています。高齢化が進む日本において、社会保障として介護を支えるには、利用者が増え、サービスが充実すると保険料が増える介護保険制度は、問題があります。所得格差の是正や、税金の使い方を変えない限り解決しません。貴自治体に置かれましても高齢者の生活を守るのに困難が生じているのではないのでしょうか。貴自治体が充実した介護サービスをするために、国に介護保険制度の改善を求めている内容がありましたらお聞かせください。
- ② 介護保険料は毎年上がり続けており、多くの国民負担と重なり、高齢者の生活に大きな影響を及ぼしています。  
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。国庫負担率を引き上げるよう国に求めること。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。
- ③ 介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者に対し利用料が軽減・免除となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。
- ④ 一定回数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し、ケアマネジャーによるケアプラン抑制をさせないように啓発すること。
- ⑤ 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。「自立」とは、高齢者が必要な介護を利用して生活を送ることであり、介護保険サービスを利用させないケアマネジメントの統制の仕組みを「交付金」獲得の施策の中に作らないこと。
- ⑥ 地域ケア会議は、利用者と家族の参加を認め住民参画型で開催し、利用者の介護ニーズを実現させるものとする。「専門家の指導」等と称して介護抑制となるケアプランチェック、修正をしないこと。
- ⑦ 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。「出来高制」等による自治体独自の単価切り下げ、減算を行わないこと。
- ⑧ 総合事業の「緩和型サービス」は、介護福祉士以外の担い手が確保できていない状況で実施しないこと。介護有資格者に、従来の要支援事業より低い単価でサービス提供させることの無いようにすること。

- ⑨ 地域包括支援センターの役割は、地域に住み続けられる介護、福祉を保つため重要となっています。税・医療・生活保護などの他課との緊密な連携が取れるよう、自治体直営事業所を確保する、体制を充実させるなど質を保つ保障をすること。
- ⑩ 自治体の業務として、在宅高齢者が十分な介護サービス利用が出来ているかを、人権保障の観点から点検する機能を付与すること。
- ⑪ 「介護保険の暫定利用」について、認定に誤差が出ることを想定して自己負担が生じないケアプランの工夫など、自治体からケアマネジャーに具体的な説明と指導をすること。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ 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。
- ⑯ 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)、浅田訴訟判決をふまえ、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。
- ⑰ 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。
- ⑱ 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。
- ⑲ 「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 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交通費は「特別な事情が生じた場合は、最小限の費用」を支給とありますが、通院移送費は、前提条件無しに通院にかかった実費を支給すること。求職活動の移送費、入院連絡移送費は無条件に支給すること。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。
- 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」とし、支給日が土曜日や休日の場合は前日支給とすること。
- 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で支給すること。
- 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

ワーカーに徹底すること。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 加齢性難聴者の補聴器購入助成制度を創設すること。また、国・県に対して意見書を上げること。
- ⑯ 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おり、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。

## 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 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。
- ⑦ 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。

- ⑧ 中学校給食を、自校方式の完全給食、全員喫食とすること。
- ⑨ 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。
- ⑩ 「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。
- ⑪ 「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。
- ⑫ 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。また、所得制限について、世帯合算は行わないこと。
- ④ 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。
- 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。
- 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。



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してください。

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 堤、北村