

中央社保協 2022年度活動日誌

1月26日	木	75歳以上医療費窓口負担2割化反対4団体共同会議
1月30日	月	近畿ブロック会議
1月31日	火	介護7団体打ち合わせ
		第50回中央社保学校第2回実行委員会
2月1日	水	2.1高齢者中央集会・国会行動
		介護署名リスタート集会
2月8日	水	2022年度全国代表者会議
2月9日	木	第7回介護・障害者部会
2月10日	金	全労連社会保障共闘会議
		メーデー実行委員会
2月13日	月	社会保障入門テキストチーム会議
2月14日	火	巣鴨宣伝
		日本から畜産の灯を消すな！— 酪農・畜産の危機は国民の“食”の危機！2.14国会内集会
2月15日	水	大軍拡・増税NO連絡会
2月20日	月	第6回国保部会
		介護全国学習交流集会第1回実行委員会
2月21日	火	子ども医療全国ネット事務局会議
2月22日	水	ゆたかな高齢期をめざす東京のつどい
		子ども医療全国ネット宣伝
		第7回代表委員会
2月24日	金	第50回中央社保学校 現地岡山打ち合わせ
		消費税各界連絡会合同宣伝
2月27日	月	介護7団体打ち合わせ

事務連絡 22-25号

2023年2月25日

「中央社保協 介護・障害者部会 3.29 厚生労働交渉」
「介護保険制度の改善を求める 5.22 請願署名提出行動」
署名の集約と厚生労働省交渉および提出行動への参加のお願い

中央社会保障推進協議会

事務局長 林 信悟

今回の介護保険制度の見直しは、介護保険始まって以来の大改悪と言われ、そこに新型コロナ、物価高騰による電気代などの光熱費の負担が加わり、これまで以上に「保険あって介護なし」の事態が広がり介護を受ける人も働く人も事業者も更なる困難をもたらします。

介護・障害者部会では、3月に厚生労働省交渉を行うとともに、5月に介護保険制度の改善を求める請願署名の提出行動を行うこととしました。これ以上の介護改悪を許さないたたかいをさらに広げていくために、署名の更なる積み上げと集約をお願いいたします。

5月の提出行動で、介護保険制度の改善を求める請願署名は終了となります。

記

1. 中央社保協 介護・障害者部会 3.29 厚生労働省交渉

- 日時 2023年3月29日(水) 14時30分からを予定。
- 場所 参議院議員会館(予定) 介護・障害者部会を中心に
オンラインの場合:【ZOOM】ミーティングID:973.0585.1453 パスコード:766308
➤ 全国各地からの参加をぜひご検討ください。
- 交渉前に12時15分からの国会行動の場で報告議員への署名提出を行います。

2. 介護保険制度の改善を求める 5.22 請願署名集会

- 日時 2023年5月22日(月) 10時30分から12時00分
- 会場 衆議院第二議員会館・多目的会議室(定員141人)
➤ 集会後、紹介議員への署名提出行動を行いますのでご協力をお願いします。
➤ 【youtube】<https://youtube.com/live/HNSbsNxYEm8?feature=share>
➤ 中央社保協のホームページからも動画が見れます。
[介護保険制度の改善を求める 5.22 請願署名提出集会 - 中央社保協 \(shahokyo.jp\)](https://www.shahokyo.jp/)

◇ 介護保険制度の改善を求める請願署名は今回の提出行動で終了となります。今集会で新たな署名の提起も行う予定です。広い会場を用意いたしましたので可能な方は現地参加をご検討ください。

◇ 署名の集約は中央社保協へ**5月15日(月)までに集約**をお願いします。1000筆づつの束で集約していただけると大変助かります。

以上

統一地方選の候補者に対する介護保険制度の要請書 積極的な活用の呼びかけ

中央社会保障推進協議会
事務局長 林 信悟

統一地方選挙にあたり、介護改善要求を争点に押し上げるようと、候補者に向けた、「介護保険制度に関する要請書」を、7団体（公益社団法人認知症の人と家族の会、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会、守ろう！介護保険制度・市民の会、全国労働組合総連合、全日本民主医療機関連合会、中央社会保障推進協議会）で作成しました。

各地での介護の実態を直接届ける取り組みにご活用ください。

なお、地方選の候補者からの賛同を求めるヒナ型付要請書も添付します。賛同結果を7団体で集約するものではありませんので、各地で取り組みやすい形でご活用ください。

記

1. 「統一地方選の候補者に対する介護保険制度の要請書（PDF版）」
2. 「統一地方選の候補者に対する介護保険制度の要請書（ワード版）」
3. 「統一地方選の候補者に対する介護保険制度の要請書（賛同ひな形入りワード版）」

以上

介護保険制度に関する要請書

- ・公益社団法人認知症の人と家族の会
- ・21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
- ・いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会
- ・守ろう！介護保険制度・市民の会
- ・全国労働組合総連合
- ・全日本民主医療機関連合会
- ・中央社会保障推進協議会

介護保険は施行から22年を経過しましたが、必要な介護サービスが利用できない実態が広がっており、家族介護を理由とした介護離職も高止まりです。介護事業所では、深刻な人手不足と低い介護報酬のもと、経営難が続いており、コロナ禍がこうした事態をいっそう加速させています。それに加え、急激な物価上昇が施設の経営や介護労働者の生活悪化につながっています。介護利用者、介護事業所、介護従事者が直面している困難の早急な打開と介護保険制度の立て直しを図るため、財政のあり方など抜本的な改善が急務となっています。

低所得者層の増加や介護利用者を複数抱える世帯なども深刻な問題です。介護に係る経済的な心配を無くし、必要な時に必要な介護サービスが利用、提供できる介護保険制度の改善を私たちは求めています。

つきましては、統一地方選挙に立候補されるにあたり、私たちが求めている以下の要求項目を公約として掲げるとともに、地方議会での積極的な議論などをお願いします。

記

1. 介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げ、介護保険料、利用料、食費・居住費などの国民負担の軽減を図ること。
2. 介護保険の自己負担を原則2割負担にしないこと。また、2割負担、3割負担となる対象者の拡大をしないこと。
3. 要介護1・2の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行しないこと。
4. ケアマネジメントの利用者負担導入（ケアプラン作成の有料化）をしないこと。
5. 介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院の多床室（相部屋）室料負担を新設しないこと。
6. 福祉用具貸与を買い取り制度に変更しないこと。

7. 全額公費で、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、人員配置基準の引き上げを行うこと。
8. 利用者が安心して介護を受けることができ、介護事業所・従事者が不安なく介護を提供できるよう、新型コロナウイルス感染症対策を強化すること。

以上

2023 年一斉地方選挙への要求と運動提起

2023 年 2 月 10 日 神奈川県社保協 2022 年度第 8 回幹事会

4 月 9 日投票で神奈川県知事選と県議会議員選挙、政令指定都市議員選挙。4 月 23 日投票で一般市町村議会議員選挙がたたかわれます。

1 月 23 日、岸田首相は施政方針演説で、「今回の決断は、日本の安全保障政策の大転換だ」と言い放ち、「近代日本にとって、大きな時代の転換点は二回あった」として「明治維新」と「終戦」をあげ、「今、われわれは再び歴史の分岐点に立っている」と強調しました。「安保 3 文書」を閣議決定し、1 月の日米首脳会談では日米共同で敵基地攻撃能力を推進することに合意しました。首相がいう「新たな方向」は、「専守防衛」をかなぐり捨て、日米が融合した「戦争国家」と「大增税」路線です。物価高騰から、いかにして国民のくらしと経済を立て直すかが大きな課題ですが、「大增税」と「社会保障費のさらなる削減」を遮二無二すすめています。医療への公的責任放棄である新型コロナウイルスの 5 類への引き下げの具体的対応も示していません。

一斉地方選挙は、地方・地域での要求実現のたたかいとともに、岸田政権の「大軍拡」「大增税」「社会保障改悪」の暴走政治にストップをかける運動として位置付けてたたかい抜こうではありませんか。

本文書は、一斉地方選に向けて、社会保障制度の改善に向けた要求の実現を求める宣伝活動、議員（候補者）、会派へのアンケート活動等に活かしていくための資料として、活用をお願いします。

<一斉地方選挙に向けた要求と運動の重点>

1. 県知事選・県議選の位置付けと重点的なとりくみ

一斉地方選挙の前半（4 月 9 日投票）でたたかわれる県知事選・県議選・政令指定市選（横浜市、川崎市、相模原市）で、私たちの要求に共感する候補者と政党（会派）の前進が、後半の一般市町村議選に大きな影響を与えます。全県で共通した要求でたたかう県知事選、県議選での勝利に向けた運動が決定的に重要です。

神奈川県には、市町村との連携や支援により、住民のくらし・安全、福祉、地域経済などの充実にむけて先進的・先導的な役割の発揮が求められています。また、地方自治・民主主義の立場から国の施策の改善を迫り、国の悪政から住民の生命・くらしを守る防波堤としての役割があります。

黒岩県政は、「未病」、「ヘルスケアニューフロンティア」政策をすすめ、リニア新幹線や IR カジノ、スーパーシティなどの推進に力を入れてきました。こうした黒岩県政の姿勢は、公的サービスの市場化、公共サービスを民間の産業にゆだねるものと言わざるを得ません。

2 月 9 日、黒岩県政の姿勢を正そうと神奈川県知事選に、岸牧子さんが立候補表明しました。岸さんは、横須賀市民 9 条の会共同代表、よこすか・みうら市民連合事務局などで活動しています。無所属で立候補し、県社保協加盟の多くの団体が参加する「平和で明るい神奈川県政をつくる会」が支援します。

岸さんは、気候危機への対応強化や医療・教育分野への重点投資、米軍基地問題への毅然とした対応などを掲げ「市民活動の経験を生かし、『ピープルパワー』で県政を変えたい」と抱負を語りました。横須賀市で建設がすすむ石炭火力発電所を容認しない姿勢を明確にし「省エネを含め、再生可能エネルギーへのシフトをすすめる」と強調し、「財源が許す限り、医療・教育費を無償に近づける」と述べました。

岸さんは、4年前の神奈川県知事選に立候補し、現黒岩県知事と真っ向からたたかい、70万票（得票率23.7%）を獲得しました。岸さんは、「中学校給食の完全実施を県が主導して実現する」、「基礎自治体と協力して18歳までの医療費の無償化」などの政策をかかげて、大きな共感を生みました。また、「誰の子どももころさせない」とのスローガンを掲げ、「安倍9条改憲NO」を正面から県民に訴えました。岸さんは、「市民連合」や「九条の会」の運動を中心的にとりくんできた一市民であり、県内の多くの個人が参加する新しい形態での選挙でした。

私たちは、県知事選、県議選に向けて、「社会保障は公的責任で」という社会保障要求の実現を迫る取り組みをすすめます。また、岸田政権が行おうとしている、①大軍拡反対・9条改憲ストップ、②増税反対、③社会保障削減をやめさせ、改善を求める運動をすすめる立場から全県的な運動、地域段階での宣伝行動などへの積極的な参加を強めていきます。

2. 市町村選挙の位置付けと重点的なたりくみ

政令指定市の選挙は4月9日投票でたたかわれ、一般市町村の選挙は、4月23日投票でたたかわります。自治体は、国からの社会保障制度の改悪攻撃が押し寄せて困難を極めています。しかし、社会保障制度・社会保険制度の実施主体は自治体であることから、市民と自治体との連携によって国の悪政を跳ね返すこともできます。自治体を住民のくらしと福祉を守る行政にしていく大事な選挙戦となります。身近な住民要求を中心に据えて、取り組みをすすめます。

「国保の都道府県単位化」がスタートして、6年目に入ります。国保の保険料を下げるために、自治体では一般会計から国保会計への法定外繰入をしてきました。国は「法定外繰入をやめろ」と大号令を発し、国の圧力もあって全自治体的に法定外繰入の削減がすすめられています。しかし、神奈川県は自治体の多くは法定外繰入れを維持して頑張っています。繰越金や国保基金の活用を含めて、「払える保険料」にしていくために、自治体と連携した運動をすすめることが大切です。

小児医療費助成では、神奈川県が未就学児から小学校卒まで助成を引き上げた動きに応じ、市町村でも前進が生まれています。川崎市が4月から中学校卒を予定し、33市町村すべてが中学校卒以上となりました。18歳年度末までは、これまで松田町と大井町だけでしたが、鎌倉市、逗子市、厚木市、大和市、海老名市、綾瀬市、大磯町、中井町などで来年度からの実施を予定しています。相模原市は2024年度から18歳年度末までとし、中学卒までの所得制限を撤廃します。横浜市、茅ヶ崎市は一部負担金と所得制限を撤廃します。すべての市町村で18歳年度末までの実現を展望した運動が求められています。

岸田政権が介護保険法改悪をもくろんでいた被保険者の対象拡大、補足給付の見直し、ケアプラン有料化、要介護1と2の保険外しは見送りとなりました。ただし、「利用料2割負担の対象拡大」、「一定所得のある65歳以上の人の保険料引き上げ」は夏までに、「老健施設などの多床室（相部屋）の有料化」は年度内に結論を出すとしています。この3点を阻止する運動を強めます。

介護保険制度は、来年新たな3年間の第9期事業計画となります。介護保険料の軽減、特別養護老人ホームの待機者ゼロなどを求めましょう。

また、高齢者の交通権の確保、加齢性難聴者の補聴器購入助成などの実現を求めましょう。

社会保障・社会保険制度は、憲法25条の生存権にもとづいて、国が保障しなければならない制度です。その実施主体は自治体であることから、住民のくらしと福祉を守る要求を大事にし、国や県に対しても要請する姿勢をもつ自治体をめざします。「社会保障は公的責任で」という私たちの要求の実現を求める要求を中心に据えて、たたかっていきます。

＜一斉地方選挙に向けた社会保障の分野別要求＞

1. 県知事選・県議選に向けた分野別要求

(1) 健康保険証廃止、コロナウイルス5類への引き下げ、物価高騰対策について

- ①岸田政権は、2024 年秋に「健康保険証廃止」し、任意取得のマイナンバーカードに切り替える方針を示し、マイナンバーカードを取得できない人には、「資格確認書」なるものを発行するとしています。私たちは、原稿の健康保険証の継続、マイナンバーカードへの強制的な保険証の切り替えに反対です。神奈川県として国に対して、「健康保険証廃止の撤回」を要請すること。
- ②岸田政権がすすめようとしている新型コロナウイルスの2類から5類への引き下げについては、神奈川県として国に対して、窓口負担やワクチン、診療報酬の特例を当面継続するよう要望すること。
- ③医療機関や介護事業所、福祉施設等が、食材費や光熱費の相次ぐ物価高騰により打撃を受けています。医療機関や介護事業所、福祉施設の多くは、利用者に価格転嫁することなくかろうじて事業を継続しています。地方創生臨時交付金を活用するなどし、神奈川県として独自の緊急支援策をとること。あわせて、市町村にも支援策をとるよう働きかけること。

(2) 医療費助成制度の改善

- ①神奈川県として、小児・ひとり親家庭・重度障害者医療費助成制度の3制度に導入している一部負担金、所得制限は撤廃すること。あわせて、神奈川県として市町村に対し、一部負担金、所得制限はしないよう助言すること。
- ②神奈川県の市町村への補助率を引き上げること（現在、政令市3自治体1/4、中核市と財政力のある市町15自治体1/3、その他の市町村15自治体1/2と伺っています）。
- ③神奈川県が2023年度から小学校卒業までとしている小児医療費助成を、中学校卒業まで拡充すること。
- ④市町村が行う重度障害者医療費助成制度について、精神障害者は2級まで通院・入院ともに県の補助対象とすること。少なくとも1級の通院だけでなく入院までとすること。新規対象65歳以上除外は撤廃すること。
- ⑤すべての小児に対するインフルエンザ予防接種の県の公費助成制度を新設し、国への定期接種化を強く働きかけること。
- ⑥国に対して、医療費助成の基準の引き上げ（現行、小児医療費助成は未就学児まで）、市町村が拡充した場合の国保補助金の減額（ペナルティー）を廃止するよう要望すること。
- ⑦障害者差別解消法の施行を踏まえて、障害者が医療を受けにくい要因に配慮する重度障害者医療費助成制度を県の施策として位置づけること。

(3) 国民健康保険、後期高齢者医療制度の改善

- ①国保の保険料は、他の医療保険制度と比して高額であり、国庫補助の増額を求めるとともに、財政責任を預かる県として独自援助すること。
- ②各市町村が行う保険料の軽減のための法定外繰入に対し、国から削減を迫られているが、県として国に対し削減圧力をやめるよう要望し、法定外繰り入れの維持・促進をはかること。
- ③被保険者資格証明書及び短期被保険者証を発行しない自治体が増えてきています。国民健康保険は命を守る最後の砦という重要な役割を認識し、被保険者資格証明書及び短期被保険者証を発行せず、通常の保健者証で受診できるよう市町村に徹底すること。
- ④神奈川県の国保運営協議会の次期委員の改選時には公募制を導入すること。

- ⑤ 国民健康保険、後期高齢者医療の傷病手当金について、神奈川県として市町村に対し、傷病手当金（見舞金）の事業主、個人事業主への適用をすすめるよう働きかけること。
- ⑥ 高齢者医療保険の被保険者は、無収入・低所得者が多いことから、県として財政措置を図り、保険料負担を軽減すること。
- ⑦ 昨年 10 月から後期高齢者の医療費窓口負担 2 割化が実施されましたが、負担増で受診抑制、投薬回数を減らす方が少なくありません。命と健康の危険につながることから、ただちに原則 1 割負担にもどすことを国に要望すること。

（４）介護保険制度の改善

- ① 2024 年度からの介護保険の「第 9 期事業計画」の策定作業に入っていることと思われます。「総合事業」については、現行相当の介護予防サービスを継続するよう自治体に助言すること。
- ② 神奈川県の特別養護老人ホーム待機者が増えています。低年金、低所得者が入れる特別養護老人ホームの増設を行う自治体、事業者への助成をすすめること。
- ③ 補足給付見直しにより、経済的な負担が増え、施設入所が困難になる高齢者や施設を退所せざるを得ない事態が生まれています。県独自の救済制度を創設すること。
- ④ 65 歳以上の障害者に対する介護保険制度の優先原則を撤廃するよう国に働きかけること。
- ⑤ 国は、「利用料 2 割負担の対象拡大」、「一定所得のある 65 歳以上の人の保険料引き上げ」は夏までに、「老健施設などの多床室（相部屋）の有料化」は年度内に結論を出すとしています。この 3 点について実施しないよう要望すること。

（５）障害者福祉制度の改善

- ① 横断歩道を視覚障害者が安全に利用できるよう、障害者差別解消法を尊重しエスコートゾーンの積極的な設置をすすめること。
- ② 視覚障害者が障害者手帳の公布や、再交付に当たり、点字付き身体障害者手帳が受け取れることを県内の各市町村に周知すること。また、点字付き手帳の完成品が当事者に渡されるようにすること。
- ③ 差別解消法の施行を踏まえて視覚障害者の参政権を保障するために、点字・録音物・拡大文字による選挙公報を発行するよう、公職選挙法の改正を国に働きかけること。
- ④ 盲聾の人たちの代理投票にさいしては通訳介助者の支援を認めること。

（６）生活保護行政・生活困窮者対策の改善

- ① 生活保護申請者に「扶養照会」は行わないように、各自治体に対して徹底すること。
- ② 相模原市のように、「生活保護は権利です」ポスターを県が率先して作成し、普及させること。
- ③ 「保護のしおり」については、いくつかの自治体で、小田原市の「保護のしおり」を参考にした改善が行われています。県として権利侵害の文言への点検とあわせ、各項目についても必要な点検を行うこと。
- ④ 生活保護利用者全員を対象にした「資産調査」は、人権侵害にあたりやめるよう市町村に指導すること。
- ⑤ 市町村に対し、餓死・孤独死の防止のため、低所得者対象の見守り体制の強化をすすめること。熱中症対策としてエアコン購入への援助、福祉増進のため冬季の灯油購入費用支給を実施すること。
- ⑥ 生活保護利用者援護のため、経費のかかる夏季、年末の福祉手当として県独自に 1 万円を支給すること。

- ⑦市町村に対し、無料低額宿泊施設への入所は一時的であり、入所者の希望を取り入れた転居をはかることを徹底すること。入居中の劣悪な待遇については改善指導を厳しく行うこと。県として自立支援施設を設置すること。
- ⑧ケースワーカーの過重負担解消のため増員を図り、採用については社会福祉士、精神保健福祉士の資格を有する専門職を採用し、生活保護利用者の人権を尊重した支援ができるよう研修を重視すること。
- ⑨県営住宅の大量建設を図ること、家賃減免制度の周知徹底を行うこと。家賃滞納による安易な追い出しはしないこと。

(7) 福祉・介護職員の処遇改善

- ①福祉労働者の給与は、相変わらず一般労働者給料に比べ月額 10 万円近く、10 年以上働いても給料が上がらない状況が続いており、人手不足は一向に改善の兆しが見られません。県として、国に対し福祉労働者処遇改善の施策を要望するとともに、独自の施策をすすめること。
- ②介護職員の人材不足は深刻で、介護職員の養成校でも定員割れで、充足率は4割程度とされています。外国人の活用や無資格者の活用など安易な人材確保対策ではなく、サービスの質向上に繋がるような専門職種の育成に力を注ぐこと。必要な介護人材確保対策として、国に国庫負担での処遇改善策を要望すること。県独自の処遇改善や家賃補助などの施策を実施すること。
- ③全自治体で福祉・介護労働者の勤続年数に関わりなく家賃補助が可能となるように、県として市町村に助成すること。

(8) 高齢者に対する対策の改善

- ①一人暮らし高齢者数、老老世帯数、一人暮らし要介護者数、介護世帯数、所得などの高齢者の基礎的データの一元的管理と、早期に情報を公開するよう各自治体に指導すること。
- ②高齢者が、緊急時（困窮、家事、病気、介護など）に、簡便で一目でわかるガイドブック(これまでのすべてを網羅した福祉ガイドブックなどは厚く重く高齢者には不向き)の作成を県が率先し、各自治体に指導すること。
- ③県営住宅の高齢者特別減免制度などの低所得高齢者住宅施策を拡充すること。
- ④最近頻発する地震・集中豪雨など、短時間で危機的な災害に対応する防災対策を行うこと。高齢者・障害者などの緊急避難に備えた避難体制、避難場所、避難方法、避難介助者などの法・体制整備を明らかにして、町内会館など身近な施設に掲示すること。
- ⑤国に対して、加齢性難聴者の補聴器購入に公的助成、健康診査の項目に「聴力検査」を入れるよう要望すること。市町村独自の加齢性難聴者の補聴器購入助成に対し、県として支援すること。

2. 市町村選挙に向けた分野別要求

(1) 健康保険証廃止、コロナウイルス5類への引き下げ、物価高騰対策について

- ④岸田政権は、2024 年秋に「健康保険証廃止」し、任意取得のマイナンバーカードに切り替える方針を示し、マイナンバーカードを取得できない人には、「資格確認書」なるものを発行するとしています。私たちは、原稿の健康保険証の継続、マイナンバーカードへの強制的な保険証の切り替えに反対です。国に対して、「健康保険証廃止の撤回」を要請すること。
- ⑤岸田政権がすすめようとしている新型コロナウイルスの2類から5類への引き下げは、医療への公的責任放棄であり、国民への新たな負担を強いることから、「5類への引き下げを止める」よう要望すること。

- ⑥医療機関や介護事業所、福祉施設等が、食材費や光熱費の相次ぐ物価高騰により打撃を受けています。医療機関や介護事業所、福祉施設の多くは、利用者に価格転嫁することなくかろうじて事業を継続しています。地方創生臨時交付金を活用するなど独自の支援策をとること。

(2) 医療費助成制度の改善

- ①小児・ひとり親家庭・重度障害者医療費助成制度の3制度について、一部負担金、所得制限、年齢制限は行わないこと。
- ②小児医療費助成は、神奈川県すべての市町村が中学校卒業までを対象とし、18歳年度末までの拡充する市町村が増えてきています。ただちに全ての市町村で18歳年度末まで拡充すること。
- ③重度障害者医療費助成制度について、精神障害者は2級まで通院・入院まで助成対象とし、少なくとも1級は通院だけでなく入院までとすること。また、新規対象65歳以上除外は撤廃すること。
- ④神奈川県に対して、県の補助基準の引き上げ、一部負担金、所得制限、年齢制限を撤廃するよう働きかけること。
- ⑤国に対して、医療費助成の基準の引き上げ（現行、小児医療費助成は未就学児まで）、市町村が拡充した場合の国保補助金の減額（ペナルティー）を廃止するよう要望すること。
- ⑥小児に対するインフルエンザ予防接種の助成を行い、県に対して、助成制度の新設、国に対し定期接種化を働きかけること。

(3) 国民健康保険・後期高齢者医療の改善

「高すぎる保険料（税）」を引き下げ、「払える保険料（税）」に向けて、以下の点についての改善を要望します。

- ①保険料（税）は、低所得者ほど所得に占める負担が重たい構造となっており、低所得世帯では保険料が払えても受診できない事態が生じることから、所得に対する負担割合を10%以内に抑えるよう保険料率・額の改定をすすめること。
- ②「払える保険料（税）」とするために、応益負担部分を減少し、応能負担部分の比率を高めること。
- ③応益負担部分では、均等割の比率を引き下げること。とくに、収入のない子どもの均等割は廃止もしくは減額すること。
- ④所得階層別に「払える保険料（税）」に見合う上限を設定し、それを超えた分を減免する新たな減免制度を創設すること。
- ⑤保険料（税）軽減のための法定外繰入の減額計画を見直し、水準の維持・増額をはかること。また、国保基金の活用による減額措置を行うこと。
- ⑥国保保険証は命を守る最後の砦という重要な役割を認識し、被保険者資格証明書及び短期被保険者証を発行せず、通常の保健者証で受診できるよう徹底すること。
- ⑦国民健康保険、後期高齢者医療の傷病手当金について、傷病手当金（見舞金）の事業主、個人事業主への適用をすすめてください。
- ⑧国民健康保険への国庫負担の増額を国に要請すること。また、神奈川県に対して、保険料（税）軽減ための基金の創設を要望すること。
- ⑨後期高齢者医療保険料の独自の財政措置を図り、保険料負担を軽減すること。
- ⑩昨年10月から後期高齢者の医療費窓口負担2割化が実施されましたが、負担増で受診抑制、投薬回数を減らす方が少なくありません。命と健康の危険につながることから、ただちに原則1割負担にもどすことを国に要望すること。

(4) 介護保険制度の改善

- ①介護保険第9期事業計画の作成にあたって、介護保険料の引き下げ・据え置きをはかること。低所得者に対して、保険料や利用料の負担軽減策の新設・拡充をはかること。
- ②総合事業の具体化に際しては、利用者と介護事業所での混乱と困難が生じないよう、基本に現行相当の介護予防サービスを継続すること。
- ③訪問介護の訪問回数の上限設定にもとづく訪問回数だけで機械的なケアプランチェックや地域ケア会議での検証を行わないようにすること。
- ④捕足給付見直しにより、経済的な負担が増え、施設入所が困難になる高齢者や施設を退所せざるを得ない事態が生まれていることから、独自の救済策を検討すること。
- ⑤介護人材の育成・確保に向けて、介護職員の処遇改善や家賃補助などの独自助成を実施すること。また、介護職員などの資格取得のための研修や更新研修への費用助成を実施すること。
- ⑥障害者本人の要望を踏まえ、65歳になったからと機械的に介護保険の申請を促すことはせず、引き続き障害福祉サービスが利用できるようにすること。65歳以上の障害者に対する介護保険制度の優先原則を撤廃するように国へ働きかけること。
- ⑦国は、「利用料2割負担の対象拡大」、「一定所得のある65歳以上の人の保険料引き上げ」は夏までに、「老健施設などの多床室（相部屋）の有料化」は年度内に結論を出すとしています。この3点について実施しないよう要望すること。

(5) 生活保護行政・生活困窮者対策の改善

- ①生活保護申請者に「扶養照会」は行わないように、各自治体に対して徹底すること。
- ②相模原市のように、「生活保護は権利です」ポスターを作成し、住民に周知すること。
- ③「保護のしおり」については、小田原市の「保護のしおり」を参考にした改善をすすめること。
- ④生活保護利用者全員を対象にした「資産調査」は、人権侵害にあたりやめること。
- ⑤餓死・孤独死の防止のため、低所得者対象の見守り体制を強化すること。熱中症対策としてエアコン購入への援助、福祉増進のため冬季の灯油購入費用支給を実施すること。
- ⑥無料低額宿泊施設への入所は一時的であり、入所者の希望を取り入れた転居をはかること。入居中の劣悪な待遇については改善指導を厳しく行うこと。
- ⑦ケースワーカーの過重負担解消のため増員を図り、採用については社会福祉士、精神保健福祉士の資格を有する専門職を採用し、生活保護利用者の人権を尊重した支援ができるよう研修を重視すること。

(6) 高齢者に対する対策の改善

- ①一人暮らし高齢者数、老老世帯数、一人暮らし要介護者数、介護世帯数、所得など的高齢者の基礎的データを一元管理すること。
- ②高齢者が、緊急時（困窮、家事、病気、介護など）に、簡便で一目でわかるガイドブック（これまでのすべてを網羅した福祉ガイドブックなどは厚く重く高齢者には不向き）を作成すること。
- ③最近頻発する地震・集中豪雨など、短時間で危機的な災害に対応する防災対策を行うこと。高齢者・障害者などの緊急避難に備えた避難体制、避難場所、避難方法、避難介助者などの法・体制整備を明らかにして、町内会館など身近な施設に掲示すること。
- ④国に対して、加齢性難聴者の補聴器購入に公的助成、特定健診の項目に「聴力検査」を入れるよう要望すること。市町村独自の加齢性難聴者の補聴器購入助成を創設すること。

以上

内閣総理大臣 岸田 文雄 殿

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

原則 2 割負担化中止と介護保険料の引き下げを求める要請

2022年12月20日、社会保障審議会介護保険部会は、「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下、「意見書」）を取りまとめ、介護保険制度の見直しの方向を示しました。

「給付と負担」の見直しでは、7つの論点が示されましたが、すべての項目で実施が先送りとなりました。その背景には、認知症の人と家族の会をはじめ、介護団体が次々に反対を表明し、国に対して要請文や署名を提出したことが大きく影響したとされています。しかし、介護保険部会の「意見書」では、今年の夏に原則 2 割負担と一定所得のある人の保険料引き上げの結論を得るとしています。この二つは、法案の審議を経ることなく、政省令で発出される可能性があります。

昨年10月より75歳以上の医療費負担が1割負担から2割になったことは記憶に新しいところですが、昨年から続く物価高騰に加え、年金の引き下げが高齢者の生活を直撃し、「これ以上の負担には耐えられない」という声が全国各地で上がっています。

そこで、以下のことを要請します。

【要請事項】

- 一. 介護保険サービスの利用者負担を原則 2 割にしないこと、3 割負担の対象も拡大しないこと。
- 二. 介護保険料については、国庫負担の割合を引き上げ、低所得者並びに中間層の保険料を引き下げること。

【要請者】

団体名
代表者名
住 所

◆ 取り扱い団体 神奈川県社会保障推進協議会

<連絡先> 〒231-0062 横浜市中区桜木町 3-9 電話 045-201-3900 FAX 045-212-5745

Eメール info@kanagawa-shahokyou.jp

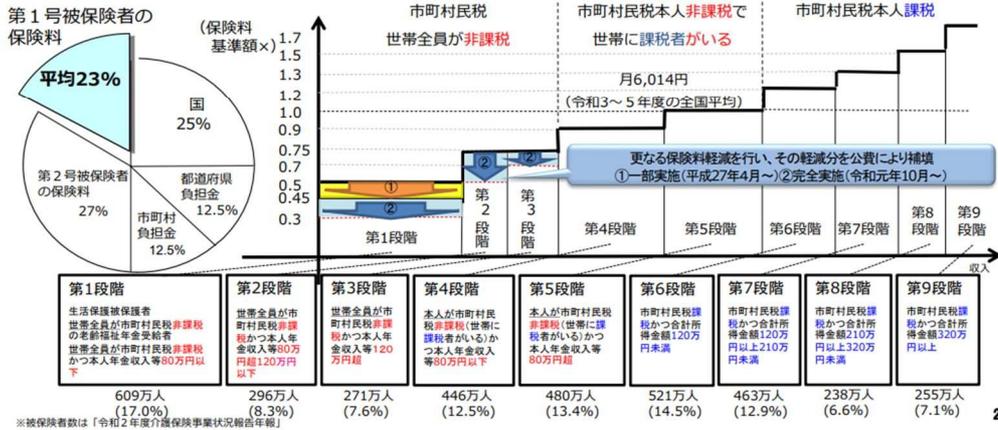
第1号保険料の見直し（課税層への負担増・公費軽減縮小）について

2023.2 大阪社保協介護保険対策委員会 日下部

介護保険料は、制度開始当初の2911円から6014円（全国平均基準月額）と2倍以上に上昇し、一方で年金額は大幅に下落しており、高齢者の負担の限界を超えたものとなっています。

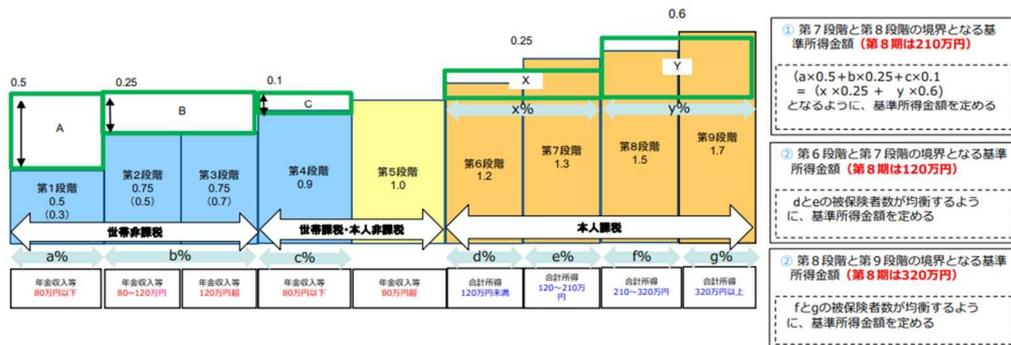
第1号被保険者の保険料

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）



標準9段階の設定方法

- 1号保険料については、標準として9つの所得段階を設定し、第5段階目を保険料基準額としている。
※全国平均保険料額（3年に1度公表）は、全保険者の第5段階の保険料基準額を、全国加重平均したもの。
※保険者が独自に10以上の所得段階を設定することも可能であり、第8期においては、全保険者の52.2%が設定。
- 3年ごとの保険料見直しに当たっては、国において、第6～9段階を区分する基準所得金額を定めている。
① 合計所得金額調査により第1～4段階の被保険者数を算出し、(A+B+C)の面積が(X+Y)の面積と等しくなるよう、第7段階と第8段階を区分する基準所得金額を定める。
② 第6段階と第7段階の被保険者数が等しくなるよう、両段階を区分する基準所得金額を定める（第8段階と第9段階を区分する基準所得段階についても同様）。
- 保険者間の責めによらない要因（被保険者の所得分布、年齢構成）による1号保険料の水準格差を平準化する調整交付金についても、保険料の標準9段階を用いて調整を行っている。



消費税10%化に伴う公費投入による介護保険料軽減（2015年度～2019年度）に段階的实施

市村民税非課税世帯全体を対象として実施（65歳以上の約3割）

保険料基準額に対する割合 対象人口（2015年推計）

第1段階	0.45	⇒	0.3	650万人
第2段階	0.75	⇒	0.5	240万人
第3段階	0.75	⇒	0.7	240万人

実施時所要見込額 約1400億円（公費ベース※ 2015年度試算）

※公費負担割合 国1/2、都道府県1/4 市町村1/4

政府は、第9期介護保険事業計画（2024年度～2026年度）に向けた見直しの中で「国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行う」とし、「公費と保険料の多段階化の役割分担」の見直しを行おうとしています。

「介護保険見直しに関する意見」（12月20日付け 社保審介護保険部会）

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

（1号保険料負担の在り方）

○ 1号保険料については、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、制度創設時より所得段階別保険料としており、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとしてきた。

※ 制度創設当初は5段階で設定されたが、その後、保険料負担の応能性を高める観点から、見直しが行われ、現在は9段階となっている。

○ なお、平成27年度以降は、消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化により、現行の給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大している。

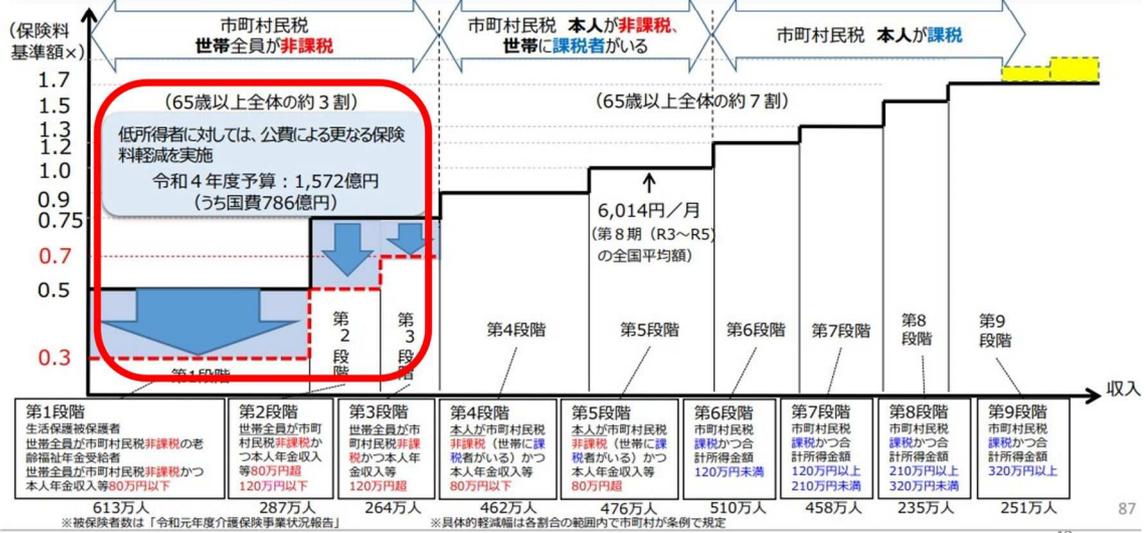
○ 高齢化の進行により、介護費用の総額が増加していることに伴い、1号保険料の全国平均は、制度創設時の2,911円（第1期）から6,014円（第8期）に増加しており、将来的には9,000円程度に達することが見込まれる状況にある。

○ 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当である。

○ 具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得ることが適当である。

介護保険の第1号保険料負担の見直し

- 介護保険第1号保険料は、保険者ごとに介護サービスの利用見込み等を踏まえて基準額（第8期の全国平均額は6,014円）を設定した上で、所得段階別の保険料を決定。基本的に、基準額を上回る増額分の合計（高所得者の追加的な負担）と、基準額を下回る減額分の合計（低所得者の負担軽減）を均衡させている。
- これに対し、低所得者の保険料負担の軽減を強化するため、平成27年度より、公費による更なる負担軽減を実施（平成27年4月：一部実施（第1段階を0.05ポイント引下げ）、令和元年10月：完全実施）。
- 今後、高齢化の進展による第1号被保険者数の増加や、給付費の増加に伴う保険料の上昇が見込まれる中で、低所得者の負担軽減に要する公費の過度な増加を防ぐため、負担能力に応じた負担の考え方に沿って、高所得の被保険者の負担による再分配を強化すべき。



財務省：11月7日財政制度等審議会財政制度等分科会資料

高齢者の負担能力に応じたきめ細かな保険料設定そのものは当然ですが、問題は消費税増税に伴う「社会保障充実」として実施された「公費による低所得者軽減」を後退させ、その分を中高所得者の保険料負担の増加におきかえることを狙っていることです。

わずかばかりの所得を有する課税層の負担強化は行わず、公費による介護保険料軽減こそ求められています。

厚生労働省に対する緊急に要求案

1. 現在公費により行われている低所得者に保険料軽減割合拡大について後退させないこと
2. 住民税課税者の保険料割合について、合計所得 320 万円未満（現行国基準 8 段階以下）については現行より引き上げないこと
3. 公費投入により、基準額を引下げ介護保険料全体を軽減すること。とくに低所得者軽減については第1段階（年金収入等 80 万円以下）については当面 0.1 以下に引き下げるなど負担軽減を強化すること
4. 介護保険サービスの利用者負担の「2割負担」の対象拡大を中止すること