2021年9月17日

市長・町長 殿

石川県社会保障推進協議会

代表委員　飯森　和彦

同　　 奥村 　回

同　　　桶間　　諭

同　　　橋本　明夫

同　　　松浦　健伸

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要望書（確定版）

貴職におかれましてはますます御清栄のことと存じます。住民に開かれた行政のために労を惜しまぬ御尽力に心から敬意を表します。

私たちは、今年２０年を越える自治体キャラバン行動の中で、住民のくらしを守り改善する要求の実現を市町に要請し、多くの要望を実現してきました。また、地域住民のいのちとくらしを守るために、地域住民の実情や要望を踏まえ、国の制度政策について改善を求めてきました。

　私たちは、安心して暮らし続けられる地域づくりのためには、主人公である住民と住民の健康・生命・暮らしに責任をもつ自治体とが協力・共同して、その地域の特性を生かしたサービス・制度をつくりあげることが重要であると考えています。その立場から、私たちは、住民が笑顔で安心して暮らせるようにしていくために、そして、住民のいのちと健康、くらしを守るために、以下の事項の実現を要望するものです。

記

★「重点要望事項」（懇談はこの重点要望事項に絞って実施します）

Ⅰ．新型コロナ感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について

★(1)自治体の職員を増員し、これまで以上に緊急時に住民の安全確保や救援にこたえられる職員配置をしてください。その際は非正規ではなく正規職員での採用を行ってください。

★(2)国に対して特別定額給付金・持続化給付金の追加給付を強く要請してください。

★(3)新型コロナ感染拡大で明らかになったように医療体制確保が急務です。地域医療構想を抜本的に見直すよう国に働きかけてください。

★(4)患者・利用者減による医療機関・介護事業所・保育所・障害者事業所等の経営困難に対する赤字補填を国・石川県に求めてください。

Ⅱ．子育て支援について

★(1)生活困窮世帯と一般世帯の子どもの生活実態を明らかにする「子どもの生活実態調査」が加賀市、小松市、能美市、白山市、金沢市、津幡町で実施されました。今後も内灘町と宝達志水町での実施が見込まれています。貴自治体とし同趣旨の調査を実施してください。その調査を下に「対策計画」を策定し、対策を進めてください。教育・学習支援への取り組みを行うとともに、児童・生徒の「居場所づくり」を自治体として実施してください。またＮＰＯなどで取り組まれている、「無料塾」や「こども食堂」のとりくみを支援してください。

(2)石川県子どもの医療費助成制度について、①助成対象年齢を中卒まで拡大すること②1000円の自己負担を廃止すること、③所得制限を廃止することを求める意見を上げてください。

★(3)小中学校の給食費を無料にしてください。当面、第二子以降の学校給食を無料にしてください。

(4)就学援助制度の改善

①就学援助の対象を生活保護基準額の少なくとも1.4倍以下の世帯までとしてください。2018年10月から実施されている生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が切り捨てとならないようにしてください。

②申請の受付は、学校だけでなく市町の窓口でも受け付け、申請手続きに民生委員の証明が必要な場合はなくしてください。また、年度途中でも申請できることを周知徹底してください。

③就学援助給付の学校給食については学校給食費の全額を給付してください。

④就学援助給付の学校給食については加賀市が実施しているように「現物給付化」してください。

(5)幼児教育・保育の無償化に伴い、国の基準月額4500円の副食材料費は公的給付の対象から外され、保育施設が実費徴収することになっています。（生保世帯・第3子、年収360万円以下は免除）副食材料費の実費を無償にしてください。

(6)保育環境や保育士の配置基準等を拡充してください。保育士の処遇改善を直ちに実施してください。市町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、福祉職職員住居費助成､住宅確保助成、家賃補助制度など）。

(7)2020年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

(8）学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「齲歯（虫歯）が10本以上」ある状態になっている児童・生徒の実数を調査してください。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な要因の調査と対策を講じてください。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設してください。

Ⅲ．介護保険事業・予防事業・総合事業について

（1）介護保険料

①第9期介護保険事業計画を待たずに、介護保険料を引き下げてください。また、保険料段階を多段階に設定し、低所得段階の倍率を低く抑え、応能負担を強めてください。課税層については、所得基準をさらに細分化するとともに、高額所得者については最高段階を引上げてください。

③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てください。当面、年収１５３万円以下（単身の場合）は介護保険料を免除してください。

（2）介護利用料・補足給付について

★①介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度を創設・拡充をしてください。

★②補足給付の見直しで介護保険施設の居住費・食費補助が対象外となった方であっても、支払い能力がない人に対しては措置制度を活用して救済してください。

★③グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）、小規模多機能型居宅介護の利用者についても部屋代・食事代を軽減する制度をつくってください。

④区分支給限度基準額について、一人暮らしの認知症の方など、一定の要件に該当する人については、単独事業として、引き上げを行い在宅生活を支えてください。

（3）介護保険利用の際の手続き

①介護保険利用の相談があった場合、相談窓口に専門知識を持った職員を配置し、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行ってください。

②ケアマネジメントについては、現行の予防給付と同様に居宅介護支援事業所への委託を可能とし、現行額以上の委託料を保障してください。

（4）基盤整備について

①入所施設待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、不足している地域について特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、福祉系サービスを増やしてください。

②一人暮らしで重度の要介護状態になっても住み慣れた自宅に最期まで暮らし続けられるための仕組みを各中学校区（日常生活圏域）ごとに作るための整備目標（小規模多機能居宅介護、定期巡回随時対応型介護看護等を含む訪問・通所・短期入所基盤整備及び医療連携等）の実現に努めてください。

（5）総合事業について

①多様なサービス（緩和型サービス、住民主体型サービス等）への機械的な移行を改め、利用者の希望に基づき従前のホームヘルパー、デイサービス（従来型サービス）が利用できるようにしてください。

②緩和型サービスであっても訪問介護員等専門職が提供する場合は、従来型サービスを下回らないサービス単価とするようにしてください。

③訪問介護「生活援助」の回数制限はしないでください。

★（6）介護職員確保について

①県は2025年に向けた介護人材需給計画に関して、全国で唯一目標に到達する見込みであると報道で明らかにしていますが、市町としてどのようにお考えですか。

　介護職員の確保をすすめるための施策の実施をしてください。

②「介護労働者の実態調査」を介護安定センターに準じた内容で実施してください。

③ 介護職場の人員不足解消の為、介護人材を抜本的に増やしてください。

④ 介護人材の不足を解消するため、自治体として大阪府茨木市、新潟県柏崎市のように、家賃補助や夜勤手当などを自治体として補助してください。

★(7)国に対して、介護保険制度への下記の意見をあげてください。

①国の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。

　　（町村会・市長会の国への意見の通り）

② 特養ホーム入所基準を元に戻すこと。

③ 補足給付（非課税世帯の人の食事・部屋代軽減）に関する政令を2015年以前に改めること

③ 介護従事者処遇加算を全額国庫負担方式に戻すこと。

Ⅳ．高齢者医療・福祉の充実について

(1)後期高齢者医療制度の保険料滞納者に対し、生活実態を無視した保険料の徴収や差押えなどはしないでください。また保険証の取り上げ・資格証明書の発行をしないでください。短期保険証は、発行しないでください。

(2)東京都日の出町、石川県川北町のように、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の人の医療費負担を無料にしてください。

(3)後期高齢者医療制度に加入しない65～74歳の障害がある人には障害者医療費助成制度を全額適用してください。

(4)配食サービスは、最低毎日1回は実施し、事業所助成額を増やし、利用者の自己負担額を大幅に引き下げてください。

(5)高齢者が地域でいきいきと生活するために、以下の施策を実施してください。

★①補聴器購入費助成制度を創設してください。

★②高齢者の「熱中症の予防の実態調査」（猛暑の時、どのように過ごしているか等）を実施して対策を立てるようにしてください。そして福島県相馬市のように、65歳以上の住民税非課税世帯の人にも、生活保護利用者に準じてエアコン購入費（買い換え費も）などの補助を行う仕組みを創設してください。

③高齢者や障害ある人には、公共交通機関利用料を無料・低額にする仕組みを創設してください。

④高齢者団体やサークルが健康予防活動、文化・趣味活動などを積極的に行うために、公的な集会場や会議室などの利用料金を減免する仕組みをつくってください。

⑤宅老所・街角サロンなど高齢者の「居場所」づくり（通いの場）への助成（家賃・光熱費助成など）を実施・抜本的に拡充してください。

⑥ひとり暮らし、高齢夫婦などへの安否確認や買い物、ゴミ出し（個別収集）、除雪など多様な生活支援の施策を充実してください。

⑦高齢者や障害ある人などの外出支援のため地域巡回バスや福祉バスなどを増車・増便してください。

★⑧ 後期高齢者の医療費2割負担を実施しないよう国に意見をあげてください。

⑨ 災害から、住民のいのちと安全を守るために、避難準備・避難勧告時に要介護高齢者・障がいある人、認知症高齢者の皆さんの移動・移送体制（担当者の明確化）、支援体制の確立、避難所の内容の充実〔ベットやトイレ、冷暖房、プライバシー確保（避難用テントの整備）、車椅子等々〕してください。

★⑩ 介護費用負担軽減のため特別障害者手当の対象となりうる方への要介護4.5認定者本人及び家族に制度を周知してください。

★(6)国に対して、年金制度への下記の意見をあげてください。

① 年金引き下げはやめること。際限なく年金を引き下げる「ﾏｸﾛ経済ｽﾗｲﾄﾞ」は廃止すること。

② 年金支給開始年齢をこれ以上引き上げないこと。

③ 年金の隔月支給を国際基準の毎月支給に改めること。

④ 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。当面、基礎年金の国庫負担分3万3千円をすべての高齢者に支給すること。

⑤ 年金積立金の株式運用をやめ、年金保険料の軽減や年金給付の充実など被保険者・受給者のために運用すること。

Ⅴ．障害者控除認定制度について

(1)介護認定者・家族に①障害者控除認定制度とはどのような制度か、②障害者控除認定制度の認定を受けると「所得125万円（65歳以上の場合、年金収入245万円まで）は住民税非課税となる」こと「住民税非課税となると医療や介護の負担が軽減されるケースが多くなる」ことを知らせてください。

★(2)かほく市・宝達志水町・羽咋市・津幡町・内灘町のように、貴自治体の基準に基づく「障害者控除対象該当者」に申請があったものとみなして「障害者控除認定書」を送付してください。

(3)上記が実施できない場合でも、貴自治体の基準に基づく「障害者控除対象該当者」全員に、「制度のＱ＆Ａ」と「障害者控除対象者認定申請書」を送付してください。

Ⅵ．国民健康保険制度の改善について

１．保険料（税）について

(1)保険料（税）の引き上げを行わず、減免制度を拡充し、払える保険料（税）に引き下げてください。そのために一般会計からの法定外繰入額を増やしてください。

★(2)2022年4月より、国による就学前の子どもの減免（半額）が実施されます。国の制度に上乗せして18歳までの子どもの均等割を全額免除してください。

(3)国保料（税）の減免制度を活用できるよう改善してください。具体的には、①障害世帯減免、②多人数世帯減免、③一人親世帯減免、④寡婦世帯減免、⑤高齢世帯減免、⑥低所得世帯減免（前年所得が生活保護基準額の1．3倍以下の世帯）等の減免制度を設けてください。

★(4)新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度を、傷病を限定しない恒常的な制度としてください。所得ゼロまたはマイナスの世帯も減免対象としてください。コロナ特例減免の適用要件について、前年収入をコロナ以前の2019年または、2020年より3割以上減少した場合としてください。

２．保険料（税）滞納者への対応について

(1)資格証明書の発行をやめてください。とりわけ、母子家庭や障害ある人のいる世帯、病弱者のいる世帯には、絶対に発行しないでください。

(2)窓口で資格証明書が交付されている方が、医療を受ける必要が生じ、医療費の一時払い（10割負担）は困難であると申し出があった場合、国からの通知や先般示された見解を踏まえて、生活状況などを確認した上で、緊急的な対応として短期保険証を交付してください。

(3)滞納者に対し給付の制限（限度額認定・一部負担減免適用除外等）をしないでください。滞納があっても施行規則第1条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行してください。

(4)保険料（税）を支払う意思があって分納している世帯には、正規の保険証を交付してください。

(5)保険料（税）を払えきれない加入者の生活実態把握に努め、むやみに短期保険証の発行や差押えなどの制裁行政は行わないでください。滞納者への差押えについては法令を遵守し、滞納処分によって生活困窮に陥ることがないようにしてください。また、給与などの差押禁止額以上は差押えないでください。

　　税の滞納解決は、児童手当を差押えた鳥取県の処分を違法とした広島高裁判決を踏まえ差押禁止財産の差押えは行わないでください。実情をよくつかみ、相談に対応するとともに、地方税法第１５条（納税緩和措置）①納税の猶予、②換価の猶予、③滞納処分の停止の適用をはじめ、分納・減免などで対応してください。

３．一部負担金の減免制度について

　窓口負担が払えなくて必要な受診を減らしたり、受診を中断したりする人が増加しています。一部負担減免制度の抜本的な拡充で、必要な受診が確保されるようにしてください。

★①現在の一部負担減免要綱とは別に、低所得のみを理由にした一部負担減免制度を創設してください。

②手続き手順・必要書類など運用に必要な事務手続きを整備し「利用案内」を市内医療機関に送付すると共に、ケ－スワ－カ―、地域包括支援センタ－に周知してください。

③一部負担減免制度について行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど周知してください。

④厚生労働省は2010年9月13日付け通知で、（44条を適用するに当たっては）「保険料の滞納の有無に関わらず、一部負担金減免を行っていただきたい」と表明していることから、保険料の滞納の有無に関わらず、実施してください。

４．無料低額診療制度利用者の院外処方自己負担の助成（輪島市・羽咋市・能美市・小松市のみ）

　①無料低額診療制度利用者の、院外処方自己負担（保険薬局の薬代）の助成を実施してください。

　②国に対して、保険薬局や訪問看護においても無料低額診療事業所の対象となるよう意見をあげてください。

５.新型コロナウイルス感染症傷病手当金について

　新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の対象に事業主を加えてください。また、新型コロナウイルス感染症以外の傷病についても、傷病手当金の対象としてください。

Ⅶ．障害がある人の施策の充実について

★(1)精神保健手帳2級者を心身障害者医療費助成制度の対象にしてください。（三障害同等）

(2)通院精神医療費（自立支援医療制度）制度の患者自己負担を市町単独事業として助成してください。

(3)40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に「介護保険利用を優先」せず、要介護認定の申請がないことを理由に障害福祉サービスを打ち切らないでください。そして、本人意向にもとづき障害福祉サービスが利用できるようにしてください。また、障害福祉サービスを利用する人が、要介護認定で非該当になった場合、障害福祉サービスの支給時間を削減しないでください。

(4)障害児の特別児童扶養手当の申請を却下しないでください。

Ⅷ．生活相談総合窓口の設置について

　　住民の様々深刻な問題に対し、滋賀県野洲市のように「課の枠を超えて関係課等が連携し、問題を解決するための積極的な施策の推進及び生活再建の支援を図る」住民生活相談総合窓口の設置を実施してください。

Ⅸ．健診事業・健康づくり事業の推進について

★(1)住民健診・特定健診の受診率を抜本的に引き上げてください。

★(2)ガン検診の受診率を大幅に引き上げてください。

(3)特定健診は国基準だけでなく、さらに充実させてください。70歳になると健診項目を減らすことは実施しないでください、費用は無料とするとともに住民が受診しやすいものとしてください。

(4)がん検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料にしてください。

(5)歯周疾患検診については、年1回無料で受けられるようにしてください。少なくとも40・50・60・70歳の検診は必ず実施してください。

★(6)保健所や保健センターの拡充と保健師等スタッフを増員してください。また、歯科衛生士を常勤で複数配置してください。

(7)産婦健診の助成対象回数が１回の市町村は２回に拡充してください。妊産婦歯科健診への助成を妊婦・産婦共に実施してください。

(8)WHOが認定した「ゲーム依存症」、とりわけ子どもの「ゲーム依存症」対策を検討してください。

Ⅹ．予防接種について

(1)流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、ロタウィルスワクチン、子どもや障害者のインフルエンザワクチンの任意予防接種、定期接種から漏れた人に対する麻しん（はしか）に助成制度を設けてください。

(2)高齢者用肺炎球菌ワクチン（定期接種）の一部負担を引き下げてください。2019年度以降も任意予防接種事業を継続してください。また２回目の接種を任意予防接種事業の対象としてください。

ⅰ．地域医療構想について　（公的病院の存在する市町のみ）

　厚労省による424の公的・公立病院の再編成要請があり、関係地域の住民は、不安に駆られました。そこに新型コロナ感染拡大が襲いかかり。当然ながら公的・公立病院は陽性患者の治療に役割を果たしました。こうした中で、地域医療体制、医師・看護師の確保等で心配や不安がありましたらお聞かせください。

ⅱ．生活保護について（市のみ）

(1)生活保護の相談・申請にあたっては、憲法第25条および生活保護法第1条・第2条に基づいて行い、厚労省の事務連絡「4.7」「5.26」「9.11」の3通知を遵守し、迅速かつ簡素に申請を認めてください。

(2)ケースワーカーなど専門職を含む正規職員を増やしてください。また担当者の研修を充実させ、就労支援や生活指導を個別に丁寧に行ってください。

(3)生活困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」は自治体直営で実施してください。また、生活保護が必要な人には受給手続きを紹介するなど、就労支援に偏らず生存権保障を重視してください。

(4)夏季の冷房費相当の独自手当の新設を国に強く要望してください。夏季期間、近年の暑さへの対応として、エアコンの購入費用（更新含む）や電気代の助成を行ってください。

(5)埼玉県三郷市での裁判判決も踏まえ、申請権を保障すること。申請時に、違法な指導指示、実態を無視した就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環として自治体で仕事を確保してください。また、枚方市自動車裁判判決をふまえ、生活および仕事で自立のために必要な場合は保有を認めることを「しおり」等に記載してください。

(6)自治体で作成している生活保護の「しおり」は生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく説明したものにしてください。「しおり」と申請書はカウンターなどに常時置いてください。また、「生活保護は権利です。」と示した厚労省ホームページへのリンクを自治体のホームページに貼って周知をしてください。

(7)国民健康保険証なみの医療証をつくるよう国に強く要望してください、当面、休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時に利用できる医療証を発行するようにしてください。

(8)資産申告書の提出は強要しないでください。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明してください。また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応してください。

以上