

2022年 月 日

様

愛媛県松山市来住町1091-1  
愛媛生協病院内  
愛媛県社会保障推進協議会  
会長 小淵 港

## 2022年度 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

### 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) 新型コロナウイルス感染対策に関する要望

- ① 感染力の強い変異株のもとで、軽症・無症状者を含めた感染拡大防止策で、感染震源地（エピセンター）を特定した大規模で網羅的な PCR 検査で感染拡大が抑制できるように、県とも連携して必要な検査体制を整備すること。県に対し新型コロナウイルス感染症検査無料化支援事業における無料検査実施がいつでも何度でも多くの住民が検査を受けられるように無料検査所（小学校区ごとに複数力所など）を増やし、実施期間を延長するよう要請するとともに、住民への周知が徹底され利用しやすいよう工夫すること。
- ② 市中感染の兆しがあればすぐ対応できるように、院内・施設内感染防止のために、医療機関、施設等の職員への頻回な PCR 検査の実施と入院・入所の際に入院患者や入所者に、PCR 検査を実施できるよう、「全自動 PCR 検査機器」を病院や施設に設置すること。そのための補助金を国や県に財政支援を求めること。
- ③ 新たに発熱外来の体制拡充に関わる人件費等の補助を行うこと。
- ④ 医療機関でコロナ感染の有無を確認するために、職員・患者に対して実施する自主検査に対する財政支援を行うこと。
- ⑤ 新型コロナの影響による医療機関・介護事業所で働く労働者は、厳しい体制の上、業務は過酷さを増し、終わりの見えない中、不安や緊張が続いている。医師、看護師をはじめとした医療従事者・介護従事者を増員すること。
- ⑥ 新型コロナの影響による医療機関・介護事業所の減収補償は急務である。医療・介護従事者の待遇の改善のため、診療・介護報酬の引き上げなど思い切った財政支援を国や県に求めること。特に介護分野では、人員不足による介護崩壊を回避するために、若者が将来にわたり働き続けられる給与水準になるように早急な改善を求めること。
- ⑦ 公的施設、役所、保育所・幼稚園、学校の職員など、地域や事業者等に、定期的、網羅的な PCR 検査ができるよう、自治体独自の対応を検討し、実施すること。

- ⑧ 令和 2 年 11 月 30 日付け「新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における被保険者資格証明書の取り扱いについて」通知の対象者への周知徹底を図ること。

### (3) 医療に関する要望

- ① 長引くコロナ禍は、住民のいのちと健康、くらしに深刻な影響を与えています。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すること。(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。
- ② 国保加入者を制度から排除しないため、「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すること。(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あり、公費で支える制度。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。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。(4)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、その際の収入要件を生活保護基準の1.5倍とす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。(5)新型コロナウイルスの感染拡大による飲食店への協力金・給付金(一時支援金など)等は、翌年度の国保料(税)算出に際して収入に加算されている。通常の国保料(税)の減免を申請する際にも加算された協力金・給付金等を収入から除外して取り扱うこと。
- ③ 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、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。あらゆる機会に制度を住民に周知すること。
- ④ 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。
- ⑤ 「短期被保険者証」を発行する場合は、パワハラととられ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。
- ⑥ 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、次のことを実施すること。(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)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。(3)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。(4)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置くこと。
- ⑦ 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。
- ⑧ 新型コロナウイルス感染症をはじめ、今後の新興感染症に対応できるよう、医師・看護師の確保、

保健所機能の強化、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、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公立・公的病院の存続・充実できるよう計画を抜本的にあらため、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。

- ⑨ 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、被保険者代表については一般公募をとり入れること。
- ⑩ 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。

#### (4) 介護保険、高齢者施策に関する要望

- ① 新型コロナウイルス感染の影響で経営困難となった介護事業所に対して、実情を把握し、関係者の声を聴き、きめ細かい経営支援策を講じること。
- ② 高齢者の介護保険料負担は限界を超えているため、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。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 以上など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」を一方向的に押しついたり、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」等は盛り込まず、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 低所得者でも入所できる施設を増やすこと。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や小規模多機能施設などの施設・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。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 介護保険の新規申請のみならず、更新申請でもマイナンバーの照会のためにマイナンバーカードや通知カード、マイナンバー付き住民票など過度の書類を求めるなど本人や代行のケアマネジャーへの負担が増えることがないように配慮すること。
- ⑨ 高齢者のインフルエンザワクチン接種を自己負担がないように助成すること。
- ⑩ 交通弱者の移動手段を確保して生活利便性の向上や、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、街角サロンなど的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。
- ⑪ 運転のブレーキ踏み間違い事故防止のための急発進抑制装置の設置費用補助を行うこと。
- ⑫ 2018 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ったり、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。

- ⑬ 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。
- ⑭ 基金を適切に活用するなど、実効ある「介護人材」確保・処遇改善を推進すること。自治体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) 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。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を設置すること。中等度からの加齢性難聴対象者を対象とする補聴器購入助成制度をつくること。

#### (6) 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で現物給付の医療費無料化を実現し、18歳年度末までを対象に無料化をめざすこと。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。妊産婦は新型コロナウイルス感染により里帰り出産も困難な状況の中で多くのストレスを抱え、また、妊産婦の高齢化などにより産科以外の疾患に罹患する可能性が高いと思われ、周産期及び子どもの発達において、妊産婦に対する医療を切れ目なく提供できるよう妊産婦に対して疾患や受診科目による制限のない妊産婦医療費助成の創設を早急に、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及び抗体検査について、助成の創設・拡充を行うこと。平成25年通知によるHPVワクチンの積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方が、費用の心配なく摂取できるよう、キャッチアップ接種への財政措置を講じること。
- 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、さらに充実させること。
- 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」の現状を把握し、協力や支援を強化すること。

- 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 すべての小中学校の教室と体育館に冷暖房設備を設置するとともに、設備を必要ときにためらわずに使用すること。
- ⑩ 小中学校の学校給食に対する補助を拡充すること。保護者負担の無料化をめざし検討すること。

#### (7) 最低生活保障と人権に関する要望

- ① 急激な物価上昇から住民の生活を守るために、低所得者世帯（生活保護基準×1.5 倍以下）、障害者世帯、ひとり親世帯、低年金高齢者世帯などに、「物価手当」といえるような生活困窮者の生活を支援する給付金1人5万円などの独自の直接支援策を検討し緊急実施すること。
- ② 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。
- ③ 年金で入居できる高齢者住宅づくりをめざすこと。
- ④ 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。
- ⑤ 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ただすなどして相談者・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。
- ⑥ 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正しく理解できるように、改善すること。
- ⑦ 担当世帯数は、「標準数（市部 80、郡部 65）」を上限とし、可能な限り市部 60 世帯、郡部 50 世帯に近づくよう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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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らないよう措置を講じること。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。消費税は、直ちに税率5%に引き下げること。
- 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。公的保険ですべての人に安全・安心の医療・介護を保障すること。
- ④ 給付金等の公費補助に伴う収入増に対して、税控除すること。

(2) 新型コロナウイルス感染拡大に関連して

- ① PCR検査体制強化、医療機関、介護施設等への財政的保障、収入減少者への給付金、中小業者への持続化給付金・家賃支援給付金の持続的な減収補填のための予算措置を講ずること。
- ② 収入減で経営が深刻になっている医療機関（医科・歯科）・介護事業所・保険薬局への前年度診療報酬支払額に基づく概算払いを行うこと。
- ③ 医療機関や介護事業所、障害者施設等へ、感染予防徹底のための医療機器、マスクや衛生材料、備品などの提供を国の責任で実施すること。
- ④ 消費税は直ちに税率5%に引き下げること。

(3) 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。後期高齢者医療制度における医療費一部負担の2割化の実施を中止すること。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、18歳年度末までを対象とする子どもの医療費窓口負担無料制度（入院時の食事負担を含む）を創設すること。子ども医療費助成を現物給付した自治体への国庫負担減額のペナルティを完全に廃止すること。妊産婦健診、乳児健診の補助金を充実し、恒久措置とすること。
- ③ 公立・公的病院の統廃合、ベッド削減をすすめる「地域医療構想」を撤回すること。
- 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。

(4) 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 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これまでの法「改正」の影響を検証し、必要な改善を図ること。

- ③ 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。介護保険の利用に新たな困難をもたらす利用料の引き上げ、要介護1、2の生活援助などの保険はずし、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に変更するなど新たな給付削減・負担増を行わないこと。
- ④ 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員基準の引き上げを行うこと。
- ⑤ 特別養護老人ホームへの入所対象者を要介護1以上に戻すこと。補足給付における資産要件等を撤廃し、2014年法改正以前の要件に戻すこと。
- ⑥ 以上を実施するために、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること。

#### (5) 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 優生思想や能力主義を撲滅するために、津久井やまゆり園事件を検証すること。
- ⑤ 「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。障害を医学モデルから人権モデルに転換し、障害者権利条約の批准にたる国内法制度の抜本改正を早急に行うこと。

#### (6) 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 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。
- ③ 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。
- ④ 患者数を理由にした対象疾患外しを行わないこと。

#### (7) 出産・子育てについて

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

#### (8) 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を実現すること。

- 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。

#### (9) 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。

#### (10) 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。
- ② マイナンバーカード取得義務化につながる「健康保険証の原則廃止」と「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化」を撤回すること。