県社保協ニュース　第 76 号　2021 年 4 月 30 日発行

長崎県社会保障推進協議会

発行責任者：川尻瑠美
〒850-0056　長崎市恵美須町 2-3-2F 長崎県保険医協会気付
TEL　095-825-3829／FAX　095-825-3893
E メール　nagasaki-hok@doc-net.or.jp

コロナ禍の自治体キャラバン・長崎県へ要請書提出・5月13日懇談へ

2020 年自治体キャラバンの最終章、国民健康保険など医療福祉施策等に関する要請を長崎県へ行いました。新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、21 市町に文書による要請を行い、その回答をふまえ、長崎県へ要請書をまとめ提出しました。県社保協では、5 月 13 日に長崎県と懇談を予定しています。

医療・介護の提供体制について

感染症によって減収となっている医療機関・介護施設に対して、国と協力して直接的な財政支援と、この状況下でも進んでいる厚生労働省による「地域医療構想」推進のための公立・公的病院の「再編・統合」の再検証の見直し・撤回を求めました。

社会保障制度としての国民健康保険について

新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少した場合の国保料（税）の減免制度が今年度も継続されましたが、収入減少（見込み）額の基準 30%は高すぎて対象とならない被保険者もいることから、基準を引き下げるように求めました。また国保法 44 条窓口一部負担金減免制度の周知と、保険証や所持金がないことで受診をためらわないような施策も求めました。昨年 6 月に通知された「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金」は自治体によって対象がまちまちです。対象に専従者と事業主を加えてもらうよう要望しました。

国民健康保険料(税)については、協会けんぽ並みの保険料（税）に引き下げることとそのための方策として「均等割」「平等割」の廃止を国に働きかけるよう求めました。均等割については、18 歳までの均等割は、廃止または軽減措置の実施を求めました。

第 2 期長崎県国民健康保険運営方針に対して要請しました。運営方針(素案)に対しては、県社保協からもパブリックコメントを行っています(県社保協ニュース 75 号)。この運営方針には保険料水準の統一に向けて、2024 年度の国保事業費納付金算定から医療費水準の格差を反映させないことを目指すと明記されています。１人あたりの医療費は、最も高い市町と最も低い市町で約 1.3 倍の開きがあり、保険料（税）を県下で統一することによって保険料（税）が大幅に増える住民も出ることから、無理に統一しないよう、さらなる財政支援の強化を国へ要請するよう求めました。また、運営方針では赤字解消・削減計画の立案が強調されており、保険者努力支援制度の評価指標とも連動させていますが、医療費削減競争に巻き込まれず、被保険者の生活実態を踏まえた対応を講じるよう求めました。市町によってバラツキのある「保険者事務」の「効率化、標準化、広域化」をすすめるとなっていますが、市町の住民に寄り添った独自の諸制度を、「効率化」のもとでサービス後退につながらないよう要請しています。

介護保険及び高齢者福祉サービスについて

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合の介護保険料減免制度において収入減少（見込み）額の基準を 30%から引き下げるよう求めています。

子育て支援等について

子どもの医療費助成制度を、県として対象年齢を中学生まで引き上げることと、併せて国に制度創設を要請するよう求めています。就学援助制度については、年度途中でも相談・申請できるよう保護者への周知の機会を増やし、県の広報番組の活用も要請しました。また、経済的に困窮している世帯への子育て、教育・学習、経済的支援などの施策強化を求めています。その他、疾患や受診科目の制限のない「妊産婦医療費助成制度」の創設を要請しています。

障がい者支援施策について

障害者医療費助成制度の助成方法を現物給付とすることを求めています。

年金制度について

これ以上の年金引き下げや支給開始年齢引き上げを行わないことや、国庫負担の増額による最低保障年金制度の創設など、早急な対策を国に要請するよう求めています。

生活保護について

生活保護利用にあたり扶養照会について厚労相は「義務ではない」と明言しました。このことをふまえ、必要とする人に全て適用されるよう自治体での対応を強めるとともに、生活保護基準の引き下げを中止するよう国に要請することを求めました。

中央社保協・「介護保険制度の抜本改革提言（案）」・を検討しています
長崎県社保協からも提言案に対する意見を送りました

この提言は介護保険施行から 20 年を経過した今、目指した「介護の社会化」とは何だったのか、もう一度問い直すことが目的です。提言案では現状の介護保険制度は、憲法で保障された「健康で文化的な」介護の制度とは大きく乖離し、必要な介護サービスが充たされていないこと、能力を超えた負担が強制されることにより十分な介護サービスを受けることができない制度になっていると指摘しています。

あげられている問題点は以下の 5 点です。

高すぎる保険料、利用料負担
サービス利用が制限され自由に選択ができない
介護報酬が低く固定化され、事業所運営が厳しい
介護労働者の高年齢化と介護労働者の不足
「自立」理念のすりかえ

具体的な提言案の中身は、介護保険料、利用者負担、サービス利用の仕組み、給付の体系に至るまで抜本的に見直すこととしています。負担の仕組みは、現状の「応益負担」ではなく、所得に応じた保険料への見直しと利用料を廃止することでの「応能負担」へと切り替える、またサービス利用は、現行の要介護認定制度を廃止し、サービスの内容をケアマネジャーと本人・家族が協議して決定することを基本とする仕組みに改めることとしています。

介護報酬については、現状のような「サービス利用の対価」ではなく、「介護の質の維持・向上」「経営の安定性・継続性の担保」「働き続けられる労働環境の確保・維持」「感染症・自然災害等への適切な対処」等が可能となるよう、「必要経費の補償」の考え方に改め、政策誘導の手段となっている様々な「加算」は、事業所の特徴的な取り組みを評価する内容に改めることとしています。

特に重要なこととして、「自立」の理念について強調されています。現状の「自立＝サービスが要らない状態」ではなく「自立＝必要な介護サービスを利用しながら、その人らしく生活すること」に改めることを提言しています。

また、関連する制度の見直しについては、様々な事情で介護保険の利用に困難を抱える高齢者への対応や、介護保険給付ではカバーできない支援を可能とするために、公費による高齢者福祉制度の拡充を図り、いま問題となっている「介護保険 65 歳優先原則」を規定した現行障害者総合支援法第 7 条は廃止するとしています。

提言案では、すぐには実現できない内容も多いことから「介護保険制度の緊急改善」として以下のことをあげています。

- 利用料の 2 割負担、3 割負担を 1 割に戻す
- 公費を投入して介護保険料を引き下げる
- 軽度に判定されやすい認知症など、個々の状態が正確に反映されるよう認定システムの大幅な改善を図る
- 区分支給限度額を大幅に引き上げる
- 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の「従前相当サービス」を保険給付（現行予防給付）に戻す
- 総合事業を、要介護者（要介護 1 ～ 5）に対象を広げる「弾力化」は撤回する
- 特養の入所対象を要介護 1 以上に戻す
- 生活援助を「一定回数以上」利用する場合のケアプランの届出制を廃止する
- 福祉用具貸与について、貸与価格の上限設定をとりやめる
- 特養などの施設建設や地域密着型サービスの整備に対する財政支援を強める
- 介護報酬の土台となる基本サービス費（基本報酬）の大幅な底上げを図る
- 新型コロナウイルス感染症に伴う新たな事業環境にふさわしい報酬・諸基準に見直す
- 改定に際しては小規模事業所などの経営実態を適切に反映させる
- サービス利用に支障が生じないよう、利用料の負担を軽減させる措置を講じる
- 以上の制度改善、高齢者の介護保険料負担の軽減を実現するために、国庫負担割合を大幅に引き上げる（当面 5 割まで引き上げる）

全体的に、新型コロナウイルス感染症への対応も含めた提言となっています。そして、これ以上の制度の後退を許さないとして、次期の見直し（2023 年法「改正」）に向けて、政府の見直し案を検討し実施に移さないことを強調しています。

■オンライン学習会のお知らせ■

マイナンバー制度の現状と社会保障

講師：自治体情報政策研究所　黒田充先生
日程：６月９日（水）18:30～20:00
オンラインの情報等は改めてご案内します

マイナンバーカードとデジタル改革関連法案･･･「わかりにくい」という声も聞きます。私たちの情報がどのように扱われようとしているのか、いま重要な問題です。ぜひ、ご参加ください。