

2023年8月吉日

各 位

熊本県社会保障推進協議会
会長 鳥飼 香代子

【連絡先】熊本市中央区神水1丁目14-41
電 話：096-387-8959
FAX：096-381-5442

熊本県下各自治体への社会保障の充実を求める共通要請書

拝啓

貴職におかれましては、日頃から地域住民の福祉の増進や安全のためにご尽力されていることと存じます。当会は、熊本県下の医療団体、労働組合、女性団体、業者団体などで構成し、日本国憲法第25条に掲げられた「生存権」の保障の立場に立って社会保障の拡充を求め、諸活動をおこなっております。その一環として、例年この時期に「自治体キャラバン」を計画し、県下の各自治体の関係者の皆様に、懇談・要請をさせていただいてきました。

ご多忙とは存じますが、下記の項目について要請書としてまとめましたので、何とぞ趣旨をご理解の上、ご対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 子どもの医療費助成制度に関する要請

新型コロナウイルスと物価高騰の影響は、消費を抑えることが難しい子育て世代を直撃しています。県内自治体の努力で子どもの医療費助成制度の対象年齢が高校3年生までに拡がっています。まだの場合は対象年齢を引き上げてください。また一部負担のある自治体は廃止してください。

今年度から熊本県の対象年齢が最低水準の4歳未満から、通院は、小学校入学前まで、入院は、中学3年生まで引き上げられました。県内の少子化は進んでおり15歳未満の人口は2022年1月時点で22万9949人と、5年前と比べて5.2%減ったと報道にもあります(2023年6月18日熊日) 厳しい財政状況の中でも、若い世代の定住促進の観点から子育て支援策に取り組む市町村への財政支援として県の同助成の対象年齢を入院、通院共に18歳年度末まで拡充してください。

2023年4月5日、厚労省は自治体の子ども医療費助成の取り組み状況から、新生児から高校生までだと、人口比で9割が対象となっている実態から高校生までの「減額措置(ペナルティ)」を廃止することを表明しました。早期の実施を求めてください。

【貴職への要請項目】

- (1) 子ども医療費助成制度の対象年齢を18歳年度末まで拡充し、一部自己負担がある場合は、廃止してください。
- (2) 償還払いでなく現物給付としてください。

【県へ要請してください】

- (1) 熊本県の子ども医療費助成制度の対象年齢を18歳年度末まで引き上げてください。

【国へ要請してください】

- (1) 18歳年度末までを対象とする国の医療費窓口負担無料制度（入院時の食事負担を含む）を早期に創設してください。
- (2) 子ども医療費助成を現物給付した自治体への国民健康保険（国保）国庫負担の減額措置（ペナルティ）を完全に廃止してください。

2. 就学援助制度に関する要請

新型コロナウイルス感染症による経済の悪化は、子どもを育てる世帯に貧困と格差を広げ、物価高騰の影響で経済的に困難な家庭が増えています。義務教育の機関にかかる負担を軽くすることは自治体の課題でもあります。

憲法でうたわれている教育の機会均等を保障する上でも、小中学生のための就学援助制度の拡充と活用が今こそ求められています。

【貴職への要請項目】

- (1) 就学援助の認定基準を明確に規定してください。
- (2) 就学援助の認定基準を引き上げてください。
- (3) 国が定めている補助対象品目であるクラブ活動費、生徒会費、PTA会費を対象に追加してください。
- (4) 新1年生への入学準備費を入学前に支給してください。

3. 給食費の無償化に関する要望

新型コロナウイルス感染症拡大や物価高騰は、経済的困難世帯が増加しています。少子化対策の一環として、子育て世帯の負担軽減を図るため、給食費の無償化を実施している自治体もあります。

(11自治体2023年6月現在) 今こそ、給食費の無償化を進めてください。

また、国際情勢によって食の供給や安全がおびやかされないよう、給食に地場産、国産の食材を使用してください。

【貴職への要請項目】

- (1) 小中学校の給食費の無償化を進めてください。

(2) 学校給食費の無償化を行うよう国に意見書を上げてください。

4. 生理の貧困に関する要望

経済的な理由で生理用品が買えないという問題だけでなく、家庭環境、性教育の不足や知識不足などにより生理用品にアクセスできない状況も「生理の貧困」であり、特に学校では、児童・生徒が保健室まで取りに行くシステムを改善する必要があります。「学校のトイレに生理用品が当たり前前に設置してあることは、子ども達の気持ちに寄り添い、安心して学校生活を送る手助けになるのではないのでしょうか。

児童・生徒が安心して通学でき、生涯にわたって健康で衛生的な生活を保障されるために上記の点を要請します。

【貴職への要請項目】

- (1) 自治体窓口において、生理用品の無償配布を行ってください。
- (2) 公共施設に無償で使える生理用品を配置してください。
- (3) 小学校、中学校、高等学校のトイレ個室に、無償で自由に使える生理用品を配置してください。

5. 障害福祉分野の要請

【貴職への要請項目】

- (1) 重度心身障害者医療費助成の給付方法について、入院も外来も、窓口立替払いではなく、「現物給付」を実施すること。もしくは申請手続きが要らない「自動償還払い」を実施すること。また、国に対して「重度心身障害者医療費助成制度を国の制度とすること」「国庫負担金の減額措置（ペナルティー）を撤廃すること」を求めること。
- (2) 地域活動支援センターⅢ型補助金を増額すること。
熊本県では、年間370万円、上天草市のみ550万円で、うち人件費は200万円/一人の想定と考えられ、今や最低賃金向上が言われ物価高の影響が猛威を振るう中、現職は厳しい生活実態となっています。また、満足してもらええる支援が行える人材確保や次世代育成や事業展開も考えられず、障害者の居場所が危機的な状況となっています。最低賃金においても20年前と比較すると、2003年は606円、2023年は853円であり、247円も増えており1.4倍となっています。今後も最低賃金は上がり続けていくことも勘案すると労働環境はいっそう悪化します。
- (3) 就労継続支援事業所を利用する障害者への給食費補助を行なうこと。
就労継続支援事業所を利用する人たちは、障害年金と事業所工賃を主な収入として暮らしており、最低限度以下の生活をしています。所得は低いまま、物価だけが高騰し続け、食費を削らなくてはならないほど、障害者の暮らしは厳しい状況におかれています。補助を受けることで、その分を夕食や休日の食事の費用に回すことができれば、バランスの取れた食生活が少しでも送れるようになります。

6. 政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充し、すべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める要請

政府は、看護師や介護職など社会基盤を支える労働者が、その役割の重要性に比して賃金水準が低い状況であるとし、ケア労働者の賃上げ事業に踏み出し、2022年10月からは診療報酬と介護報酬の臨時改定を行い、「看護職員処遇改善評価料」と「介護職員等ベースアップ等支援加算」を新設しました。4年目に突入したコロナ禍において、自らの感染リスクや様々な行動制限に耐え、必死に国民のいのちと健康を守るために奮闘してきたケア労働者に対し、処遇改善の必要性を明言して賃上げ補助を行った政府の姿勢に対しては一定の評価をするものです。

しかし賃上げ対象を限定してしまったため、本来、チームワークが強く求められる医療現場や介護現場に差別を持ち込み、不団結を生み出しています。とりわけ、「看護職員処遇改善評価料」においては、就労看護師約166万人の35%程度である57万人しか対象にならず、施設数で見れば、17万8千余りある医療施設のうち、対象は2720施設とわずか1.5%程度に過ぎません。

コロナ禍において国民のいのちや健康を守るために必死に奮闘してきたのは、一部に限った施設や職種ではありません。政府が、全産業平均の所定内賃金よりも低い水準に置かれているケア労働者の賃上げの必要性を理解しているのであれば、すべてのケア労働者が差別なく処遇改善につながる施策にするべきです。そのためには、医療・介護施設への経済的援助の拡充も必要であり、国からの感染症病床拡充要請に応えるために医療機能を変更してまで体制を整え、その病床が埋まらなかったから補助金返還を強要する対応は本末転倒です。そして、診療報酬・介護報酬の抜本的な引き上げと同時に患者・利用者負担軽減策も実施するべきです。

私たちは、政府の責任ですべてのケア労働者の処遇改善と人員増が図られ、医療・介護事業の安定的な維持発展のために、以下の項目について要請します。

【国・県に要請してください】

- (1) 医療や介護現場で働くすべてのケア労働者の賃上げと人員配置増につなげるよう、診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すること。
- (2) すべての医療機関や介護施設に行き渡る物価高騰支援策を拡充すること。

7. 安全・安心の医療・介護の実現のため人員増と処遇改善を求める要請

新型コロナウイルス感染症が5月8日をもって、感染症法上の扱いが5類へ変更されました。この間、新型コロナウイルス感染の拡大により、入院が必要にもかかわらず入院できない「医療崩壊」や、介護を受けたくても受けられない「介護崩壊」を繰り返しましたが、それは他の先進諸国と比べても圧倒的に少ない医師や看護師、介護職員や保健師の不足が根本的な原因です。人手不足が長年続いている状況を解消するためには、OECD平均以下の看護師の賃金収入など、ケア労働者の処遇改善は待ったなしの状況にあり、16時間を連続で働き続けなくてはならない過酷な長時間夜勤や、寝る間もない極端に短い勤務と勤務の間隔などを解消するために、労働時間規制を含め

た実効ある対策は、猶予できない喫緊の課題です。

毎年のように発生している自然災害時の対応や、新たな感染症に備えるためにも、平常時から、必要な人員の確保を国の責任で配置し、対策の中心となる公立・公的病院や保健所の拡充など機能強化を強く求めます。そして国民の誰もが安心して医療・介護を利用できるよう、保険料や一部負担金の負担軽減も必要です。安全・安心の医療・介護の実現のために、下記の事項を要請します。

【貴職への要請項目】

- (1) 新たな感染症や災害対策に備えるため、公立・公的病院を拡充・強化し、保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充すること。
- (2) 医療従事者の勤務環境改善に必要な予算を確保し、具体的な改善項目を策定・実施すること。院内保育、研修事業など自治体としての看護職員確保に関する予算を確保すること。

【国・県へ要請してください】

- (1) 医療や介護現場における「夜勤交替制労働」に関わる労働環境を抜本的に改善すること。
 - ①労働時間の上限規制や勤務間インターバル確保、夜勤回数の制限など、労働環境改善のための規制を設け、実効性を確保するための財政的支援を行うこと。
 - ②夜勤交替制労働者の週労働時間を短縮すること。
 - ③介護施設や有床診療所などで行われている「1人夜勤体制」をなくし、複数夜勤体制とすること。
- (2) 安全・安心の医療・介護を実現するため、医師・看護師・介護職員などの配置基準を抜本的に見直し、大幅に増員すること。また、安定した人員確保のためにも、ケア労働者の大幅賃上げを支援すること。
- (3) 患者・利用者の保険料および医療・介護サービスの自己負担軽減をはかること。

8. 国民健康保険の改善に向けた要請

国民健康保険法は、国保を社会保障に寄与する制度だと規定しています。さらに、国が国民健康保険制度の健全な運営に努めるように規定しています。つまり、国民同士が助け合うような制度ではなく、国が責任を負う社会保障制度であるということです。これまでに多くの自治体が国保料(税)の引き上げを行い、保険料(税)を払うことができずに短期保証・資格証明書の発行、滞納に対する差押えが実施されて病気になっても受診(受療権)できない事態が広がっています。中には受診を我慢して治療が遅れて亡くなる方もあります。

つきましては、自治体の責務とし住民のいのちと健康を守る社会保障制度である国民健康保険制度を住民本位の運営にするように以下のことについて要望します。

- (1) 「高すぎる保険税(料)」を引き下げ、「払える保険料」にすること。
 - ①国庫負担の増額を国に要請すること。
 - ②一般会計法定外繰入を増額すること。
 - ③財政支援策としての保険者支援制度を活用し、国保税(料)の引き下げを図ること。

- ④保険料の算定は、「応能負担」原則にすること。
- ⑤18歳以下の均等割り負担を廃止すること。
- (2) 国保料(税)の減免制度の拡充を実施すること。
 - ①保険税(料)の申請減免の基準を生活保護基準の1.5倍に設定するなど制度の拡充を行うこと。
- (3) 窓口負担の軽減制度(国保44条)の拡充を行うこと。
 - ①国保法44条による減免を生活保護基準の1.5倍に設定するなど制度の拡充を行うこと。
- (4) 住民に寄り添った国保税(料)の徴収を行うこと。
 - ①強制的な差押えや滞納処分の禁止および納税緩和措置の周知すること。
 - ②滞納処分は、差押え禁止のルールを守り、生活費は保障すること。
- (5) 受療権を守るために正規保険証を全員に発行すること。

国保加入者全員に保険証が交付されなければ医療機関を受診できない住民が発生し健康権が侵害されます。あってはならないことです。

 - ①すべての被保険者に正規の保険証を配布すること。
 - ②短期保険証、資格証明書の発行はしないこと。

9. 介護保険制度に関する要請

介護保険は施行22年を経過しました。しかし必要なサービスを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での経営難が続き倒産する事業所が増えています。

政府は、2024年通常国会に向けて介護保険見直しの検討を進めています。

とりわけ利用料2割負担の対象者拡大は利用者と事業者双方にさらなる矛盾、困難を押しつけるものであり、認めることはできません。

政府はテクノロジー機器の導入と引き替えに、介護施設の職員配置基準を大幅に引き下げようとしています。人手不足を解消し、行き届いた介護を実現するためには、介護報酬を引き上げ、処遇を改善し、介護従事者を大幅に増やして、一人夜勤をなくし複数にすること、人員配置基準の引き上げこそ必要です。

利用者、介護事業所・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が急務です。経済的な心配をせず、必要な時に必要なサービスを利用、提供できる制度への転換を求めて、以下の項目について要請します。

【貴職への要請】

- (1) 高すぎる介護保険料を引き下げること。
- (2) 低所得ゆえに保険料・利用料が払えない高齢者に対する支援策を拡充すること。
 - とりわけ、住民税非課税世帯への保険料・利用料の減免を実施すること。

【国へ要請してください】

- (1) 介護保険の利用に新たな困難をもたらす利用料の2割負担への引き上げを行わないこと。

- (2) 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、今後起こり得る新しい感染症対策を強化すること。
- (3) 介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽減、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げること。
- (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、人員配置基準の引き上げを行うこと。

10. 生活保護基準に関する要請

生活保護基準が2013年から3年かけて、最大10%の引き下げがおこなわれました。その是非が裁判で争われて、再び2018年10月から最大5%の引き下げが実施されました。

こうした度重なる生活保護減額に対して、生存権を保障した憲法25条に反するとして、全国29都道府県で裁判が行われていますが、2022年5月、熊本地方裁判所は国が行った生活保護基準引き下げを問題とし、裁量逸脱を認めました。健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を具体的に保障する判決でした。

生活保護制度は他の諸制度や諸施策と連動しており、保護基準はナショナルミニマム（国民的最低限）として生活全般に極めて重大な影響を及ぼします。格差と貧困が拡大固定化する中で、全世界的に猛威を振るう新型コロナウイルス感染症の拡大は、現在の社会保障制度の脆弱さを浮き彫りにするとともに、最後のセーフティネットとしての生活保護の重要性をも明らかにしました。

誰もが社会から排除されることなく、人間らしく生きることのできるために、生活保護基準及び運用面で改善されることを要望します。

【貴職への要請項目】

- (1) 生活保護基準を2013年8月からの引き下げ以前の基準に戻すように国に要望すること。
- (2) 交通不便な地域での車の所有、使用を認めるように、国に要望すること。
- (3) 「生活保護は権利です」と大臣が国会でも答弁しています。生活保護が権利であることを周知するよう工夫すること。
- (4) 誰でも自由にもらえるように、生活保護のしおりをカウンター等に常置すること。
- (5) 誰でも自由にもらえるように生活保護申請書をカウンター等に置くこと。
- (6) 自動車の保有・運転は認められています。どのような場合に認められるのか説明すること。またそのことは、しおりに書いて周知させること。
- (7) 持ち家も認められています。どのような場合に認められるのか、説明すること。またそのことは、しおりに書いて周知させること。
- (8) 生活保護申請の受付は、県及び市となっており、町村は受付ができません。町村は役場に相談に来られた場合、県の担当機関までの交通の面倒をみること。
- (9) 申請担当課の近くに刺す股等捕りもの用具を用意してあるところを見かけます、そのよう

な物は用意されないよう徹底すること。

(10) 市役所や区役所だけでなく支所や出張所でも生活保護の申請ができるよう改善すること。

11. 年金に関する要請

日本国憲法第25条は「①すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。②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ければならない。」と規定しております。私たちは、この憲法25条に照らして現在の年金はあまりにも低すぎる、高齢者も若者も安心して暮らせる年金制度への改善を、と運動を進めてまいりました。

しかるに政府は「国民の福祉増進に努めなければならない」という自らに課せられた憲法上の責務を放棄し、今でさえ低すぎる年金を毎年毎年削減し、高齢者のいのちと暮らしを脅かすとともに、現役世代や若者の将来不安をあおってまいりました。しかも政府は、マクロ経済スライドで今後約7兆円も年金を削減し、普通に暮らすためには2,000万円の蓄えが必要だと言いだし、国民のきびしい批判の声が上がっています。そもそも「2,000万円不足」というのは月額約20万円の年金を受給できる世帯の場合であり、夫婦で10万円に満たない年金しかもらえない国民年金受給者の不足額は5,000～6,000万円ということになってしまいます。とくに熊本県の場合、厚生年金の老齢年金受給額も全国平均より2万1千円少ない126,900円(2016年度末現在。以後大幅な変化なし)しかなく、通算老齢年金になると59,800円にしかありません。一体これでどうやって生活せよというのでしょうか。

また、少ない年金をさらに削減することは、高齢者の生活をおびやかすだけでなく、地方自治体の財政を圧迫することにもなります。

以上の観点から、貴自治体におかれましては、以下の項目について国に要望していただきますようお願いいたします。

【国への要望項目】

- (1) マクロ経済スライドを廃止し、「年金カット法」の年金額改定新ルールは実施しないこと。
- (2) 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
- (3) 年金支給開始年齢の引き上げはしないこと
- (4) 年金の隔月支給を国際標準の毎月支給に改めること
- (5) 年金積立金の株式市場への投入をやめ、年金財源として効果的に活用すること

12. 最低賃金の大幅引き上げに関する要請

最低賃金「全国一律1500円」の早期実現を求めます。

2022年度の最低賃金について、中央最低賃金審議会が示した目安答申「Dランク地域30円アップ」を受け、熊本地方最低賃金審議会は、熊本労働局長に対し「32円アップ853円」を答申。その後、熊本県労連等が出した異議申し出を退け、8月23日にこの答申は確定しました。

いま、最低賃金に対する国民の認識は、政府も含め、大きく変化しています。政府・自党内に全国一律最低賃金の実現を検討する議連ができ、全国町村会(会長・荒木泰臣嘉島町長)も同様に、

「全国一律」の必要性を主張されています。

全国あらゆる地方に全国チェーンのコンビニやスーパーが進出し、地方経済を破綻させていることは深刻な問題といえますが、このことは、地方も中央も同じ価格で物が売られている状況の中で、そこに働く労働者の賃金にだけ差がつけられている矛盾を露呈させています。

この問題は、医療や介護など、社会保障分野にも同様の矛盾を生ませています。医療報酬・介護報酬は全国一律で、医療費も当然ながら全国一律であるにも関わらず、そこに働く労働者の賃金だけが、地方によって大きな差があるという事実です。ここにも、明らかに異常な矛盾が生まれています。

いま、地方に求められているのは、消費購買力に基礎をおいた、地域循環型の経済のしくみです。それを現実に実現させていくためには、中小企業に対する実効ある「本気の支援策」が求められています。「直接支援」「公正取引」「地域循環」が求められています。

2024年稼働予定で、菊陽町に、台湾の世界最強の半導体ファウンドリー・TSMCが進出することが大きなニュースになっています。自治体をあげて大歓迎ムードのようですが、TSMCの「おこぼれ」に貪りつく、旧態依然とした「新自由主義型トリクルダウン」的発想では何も変わりません。「製造装置・材料・部品」という、半導体で日本が世界のトップシェアを占める、一番強い分野を「半導体基礎産業体」として構築し、東京エレクトロン等の大企業と、その分野を支える大多数の中小企業がタッグを組み、ひとつのチームとして、TSMCと対等に話ができる業態を作り出す。そのプロジェクトに国が直接財政的支援をして、その業態を強固にし、TSMCとの公正な取引を発展させる。そうした国際的な競争のルールの中で利益を生みだし、関連労働者の賃金も大幅に引き上げ、熊本県内の経済にいい循環を作り出す。

例えばこういう、具体的な中小企業支援策を示しながら、いま、地方から国に対し、強く声を上げるべきです。

普通に8時間働けば、憲法25条が保障する「健康で文化的な生活」を保障するのが最低賃金です。社会保障制度を底支えする意味でも、最低賃金の意味は重要です。

【貴職に対する要請項目】

- (1) 地方経済振興の観点から、全国一律1500円の最低賃金を早急を実現すること。
- (2) それを保障する中小企業に対する具体的で実効的な支援策を、業界・自治体と連携しながら国（厚生労働省および経済産業省）として実施すること。

13. 社会保障に関わる労働法制について改めて労働者保護の視点を求める要請

社会保障に関わるさまざまな法や制度が、いま、「福祉」そのものの意味を、その根底から問わなければならない危機的な事態となっています。生活保護制度や年金制度が、国民の生活や老後の生活の憲法25条を保障するものには到底なっていません。それにも関わらず、国はさらに引き上げる方向しか考えていません。

「生活が出来ないなら、働き方を柔軟で自由に働けるように法律を変えてあげるので、生活保護に

頼らず、しっかり働いて生きてください」

「年金が足りないなら、定年は75歳に延ばしてあげるし、さらに柔軟な働き方も認めるので、自分の好きな時間に好きなようにフリーランスで働いてください」というのが、政府のこれからの方針であることがはっきりしてきました。

戦後労働法は、雇用者と労働者の間に対等平等は成り立たないことから、民法ではなく憲法で特別法を作って労働者保護をする必要があるという思想の上にある法律です。労働者派遣法成立以降、「非正規」＝「柔軟な働き方」という構図がつくられ、フリーランスや一人親方など、労働者を個人事業主として解釈し、労働法の対象とならない方向で、より「柔軟な働き方」の労働者として位置づけ、こうした「働き方」を主流にしていこうという政府の考え方が顕著になってきています。「働き方改革」法は、まさしくその途上にある中で登場した法律でした。

いま、社会保障政策に絡めて、こうした「雇用破壊」の動きが顕著になっています。いまこそ、憲法に立ち返って、「福祉」も「労働」も考えなければならない時だと考えます。

【貴職への要請項目】

以下の項目について、国に対し要請すること。

- (1) 「75歳定年制」など、定年延長の動きに反対し、リタイア後の、年金制度の充実など社会保障の基盤を確立することを。同時に、年金の支給開始と定年年齢は接続させること。
- (2) 定年や年齢を理由とした一方的な賃下げを禁止し、労働者の経験に応じた「同一労働同一賃金」を順守させること。
- (3) 継続雇用者を65歳以降、業務委託に切り替える「創業支援等措置」は廃止すること。
- (4) 「雇用の柔軟化」政策について反対すること。
- (5) フリーランスなど、雇用によらない働き方の労働者を労働法で保護することを国に求めること。
- (6) 労働者派遣法を1999年以前の状態にもどし、労働者保護法としての抜本的な改正を国に求めること。

14. 「外国人技能実習制度廃止」「改正入管法」に関する要請

「技術移転」「国際貢献」とは名ばかりで、実質的に発展途上国の若い人材を「安い労働力」として使い捨てる「現代版奴隷制度」として批判されてきた「外国人技能実習制度」は、2016年の制度改正により「技能実習法」を制定。その法運用のために、各地に技能実習機構を配置し、制度の適正な運用のための努力がなされてきました。技能実習生の多い本県にも、出張所が設けられています。しかし、寮費を異常に高くとって実質的には最賃法違反する事例や、女性の実習生の妊娠に伴う強制帰国を理由に発生するトラブルは後を絶たず、未だに問題のある制度です。芦北の実習生が、死産の双子の埋葬準備をする行為を死体遺棄罪と裁判所が断じた事件は、その後、社会的な人権問題にまで発展し、問題となっています。

2019年4月より施行されている改正出入国管理法により、「特定技能1号2号」という在留資格が新設され、技能実習後の労働継続を可能にするようになったことや、業種を限定しつつも、

家族帯同や永住に道を開く制度として期待されていましたが、もともと東京オリンピック成功のための建設ラッシュへの対応や、深刻な人手不足の介護分野への対応など、議論不足で、にわか仕立ての制度であったため、機能不全に陥っているのが実態です。

貴自治体においては、外国人労働者の労働の実態を正確に把握していただき、その問題点を率直に国に対して上げていただきたいと思います。

【貴職への要請項目】

以下の項目を、国に対して要請していただくこと。

- (1) 「外国人技能実習」制度および「特定技能」制度は廃止し、「多民族・多文化共生」の観点から、新たな外国人労働者政策の構築を国に提案すること。
- (2) 「制度」が実行されている以上、各自治体における外国人技能実習制度、特定技能制度の実態を行政として把握し、国機関との連携で、関係団体、事業所、農家等の指導強化を図ること。

15. マイナンバーカード一本化に伴う健康保険証廃止に関する要請

2024年秋に健康保険証を廃止することが盛り込まれたマイナンバー法等改正案が国会で可決・成立しました。この間、マイナンバーカードはご送付や別人への紐づけなどのご登録、医療機関に設置されているオンライン資格確認システムのトラブルなど、問題が次々に明らかになります。全国保険医団体連合会の調査によると全国の65%の医療機関で「被保険者の情報が正しく反映されない」などのトラブルがあったと報道されるなど、そのほかマイナンバーに関するトラブルや不具合は全国で多発しています。

また、政府の進めよとしている現行の健康保険証を廃止は、マイナ保険証に半ば強制的に移行させるもので、多くの問題点が各分野から指摘されています。高齢者施設入所者のマイナンバーカードの管理や、認知症の方のパスワード管理、保険情報の紐づけ不具合による無保険状態など数え上げればきりがありません。これらの健康保険証にかかわる問題は、医療へのアクセスを困難にする可能性があり、いのちに直結するものです。国民皆保険の根幹を揺るがすものでもあります。

以上のことから政府の進める「健康保険証の廃止」は撤回すべきです。

【国への要望項目】

現行の健康保険証の廃止について、国に対して撤回を要望してください。

【貴職への要請項目】

- (1) 健康保険証の廃止によって、医療を受けられない方が絶対に出ないように、きめ細かい住民への対応をお願いします。
- (2) 資格確認証について情報を住民に対して、丁寧に案内説明をしてください。
- (3) 政府が進めるからと健康保険証の廃止ありきで対応するのではなく、住民に寄り添った対応をお願いします。

16. 補聴器購入に対する公的支援の要請

加齢性難聴は、日常生活を不便にし、コミュニケーションを困難にするなど生活の質を落とす大きな原因となるばかりでなく、最近では鬱（うつ）や認知症の危険因子になることも指摘されています。こうしたなかで、聞こえの悪さを補完し、音や言葉を聞きとれるようにするのが補聴器です。

日本の難聴者率は、欧米に比較して大差ないと言われていますが、補聴器の使用率は欧米諸国と比べても極めて低く、日本補聴器工業会の調査報告でもイギリスの47.6%に対してわが国は14.4%と極端に低い数値となっています。この背景には、日本において補聴器の価格が片耳あたりおおむね15～30万円もする上に、保険適用がないため全額自己負担となっていることがあります。身体障害者である高度・重度難聴の場合は補装具支給制度により負担が軽減され、中等度の場合は購入後に医療費控除を受けられるものの、その対象者はわずかで、約9割の人は自費で購入せざるをえません。特に低所得の年金暮らしの高齢者にとっては買いたくても買えないというのが実情です。

補聴器購入に対する公的補助制度が欧米ではすでに確立されています。日本でも近年、自治体独自の加齢性難聴者の補聴器購入への助成制度が広がり始めていることは喜ばしい限りですが、まだまだ少数にとどまっています。

耳が聞こえにくい、聞こえないというのは高齢者の社会参加、再雇用などの大きな障害となっています。加齢性難聴者の補聴器購入への公的助成は高齢になっても生活の質を落とさず、心身ともに健やかに過ごすことができ、認知症の予防、健康寿命の延伸、医療費の抑制にもつながるものです。以上の観点から、貴自治体におかれましても以下の項目について実現していただきますようお願いいたします。

【貴職への要請項目】

- (1) 貴自治体独自の、加齢性難聴者の補聴器購入への助成制度を創設すること。
- (2) 国、県に対し、加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度創設を要望すること。

以上