

市町村長 各位

社会保障推進千葉県協議会
会長 鈴木 徳男

社会保障の充実を求める要請書

日頃、地域住民の暮らしと福祉・地方自治の充実にご尽力されている貴職に敬意を表します。

私たちが毎年実施しております「社会保障の充実を求める自治体要請キャラバン」は今年で29回目を迎えました。毎回のキャラバン要請に際しましては、特段のご理解・ご協力を頂き、深く感謝申し上げます。

さて、家計収支、実質賃金の低下が続くもとで、10月には消費税の増税が強行され、さらに、昨秋相次いだ台風と大雨による災害、そして新型コロナウイルス感染拡大は、県民を不安と困窮に陥れています。

千葉県の実施した「県政に関する世論調査」では、県政に望むことの第1位は「災害から県民を守ること」です。そして、多くの県民が高齢となっても地域で暮らし続けることを望み、そのために医療や介護、福祉、そして、子育て支援の充実を求めています。

私たちは、住民のくらしの実態を明らかにしながら、自治体とともに考え、社会保障施策の改善充実と「住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担う」という自治体本来の役割の発揮を求め、別記の通り要請し、懇談をお願いするものです。

新型コロナウイルス感染拡大の終息が見通せない中、大変お忙しい中とは存じますが、ご理解、ご協力の程よろしくお願いいたします。

- ◆ 要請に対する回答は、8月7日(金)までに 回答書及び要請事項に関する各アンケートのエクセル表回答欄にご記入の上、県社保協事務局までEメールにてお送りいただけますようご協力をお願いします。
- ◆ 懇談については、地域の社会保障推進協議会（準備会含む）又は地域団体が直接貴自治体と日程調整し、項目を絞りこんで行ないたいと考えております。新型コロナウイルス感染拡大の終息が見通せない状況の下で、例年のようにコースを組んで行なうことは致しません。
- ◆ なお、回答書及びアンケートを県社保協事務局までEメールにてお送りいただいた場合、CD-Rは破棄していただいで結構です。また、CD-Rの使用ができない場合はEメールでお送りいたしますので下記へご連絡ください。

<事務局連絡先>

〒260-0854
千葉市中央区長洲1-10-8 自治体福祉センター内
社会保障推進千葉県協議会 担当：藤田

TEL 043-225-6790
FAX 043-221-0138
Eメール syaho2006@star.ocn.ne.jp

<2020年自治体キャラバン市町村要請項目>

I. 市町村で実施していただきたい事項

【住民税】

1. 高齢者、障害者、生活困窮世帯など生活弱者に対する自治体独自の軽減策を拡充して下さい。
2. 住民税滞納を理由に、住民サービスを制限しないで下さい。
3. 滞納整理では、強権的な手法をとらず、家族の状況、健康状態など生活全般に配慮し、福祉部門との連携を図り懇切な相談を行って下さい。
4. 納税緩和措置（徴収の猶予・換価の猶予・滞納処分の停止）について、周知徹底し、制度が活用できるようにして下さい。

【医療】

5. 子どもの医療費助成について通院、入院とも18歳年度末まで、所得制限なく、無料として下さい。
6. 妊産婦医療費助成制度を自治体独自の制度として創設してください。「成育基本法」の「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する」との趣旨に沿って、妊産婦の経済的負担を無くし、安心して受診できるように環境を整備して下さい。
7. 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）の料金を補てんする制度を創設し、新規認定及び更新認定時に公費助成を行って下さい。
8. がん検診（胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん、大腸がん）、歯科検診（歯周疾患検診、口腔がん検診）、骨粗鬆症検診を年1回無料で実施できるようにして下さい。
9. 40歳未満の住民を対象とした一般健康診査を年1回無料で受けられるようにして下さい。
10. すべての住民の健康増進と疾病予防のため、加入している医療保険の種別を問わず、住民が健診を受けやすいよう健診項目と体制を整備して下さい。
11. 特定保健指導以外の保健指導を実施して下さい。（喫煙者、過量飲酒者、非肥満の心疾患血管危険因子保有者への保健指導、要治療者への受療勧奨、介護保険等の特定健診以外のデータを含めた総合的な分析等）
12. 一昨年より、麻しん、風しんの発生報告が相次いでいます。「麻しん風しん混合（MR）ワクチン」の接種率を95%まで上げることで流行を阻止することができます。風しん排除に向け、次のことを行って下さい。
 - ① 第5期定期接種の対象である41～58歳までの男性に対し、積極的にクーポンを活用し、ワクチンの接種率が上がるよう、取り組みを強化して下さい。
 - ② 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの第2期定期接種1月～3月の時期に接種控えが多く見受けられました。その期間に接種できなかった子どもには接種期間を延長して下さい。
13. 「いつでも、どこでも、誰でも」が安心して必要な医療が受けられるよう、地域医療体制の整備・充実を図って下さい。

- ① 自治体病院を開設する市町村等においては、国の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」等を活用し、発熱外来等の設置や夜間・救急、周産期・小児医療など、住民のいのちと健康を守る砦として存続・充実を図って下さい。
- ② 自治体病院を有しない市町村においても「いつでも、どこでも、誰でも」が安心して必要な医療が受けられるよう、地元の診療所、医療機関等と連携し、医療提供体制の整備・充実を図って下さい。

【介護保険】

14. 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、経営が悪化している介護事業所に対し、自治体として上乗せで財政的な支援をして下さい。
15. 介護事業所へのマスクや衛生材料などの提供を自治体としても実施して下さい。
16. 介護事業所の感染防止対策について助言指導して下さい。
17. 低所得者に対する自治体独自の介護保険料減免制度を創設・拡充して下さい。特に住民税非課税、介護保険料普通徴収の高齢者、無年金者へ配慮して下さい。また、新型コロナウイルス感染症等の影響による保険料の減免等を実施して下さい。
18. 介護を必要とする人が安心して介護を受けられるように次のことを行なって下さい。
 - ① 低所得者に対する独自の利用料減免制度を創設・拡充すること。
 - ② 利用限度額の上限を超えた分については独自で助成すること。
 - ③ 2割負担、3割負担になった利用者の実態を把握すること。
19. 特別養護老人ホームや小規模多機能施設などの施設や在宅サービスの基盤整備を早急に行なって下さい。
20. 介護保険料の滞納を理由に給付制限をしないで下さい。給付制限を受けている被保険者の実態を把握して下さい。
21. 地域包括支援センターの体制の充実を図って下さい。
22. 補足給付の対象から外れた入所者について、施設利用が継続できるよう、事業者の「激変緩和による配慮措置」任せにせず、自治体として必要な対策を講じて下さい。また、外れた利用者の実態を把握して下さい。
23. 居宅介護支援事業所へのケアプラン点検、実地指導の目的は介護事業者の育成・助言であり、介護報酬返還を前提としないように努めて下さい。
24. 2018年10月から始まった生活援助の利用回数が多いケアプランの事前届け出について実施しないで下さい。

【国民健康保険】

25. 新型コロナウイルス感染症の広がり、国保加入者のいのちと健康、くらしに深刻な影響を与えています。コロナ禍の下で、国保制度改善のため、すべての国保加入者が疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を受けることができるように、次の事項の実行を徹底して下さい。
 - ① 当面、資格証明書の交付はやめ、短期保険証に切り替えること。
 - ② 国民健康保険法第44条に基づく医療費一部負担金の減額・免除申請制度を周知徹底し、適用すること。
 - ③ すべての加入者が新型コロナウイルス感染症に関して「傷病手当」を受けられるようにすること。
 - ④ 新型コロナウイルス感染症の影響による国保料(税)の減免制度を周知徹底し、すべての対象者が受けられるようにすること。

26. すべての加入者に正規の保険証を交付し、受療権を保障するために次のことを行って下さい。

- ① 短期保険証、資格証明書発行世帯、保険証未交付世帯に対し、訪問調査や医療機関との協力で聞き取りするなど、被保険者と家族の健康状態・罹病の有無・受診状況などの実態を把握し、その結果を健康・福祉などの部門と連携・共有し、加入者の健康とくらしを守ること。
- ② 「地方自治体」の判断によるとされている『特別の事情』を積極的に活用し、正規の国民健康保険証を交付すること。

27. 国民健康保険法44条に基づく医療費一部負担金の減額・免除申請制度を周知徹底し、適用して下さい。被保険者の所得水準、健康実態を十分踏まえ、必要な保険給付が受けられるよう、収入要件を生活保護基準の1.5倍にするなど収入要件の緩和や滞納者も対象にするなど制度の改善を図って下さい。

28. 滞納者に対しては、基本的人権を尊重し、納税緩和措置を適用し、次のことを実施して下さい。

- ① 納税相談では、必ず、「納税緩和措置」を文書で、分かりやすく説明・周知し、職権による「換価の猶予」、「執行停止」を適切に行うこと。
- ② 受療権をはじめ給付サービス制限や、生活と営業を困難にする差し押さえをしないこと。

29. 国保加入者のいのちと健康を守るために、「高すぎる保険料(税)」を引き下げ、「払える保険料(税)」にするように次のことを実施して下さい。

- ① 保険料(税)は、「応能負担」を原則にすること。
- ② 国保は社会保障制度で、公費で支える制度です。一般会計よりの法定外繰入制度の継続や復活、新規の活用などで、払える保険料(税)にすること。
- ③ 18歳未満の子どもに係わる被保険者均等割額の減免をすること。
- ④ 国民健康保険法77条に基づく保険料(税)減免制度をつくること。その際の収入要件を生活保護基準の1.5倍とするなど要件の緩和を図ること。

30. 社会保障制度としての国保制度に基づき、保険者努力支援制度により、医療費抑制や徴収の強化にはならないようにして下さい。

31. 国保運営協議会で広く被保険者の意見を反映できるよう、被保険者の代表委員を公募して下さい。

32. ポスターや「国保のしおり」、ホームページなどの広報において、「国民健康保険」は「社会保障制度」であり、「皆保険制度」の土台であること、そして国と自治体に財政責任があることを明記して下さい。

【障害者福祉】

33. 重度心身障害者(児)医療費助成制度について、精神障害者への助成を一刻も早く実施し、精神障害1・2級を対象として下さい。

34. 65歳を迎えた障害者について一律に介護保険優先とせず、障害福祉サービスを継続して利用できるようにして下さい。

【保育】

35. 子どもたちのいのちを守り、発達を保障するため、保育所、放課後学童クラブの職員配置の現行基準を引き下げず、運営基準を向上して下さい。また、職員の処遇改善を図って下さい。

【減災・防災・定住促進】

36. 大規模災害の被害の抑止・減少を図り、住民のいのちを守る次の対策を講じて下さい。

- ① 仮称「家具転倒防止金具（器具）取付工事助成制度」を創設ないし拡充し、金具（器具）含めた取り付け工事を助成の対象とし、工事については地元の建設技能者・技術者や事業者に発注すること。

※家具固定をすることでケガの半数を防ぎ、避難路の確保ができること、減災防災の意識向上が期待できます。

（総務省・東京消防庁）

- ② 「一室耐震化」など簡易な改修工事への助成を行なうこと。

※建物の倒壊による被害は瞬時に人の命を奪うということにつながることから、少しでも耐震強化された住宅を早急にふやし、少なくとも命が奪われない現実的な対応としての簡易耐震、一部屋補強、耐震シェルター設置等の助成を行なうこと。

37. 住宅リフォーム助成制度の創設拡充、若しくは再開をして下さい。住宅リフォーム助成制度は、定住化促進と地域経済振興にとっても有意な制度です。その際には耐震化など他の工事の制度利用を条件とすることはしないで下さい。

38. 被災時の早急な復旧・復興のため次の対策を講じて下さい。

- ① 被災住宅への迅速な対応ができるよう、県と市町村が連携して、早急な被害状況と住民の要望の把握に努めること。
- ② 屋根等の高所におけるボランティアは危険を伴うことから、危険作業は建設業者等へ依頼するよう促すこと。また、有償応急処置における費用負担をすること。
- ③ 住民が普段の生活を取り戻すことができるよう、修繕等にかかる費用について十分な補助をすること。また、住民に対し、十分に周知すること。
- ④ 災害の規模により個人の備蓄では不十分なことが予想されることから、県と市町村が連携して、災害に備えた水や食糧、生活必需品、医薬・医療品や防災資機材の備蓄を十分に用意すること。併せて県と市町村が連携した必要備蓄の試算をすること。

【生活保護・貧困対策】

<市への要請>

39. 生活保護制度は憲法25条に基づく国民の権利であり、利用申請にあたっては法の基本原則を遵守し、保護の相談にあたっては、相談者の申請権を侵害しないことはもとより、申請権を侵害していると疑われる行為も厳に慎み、適切に運用するよう次のことを行って下さい。

- ① 新型コロナウイルス感染拡大の下で、厚生労働省発出4月7日付事務連絡及び5月26日付事務連絡の内容を周知徹底し、速やかな保護決定と弾力的運用を行うこと。
- ② 窓口での対応、相談員は社会福祉士または社会福祉主事の有資格者とする。

40. 「生活保護のしおり」は、生活保護法、実施要領に基づき作成し、生活保護8つの扶助及び8つの加算、一時扶助、移送費、勤労控除及び新規就労控除、未成年者控除等を説明し、その金額を明記したものに改善して下さい。

41. ケースワーカーの担当世帯数は、「標準数(80)」を上限とし、可能な限り60世帯とすることでケースワーカーの負担を軽減し、生活保護利用者の生活保障と自立支援に適切な援助ができるようにして下さい。

42. 無料低額宿泊所及び法的位置付けのない施設への生活保護利用者の安易な誘導をやめ、基本的人権を尊重する生活保護行政に改善して下さい。

43. 「生活保護のしおり」を広報等と同じ場所に設置して、誰でも見られるようにして下さい。

44. 低所得者や障害者に対し、エアコンの設置費用や電気料金の助成制度を作ってください。

<町村への要請>

45. 生活困窮者等からの相談には、明らかに要件を欠く場合を除き、電話等であっても速やかに県と協議をして対応することとし、独自の判断で申請権の侵害と誤解されるようなことは行わないで下さい。

46. 「生活保護のしおり」を広報等と同じ場所に設置して、誰でも見られるようにして下さい。

47. 低所得者や障害者に対しエアコンの設置費用や電気料金の助成制度を作ってください。

【就学援助・子育て支援】

48. 必要な人がいつでも就学援助制度を利用できるように次の対策を講じ、制度の拡充を図ってください。

- ① 就学援助制度について、入学説明会及び学期ごとにお知らせし、あわせて申請書を配布して下さい。
(懇談の際に申請用紙を責任者に1枚お渡しください)
- ② 少なくとも生活保護基準の1.5倍までの世帯を対象にし、所得で判断して下さい。
- ③ 入学準備金について、支給額を実態に応じて増額し、入学前の12月末までに支給するよう改善して下さい。
- ④ クラブ活動費、生徒会費、PTA会費の支給を実施して下さい。

49. 小中学校の給食を無償化して下さい。

II. 国に対し、要請していただきたい事項

【消費税・社会保障制度改革推進法・マイナンバー制度】

1. 消費税を5%に引き下げること。
2. 「社会保障制度改革推進法」は「自助・共助」を基本としており、日本国憲法25条と相容れず、現行の社会保障制度を解体しようとする内容であり、廃止すること。
3. マイナンバー制度は中止し、制度は廃止すること。

【医療】

4. 後期高齢者の窓口負担の原則2割化はやめ、後期高齢者医療保険料の特例軽減措置の復活により、高齢者が安心して医療を受けられるようにすること。
5. 18歳未満の子ども医療費の無料化を国の制度として実施すること。
6. WHOが推奨しているおたふくかぜについて、予防接種法による定期接種に追加すること。
7. 妊産婦の医療費窓口負担の無料化を国の制度として創設すること。
8. 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）の料金を補てんする制度を創設し、新規認定及び更新認定時に公費助成を行うこと。

【自治体病院】

9. 公立病院を設置する自治体への地方交付税措置の見直し（①再編・ネットワーク化に伴う整備への財政措置を重点化する一方で、通常の新設、建て替え分を削減 ②交付税算定基礎を許可病床数から稼働病床数へ変更など）

をやめ、自治体病院の健全な運営とその役割が果たせるよう引き続き地方交付税の拡充を図ること。

10. 公立・公的424(後に440)病院に対する「再編・統合」の「再検証」要請を白紙撤回し、医療提供体制を後退させることのないようにすること。

【介護保険】

11. 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、経営が悪化している介護事業所へ財政的な支援をすること。
12. 介護事業所へマスクや衛生材料などの提供を国の責任で実施すること。
13. 介護職員の処遇改善は介護報酬の加算ではなく、交付金で実施すること。
14. 介護保険財政の公費負担割合を引き上げること。
15. 特別養護老人ホームの整備のための国の補助金を復活すること。
16. 補足給付の対象から外れる入所者について、施設入所が継続できるよう、事業者の「激変緩和による配慮措置」任せにせず、国として必要な対策を講じること。
17. 補足給付の資産要件導入や2割負担、3割負担の導入によって生じている問題点、利用者、家族の抱えている困難を伝え、制度の改善を要請すること。
18. 国が定める評価指標による自治体への保険者機能強化推進交付金によるインセンティブを付与することを行わないよう要請すること。
19. 生活援助の訪問回数が多いケアプランの事前提出や地域ケア会議での検証の実施をしないこと。

【国民健康保険】

20. 国民健康保険制度は憲法25条に基づく皆保険制度であり、被用者保険制度と格差のない平等の制度への改善を求めること。そのための財源として全国知事会が要望している「公費の1兆円の投入」を早期に実現すること。
21. すべての加入者が病気やケガ、出産時の休業補償として「傷病手当」「出産手当」を受けられるようにすること。
22. 国保料(税)を応能負担にするため、均等割、平等割は廃止すること。
23. 18歳未満の子どもに係わる被保険者均等割額の減免を早期に実現すること。
24. 地方単独医療費助成に伴う国庫負担金減額措置を廃止すること。
25. 保険者努力支援制度は、社会保障制度としての国保制度に基づき、医療費抑制や徴収の強化にはならないよう見直すこと。
26. 自治体の自治権を尊重し、統一保険料の強要は行わないこと。
27. 44条減免の適用拡大のため、自治体への補填率を引き上げること。
28. 健康保険証へのマイナンバーの拡大は行わないこと。

【障害者福祉】

29. 障害者総合支援法の第7条(介護保険優先原則)を廃止し、「介護保険」「自立支援給付」のどちらかを障害者本人が選択できるようにすること。

【保育】

30. 新型コロナウイルス感染対策を行いながら子育て支援や保育内容の充実が可能となるよう、①保育基準(面積・配置基準)を大幅に引き上げること。②保育所の公定価格を引き上げること。

【生活保護・貧困対策】

31. 2013年以来の生活保護基準引き下げと冬季加算、住宅扶助引き下げは、当事者の声を聞かずに強行されました。今後、当事者の実態を無視した引き下げは行わないこと。当事者及び関係者の意見を聞く場を設けること。
32. 就労支援問題は、労働市場状況を無視して期限を区切った就労を指示し、指導指示違反での廃止が行なわれています。就労問題は生活保護利用者の意思を尊重し、自主的に取り組めるようにすること。
33. 生活保護制度に対する国の責任を堅持するとともに、生活保護に関する扶助費、人件費等を全額国庫負担とすること。
34. ケースワーカーやスーパーバイザー(査察指導員)対し、定期的に生活保護法の趣旨等の研修を行うこと。
35. 2・3級地を廃止し、全国一律1級地にすること。
36. 生活保護利用者にエアコンの設置費用と夏季手当を支給するよう制度改善すること。
37. 低所得者や障害者に対しエアコン設置費用や電気料金の助成制度を創設すること。

【年金】

38. 年金引き下げはやめること。際限のない年金引き下げの仕組みである「マクロ経済スライド」は廃止すること。
39. 65歳の年金支給開始年齢を引き上げないこと。
40. 年金は隔月支給ではなく、毎月支給にすること。
41. 全額国庫負担による「最低保障年金制度」を早急に実現すること。当面、基礎年金の国庫負担分月3.3万円をすべての高齢者に給付すること。
42. 年金積立金の株式運用をやめ、年金保険料の軽減や年金給付の充実など被保険者・受給者のために運用すること。

Ⅲ. 県に対し要請していただきたい事項

【医療】

1. 不足している看護師確保のため、既存の養成校の定員枠を拡大し、県立の養成学校を新設すること。あわせて他県に比較して低い「保健師等修学資金貸付額」を大幅に増額すること。
2. 医師確保対策事業の拡充と予算の増額、「千葉県医師不足病院医師派遣促進事業」の改善を図り、県の責任で医師を確保し、派遣すること。

3. 地域に必要な医療・介護体制が整備されるよう医療・介護・福祉関係機関や各地域医療圏域等からの意見を踏まえ、「千葉県地域医療構想」を見直すこと。
4. 「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」においては、既存の病床数の削減をせず、地域住民の実態、地域の医療・介護・福祉関係機関の意見・要望を尊重し、必要な病院・病床機能の整備・拡充を図ること。
5. 子どもの医療費助成について、市町村が行う子ども医療費助成事業に対し、県の助成を3分の2に増やし市町村へ財政的支援を行なうこと。また、所得制限をなくし、通院の対象年齢を15歳年度末まで拡大し、将来的に通院、入院とも18歳年度末まで、所得制限なく、無料として制度化できるよう検討すること。

【介護保険】

6. 地域における医療及び介護の総合的な確保を行うための基金に、介護職員の人材確保のための措置を講ずること。2025年までに不足するとされる介護人材23,000人の確保の具体策を講ずること。介護職養成校の実態調査を行い、必要な支援策を講ずること。
7. 外国人技能実習生について県として実態を把握すること。

【国民健康保険】

8. 国民健康保険制度は憲法25条に基づく皆保険制度であり、被用者保険制度と格差のない平等の制度への改善を求めること。そのための財源として全国知事会が要望している「公費の1兆円の投入」を早期に実現すること。
9. コロナウイルス感染下の医療保険制度として何が必要か、「被保険者(県民)」「市町村」「医療機関」などから「それぞれが直面している課題とその対応、要望など」を集約すること。その結果に基づき、国に「働きかけ」を行い、県としてもそれらの課題にただちに対応するとともに、それぞれの「主体」に明らかにすること。
10. 県単位化から3年が経過し、「策定」時に比べ、国保加入者経済、社会状況は大きく変化し、とりわけ制度創設の背景にあった「低所得者が多い」「保険料負担が重い」という問題はいつそう深刻化し、被保険者のいのちと健康、くらしを直撃している。制度創設がこうした問題の解消に役立ったのか、市町村と共同して、検証し、被保険者や医療関係者から、説明会や納付相談時の面談やアンケートなどで聴き取ること。あわせて「パブリックコメント」等を行うこと。
11. 平成30年度、令和元年度の市町村ごとの保険料(税)の引き上げ、引き下げの状況に基づき、保険料を引き下げるための施策を講ずること。
12. 「財政運営の責任主体」として廃止した県単独の補助金を復活・充実すること。
13. 滞納処分の実施にあたっては、市町村まかせにせず、国保の「運営を担い、財政運営の責任主体」として、被保険者の基本的人権を尊重し、暮らし、健康に十分配慮した「収納対策の支援」をすること。

【障害者福祉】

14. 重度心身障害者(児)医療費助成制度については、一部負担金をなくし、65歳以上で新たに重度障害者となった人と精神障害者への助成を一刻も早く実施し、精神障害については1・2級を対象とすること。

【保育】

15. 新型コロナウイルス感染対策を行いながら、子育て支援や保育内容の充実が可能となるよう、県独自に職員の上乗せ配置をすること。

以上