

住民のいのちと健康、福祉を守るために 社会保障施策の拡充を求める県健康福祉部交渉報告(案)

石川県社会保障推進協議会
事務局会議

I. 県健康福祉部交渉結果概要

2017年11月21日(木)10:00～12:15、県庁会議室10階1002号会議室において、「石川県への社会保障拡充要求実現を求める」健康福祉部交渉を実施しました。健康福祉部交渉には松浦健伸代表委員はじめ、地方議員など30人が参加しました。今年の重点要望事項は「子育て」「介護」「国保」「障害医療」「医療計画・医療費適正化計画」の5点でした。社保協からは「子どもの貧困の実態」、「年金が引き下げられ介護保険料の重さに苦しむ住民の実態」、「特養ホーム入所対象からも外され老々介護で苦しむ介護難民の実態」、「資格証明書でいのちが脅かされた悲しい事例」、「違法に子どもに国民健康保険証が窓口に留め置きされた事例」、「国保税が建保組合保険料と比べて1.6倍高い調査報告」、「大海川以北には公立病院に産科医がいない問題」などが報告され、「県民によりそって県として必要な対応を」と求めました。しかし、子育て支援課、長寿社会課長などの回答は「市町の取り組みはどうだ、こうだ」「国の考えはどうだ・こうだ」と言うばかりで、参加者からは思わず「県としての対応を求めているのだ」「今の現状では県がなくてもよいのではないか」という声があがりました。

一方で障害福祉課長が「障害者医療費助成制度の問題については皆さん方の署名が届けられたことともあり、改善にむけて検討している」と明言しました。また同課長は以前、子育て支援課長をしていたが、事務局長が「子どもの医療費の窓口無料化について多くの父母と市町の担当者が大変よろこんでいる」と報告したが、課長は思わず笑顔で返していた。県民の切実な実態と要望をあげていくことの大切さを再確認した交渉となった。

1. 子育て支援施策の拡充について

- (1)子どもの貧困実態調査(沖縄県や愛知県などが実施)を実施し公表してください。そして「子どもの貧困対策推進法」を受け、「石川県子どもの貧困対策に対する大綱」を作成し、子どもの貧困を減らしていく施策を進めてください。
- (2)子どもの医療費助成制度において①助成対象を中学生まで拡大、②一部負担の撤廃、③所得制限の撤廃を実施してください。
- (3)第二子の保育料の無料化の所得制限(年収約360万円)を撤廃してください。

子育て支援課：(1)一人親世帯の実態調査を5年ごとに(次回2018年)実施をしている。そこで具体的な実態を把握しようと考えている。

社保協：子どもの貧困対策は待ったなしである。対策には実態調査が欠かせない、是非とも子どもの貧困調査を！

子育て支援課：(2)国に対して知事会を通して要望している。全自治体で中学生まで対象を拡大している。対象者の拡大、所得制限の廃止は考えていない。一部負担は必要だと思っている。

社保協：子どもの医療費助成制度の現物給付化で医療費が130%～160%も増えている。市町の負担は大変重い。県は是非とも対象年齢の引き上げを行っていただきたい。県が対象年齢を引き上げれば市町はさらなる子育て支援策をとることができる。

子育て支援課：(3)国の制度改定を受けて県として対応した。経済的不安の解消に向けて国に要望している。

2. 高齢者の医療・福祉・介護の充実について

- (1)老人福祉法の趣旨を生かして、「75歳以上の高齢者医療費無料制度」を実施してください。当面、後期高齢者医療対象者のうち住民税非課税世帯で限度額認定区分1（住民税非課税世帯・年金年80万円以下）の人の医療費負担を無料にしてください。
- (2)2016年～2017年介護職養成の専門学校や大学別の定員数・入学者数の推移をお聞かせください。県の介護職員需給計画の到達点を明らかにしてください。2025年に向けた介護職確保の展望概略をお聞かせください。（時間の関係で、上記の推移と進捗状況は資料でお示しください）
- (3)介護人材の不足を解消するために、国に対して、国庫負担方式による処遇改善制度を要望してください。
- (4)介護職員を確保するために、適正な賃金・労働条件改善について、県単独事業で財政的な支援を行ってください（処遇改善助成金制度、介護職員住居費助成、住宅確保助成、家賃補助制度など）。
- (5)これ以上の介護保険料の引き上げは止めるために、国に調整交付金を介護保険とは別枠にして国の負担を介護給付費の25%に引き上げることを要望するとともに、第7期介護保険料がこれ以上増えないように、石川県単独事業として1号被保険者補助事業を創設してください。
- (6)介護保険利用者の負担軽減をはかるために石川県独自の利用料減免制度を設けてください。
- (7)国に対して特養ホーム入所基準を元に戻すよう要望してください。当面、石川県「特養ホーム入所基準」の特列入所理由に「経済的な理由」を追加してください。

医療対策課長：我が国の医療保険制度は一定の自己負担の制度となっている。従って窓口無料とすることは相応しくない。

社保協：1971年中西石川県知事は全国に先駆けて70歳以上の高齢者医療を窓口無料にした。1984年迄は健康保険本人は十割負担であった。窓口無料が相応しくないというのは医療保険制度の歴史から見て不適切である。

長寿社会課長：求人・求職活動支援を旺盛に実施している。そのために人材バンクのデータベースを構築している。また介護の魅力伝道師活動などを行いながら、介護労働への潜在労働者の掘り起こしを行っている。

長寿社会課長：福祉大学などの定員・入学者は以下の通りである。

| | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 入学者数 | 212 | 180 | 131 | 116 | 114 |
| 定員数 | 320 | 345 | 345 | 265 | 265 |

長寿社会課長：県の「介護・福祉人材確保・養成基本計画」（2015年3月作成）では平成24年16,000名⇒2025年23,000名となっていて、このまま推移すれば20,000名にしかならず、3,000名が不足すると指摘されていた。人材確保するために、人材センターの名称を石川県福祉の仕事マッチングサポートセンターとし、社会福祉会館より本多の杜ホールに変えた。福祉職のマッチングを一層進めてきた。平成24年16,100名、平成27年18,200名となっている。

長寿社会課長：介護保険は国民のみんなでささえあう仕組みで、国の保険料軽減の仕組みは消費税10%化する中でさらに具体化する。利用料も支え合う仕組みの中で独自に軽減することができない

長寿社会課長：在宅の生活が困難な方で重度の人が入所できるために、特養ホーム入所の重点化で介護度3以上が入所の要件になった。介護1・2でも入所対象にするためには特列入所基準を作成して進めている。

社保協：介護の現場は深刻な実態となっている。今日は3つのことを申し上げたい。一つは職員の労働実態を調査を実施してほしいことだ。特養ホーム入所基準が介護度3以上となったために、特養ホームには重度の方ばかりとなった。労働はこれまでの労働より倍以上にきつくなった。これでは職員は募集しても集まらない。介護職の賃金は低すぎる。全体平均からすれば月10万円少ない。こうした現状では2025年の人材確保は難しい。賃金を引き上げ、労働条件を改善しないとイケない。もし現在の介護実態のなかで事故が起きれば職員の責任が問われる。現状を把握して改善を行って欲しい。

二つ目は利用者の側の問題だ。現在の高齢者は基礎年金だけの人も非常に多い。基礎年金だと介護保険料・国保料などが引かれて手元に残るのが月5万円。介護や医療が必要になったら負担の問題が家族にのしかかる。だから介護自殺、心中が起きている。真剣に取り組んで欲しい。

三つめは認知症対策の強化についてである。各市町で認知症対策に取り組んでいて重要なことだが、認知症の対策として重要なことは認知症にならない取り組みである。認知症にならない取り組みにおいても県の役割が重大。しっかりと真剣に取り組んでほしい。

社保協：年金は年々下がっているのに、介護保険料は2倍に上がっている。重い負担になっている。能美市では来年にはこれ以上あげないと担当者も悩んでいる。更に介護利用料を払っている。切実な状況を把握し、県として対策をしてほしい。

長寿社会課長：介護保険制度は国民みんなで支える制度で・・・

社保協：介護保険料の軽減や利用料の軽減においても国の動向を聞いているのではなく、県の対応を聞いている。県としてどのようにするのか、しないのかを聞いている。

社保協：国民が負担する制度だとしても、県が助成することは、制度と矛盾すると思えない。

社保協：介護1～2の方々の特養ホーム入所対象からも外され、有料老人ホームにはお金の問題で入所できなく、在宅で老々介護で苦しむ介護難民が多く存在する。こうした事態に行政が、石川県がどうするのだと聞いている。回答を聞いていると「県がいないではないか」とさえ思う。

3. 国民健康保険について

(1) 全国都道府県知事会が、国民健康保険の子どもの均等割の廃止や軽減を国に要望しました。収入がない子どもに国民健康保険だけが保険料負担を賦課しています。この子どもの貧困改善の施策と逆行する仕組みの全廃に向けて、石川県単独事業として、国民健康保険において「子どもの均等割」を廃止してください。

(2) 国保には「年齢が高く、医療費水準が高く、しかも低所得者が多い」という国保の構造問題があり、その結果、国保料は健康保険と比べても低所得者に重く、健康保険料の二倍近いという特徴があります。県下の自治体保険料（税）を払える水準にするために、県の一般会計からの法定外繰入を実施してください。

(3) 平成30年から実施される国民健康保険の都道府県単位運営化に伴い、国民健康保険の「社会保障の向上と国民保健の向上」の目的にそって、すなわち「病気になったらいつでもどこでも誰もが安心して受診できるようにする」ために、①資格証明書の発行停止、②短期証の期間6ヶ月以上での統一、③一部負担減免制度の充実、④限度額認定証の滞納を理由にした交付制限の廃止を実施するようにしてください。

医療対策課長：(1)子どもの均等割廃止については知事会を通して国に要望している。引き続き要望したい。

社保協：国に要望しているのは歓迎しているが、「隗より始めよ」ではないが、石川県からはじめて

はどうか

医療対策課長：(2)国民健康保険には7：5：2の法定減免制度がある。さらに離職者減免制度もある。県は国民健康保険に106億円も負担をしている。独自の軽減措置は実施できない。

社保協：106億円は国民健康保険への国庫負担金の仕組みが県に一部委託された物。県独自のものではない。住民税の4割、地方消費税の一定割合が県に入る、県民のいのちと健康を守るために一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れしてもおかしくはない。

医療対策課長：一般会計から国民健康保険特別会計に、国民健康保険被保険者の負担の軽減のために繰り入れたら、県民には国民健康保険でない人も多いから公平ではない。

社保協：石川県も確か2004年までは一般会計から各市町村国民健康保険に補助をしていた。課長が言う公平でないことをかっちは実施していたのだ。(後から屁理屈をつけるとそうなる)

社保協：金沢市国保対策実行委員会のものですが、金沢市では資格証明書でいのちが脅かされた悲しい事例が続いている。また違法に子どもに国民健康保険証が窓口に留め置きされた事例もあった。他市でもないかと心配をしている。実態を把握して改善してほしい

社保協：宝達志水町では健康保険組合・共済の保険料と国保税を比べる調査をした。国保税の方が1.6倍高かった。共済の人達からみれば所得が圧倒的に低い国民健康保険加入者の保険料が共済の1.6倍高いというのは異常である。実態を把握して保険料の負担を県として軽減してほしい

4. 心身障害者医療費助成制度について

(1)国民健康保険・健康保険・後期高齢者医療制度など医療保険の違いを超えて、65歳以上の障害がある人への心身障害者医療費助成制度の助成方法を償還払いではなく、現物給付(64歳以下同様)にしてください。「補助対象者が65歳以上の場合にあっては、償還払により、助成した額に限って補助する」とした石川県心身障害者医療費補助金交付要綱を一部改正ください。

(2)心身障害者医療費助成制度対象者として、身体障害者手帳3級の人、療育手帳BⅡの人、精神保健福祉手帳1～3級の人まで拡充してください。

(3)後期高齢者医療制度に移行しない選択をされた65歳～74歳の障害のある人に、石川県心身障害者医療費助成制度を全額適用(現状=1割助成)できるように改善してください。

障害福祉課長⇒要望事項については先般署名が届けられたこともあり、何ができるのか検討しているところである。

社保協：自立支援医療制度で負担は軽減されたが、精神の病名の治療だけが負担軽減対象。精神で自立支援医療を受けている人には内科などの受診も当然必要なので、その医療費負担もかなり重い。精神障がいの場合も身体障害医療費助成制度と同様、窓口負担全体が助成対象となるよう、考えて欲しい。

5. 医療計画・医療費適正化計画・地域医療構想について

(1)次期医療計画の策定について以下を踏まえた計画にしてください。

①次期医療計画について、住民の医療ニーズと地域の実情をふまえ、どこでも、だれでも、必要な医療が十分に受けられるよう医療体制の拡充を図る計画にしてください。

②次期医療計画に盛り込む医師・看護師等の確保対策の前提となるマンパワーの需給見通しは、地域医療構想の将来推計にとどまることなく、地域と現場の実態とニーズに則したものとすること。地域住民が必要とする医療体制を確保し、医療現場の過密労働と人手不足を解消するに足るマンパワー確保対策を盛り込むようにしてください。

④医療従事者の需給に関する検討会では「地域医療構想との整合性」を踏まえ医師・看護職員等の需要について検討するとされているが、レセプトベースで医療需要を推計する地域医療構想と整合性を図ることは医師・看護師等の偏在・不足の固定化につながりかねないことから、地域医療構想とリンクさせた医療従事者の需要推計としないください。

(2)次期医療費適正化計画について以下を踏まえた計画にしてください。

次期医療費適正化計画では、地域医療構想と統合的な医療費目標を定めるとされているが、県民・地域住民の医療ニーズを汲みつくしたものとは言えない地域医療構想を県の「医療に要する費用の見込み」（妥当な医療支出目標）とリンクさせる計画にはしないでください。

(3)地域医療構想と提供体制について

①「元気でないと住み続けることができない」現実を踏まえて、病気になっても介護が必要になっても「住み慣れた地域で住み続けたい」という県民の願いが実現するために地域における医療提供体制格差による受療率格差を解消するために必要な施策を講じてください。

②患者を取り巻く社会的・経済的事情や地域事情などを正確に把握し、県内どこでも在宅・地域において受け皿となる医療・介護体制整備が充実する計画にしてください。

(4)第7次医療計画・医療費適正化計画・地域医療構想の具体化に県民や医療関係者の願いや意見が反映するために、HPだけでなく広報などを使ってパブリックコメントを求めてください。

地域医療室長：(1)医療計画は医療計画推進委員会を発足させ計画づくりをすすめている。医療圏ごとに地域協議会をつくり検討している。地域ごとの医師の偏在、診療科ごとの偏在なども検討している。

地域医療室長：(2)医療費適正化計画は医療計画の一部を構成し、今見直し作業を進めている。パブリックコメントは実施する。

地域医療室長：(3)地域医療構想は、地域の医療ニーズに基づいて作成した。ベット数を削減するための計画ではない。

地域医療室長：医療計画案は医療審議会の審議を経てパブリックコメントを実施する。

社保協：医療計画は審議過程を公開すべき、県として医師・看護師などの労働実態調査をして、きちんとした実態に基づいて医療計画・マンパワー需給計画を作成すべき。

社保協：医療計画推進委員会の会議日程を早めにしらせてほしい。少なくとも県議には知らせて欲しい。

社保協：県は地域構想はベット削減が目的ではないと言われるが、能登では必要な医療を受けることができなくなっている。里帰りお産は多くの人達の願いではあるが、すでに大海川以北（宝達志水町）の公立病院には産科医がいなく、公立病院での里帰りお産ができなくなっていると思う。羽咋郡市では公立・私立を問わず、お産をやっている医療機関はないので、内灘や金沢・七尾に行かざるをえなくなっている。