

社保協キャラバン行動全市町村から回答 2019年から3年連続の成果

佐久社保協の2019年から取り組んでいる11市町村に行った「社会保障改善要望」に対して、8月までに全市町村から回答が寄せられた。8月26日に事

務局会議を開き、回答を比較分析した。分析結果を踏まえ、11市町村に改めて個別懇談の日程調整を10月末までとして依頼することを決めました。

社会保障改善要望での市町村回答比較特徴

子ども数で国保税が上がる仕組みに、厚労省も「子育て世帯の負担軽減」の観点で、未就学児「均等割」5割軽減。国も相当の国庫負担が必要だと認めたもの。

18歳未満均等割5割軽減を提言

子育て支援に逆行している国保税の「均等割」に対し、18歳未満の子供の均等割の減免制度を実施すること。国に準じて18歳まで5割を減免した場合の影響額を示すこととの要望に、R4国に合わせ全ての市町村が実施。小海町が多子世帯（世帯内18歳未満3番目以降）均等割補助継続。佐久市は県水準統一化推進において佐久市独自の減免割合の導入は考えずと回答。佐久穂町は国等動向見ながら対応と回答。軽井沢町は、18歳未満対象国の財政支援実施できる、町基金は保険税率維持や県納付金必要であり財政支援がない減免は、更なる財源確保必要で厳しい。財源あつての特別会計。実施する財源確保何か良い施策聞かせてとの回答。要望資料で示した「子供均等割自治体」のうち基金取崩しが5市、一般会計繰入で6市町が実施していることを懇談で指摘したい点だと考えています。

滞納処分が公平性の下で横行。社保協は国保税の賦課方式の不公平を問題視し、足立区の滞納対策プラン・滋賀野洲市の債権管理条例を紹介し要望

国保税滞納者に対し、公平性の下に国税徴収法及び地方税法で納税相談との回答が多い中で、法令を順守し、生活費を奪う違法な滞納処分を行わないこと。行政が生活困窮に陥れないよう最善を尽くすこと。足立区や野洲市の取り組みをどう受け止めますかとの要望に対し、軽井沢町に租税公平主義と租税法律主義は共に「調和」関係を問うたに対し。「両主義相反しない互いに協調」、今後も同じ状況の場合は

同じ取扱う公平性保つ法律等に基く賦課・徴収、公平な滞納整理努めると回答。佐久穂町は野洲市の取組を実施しているつもりであり、寄り添った対応をしており、行政が生活困窮に陥れるようなことはしていないと回答。社保協としては、国保税は応益割という他保険にはない賦課方法が公平に欠ける問題があると考えています。足立区の滞納対策プラン・滋賀野洲市債権管理条例を紹介し、滞納世帯にはきめ細かく面談し、行政が生活困窮に陥れないよう最善を尽くすことを要望しています。

生活保護は全国平均で千人当たり16.4人が利用 佐久は大きく下回り無権利状態だ！協力を提言 2021年3月の生活保護の状況は、長野県の被保護

市町村	都道府県	減免内容	財源	市町村	都道府県	減免内容	財源
1 大雪地区連合・東川町	北海道	均等割額の1/2減免	一般会計	15 ふじみ野市	埼玉県	3人以上全額免除	基金取崩
2 旭川市	北海道	3割減額	基金取崩	16 鴻巣市		3人以上全額免除	
3 宮古市	岩手県	全額免除		17 杉戸町		3人以上全額免除	
4 仙台市	宮城県	3割減額		18 鹿野町		3人以上全額免除	
5 南相馬市	福島県	全額免除		19 小鹿野町		3人以上全額免除	
6 白河市		全額免除		20 加賀市	石川県	5割免除	基金取崩
7 佐渡市	新潟県	3人以上全額免除		21 下呂市	岐阜県	3人以上軽減	基金取崩
8 小海町	長野県	3人以上全額免除	一般会計	22 一宮市	愛知県	3割減額	
9 昭島市	東京都	2人5割・3人以上9割軽減	一般会計	23 大府市		1人?目2割・2人以上?割軽減	
10 東大和市		3人以上全額免除		24 田原市		3人目5割減額・4人以降免除	一般会計
11 清瀬市		2人目以降5割		25 赤穂市	兵庫県	3人目5割減額・4人以降免除	一般会計
12 武蔵村山市		2人5割・3人以上全額免除		26 浜田市	島根県	23歳未満非課税世帯免除	
13 取手市	茨城県	5割免除		27 福山市	広島県	軽減世帯の2人以上2割減	基金取崩
14 富士見市	埼玉県	22歳未満・3子以降全額		* 特に標記のないものは対象年齢は18歳未満			

世帯数 9,042 世帯で保護人員 10,974 人、保護率は千人当たり 5.4 人に対し、全国の 16.4 人と比べて極めて低く下位から 3 番目となっています。佐久地区市町村の保護率は、小諸市を除いて県の保護率を大きく下回っています。誰でも困窮に陥る可能性があり、生活保護の利用は国民の権利と呼びかけられています。自己責任論や恥の思想を克服し、必要な人の利用の図るべきです。南佐久郡の母子世帯数は 188 世帯となっていますが、生活保護受給世帯がゼロパーミりで、母と子の「健康で文化的な生活」の維持がなされているかが危ぶまれています。国保税の滞納世帯など、生活維持が困難な人への生保利用を勧めるべきだと考えます。新型コロナウイルス感染症拡大のもとで発出された厚労省事務連絡の内容を周知徹底し、速やかな保護決定と弾力的な運用を行っていますか。生活保護申請数・被保護世帯・受給者数を開示することの要望に対し、適切対応との回答多かった。北相木村は申請すべき個人や世帯を見落としているかのように言われているような気がしますと回答。佐久市・小諸市・軽井沢町・御代田町・佐久穂町・小海町が開示(右表)。生活保護の利用者の割合が低いことを問題視してこなかった結果として、「憲法 25 条に掲げられた、最低限度の文化的生活を保障されない状態で、行政から放置されていると捉えるべきと考えます。県民の

	保護世帯数	保護人数	保護率(パーミ)	世帯類型別構成比			
				高齢者	傷病・障がい者	母子	その他
全国	1,642,000	2,053,000	16.4	55.6%	24.8%	4.4%	15.2%
長野県	9,042	10,974	5.4	53.8%	29.4%	3.1%	13.6%
小諸市	240	291	7.1	54.6%	22.9%	3.3%	19.2%
佐久市	359	434	4.4	62.7%	22.3%	2.2%	12.8%
南佐久	60	65	2.8	74.6%	20.3%	0.0%	5.1%
佐久穂町	(36)	(40)	4.0				
小海町	(8)	(8)	1.8				
川上村			—				
南牧村			—				
南相木村			—				
北相木村			—				
北佐久	82	96	2.3	58.5%	19.5%	3.7%	18.3%
軽井沢町	(37)	(46)	2.2				
御代田町	(30)	(34)	2.1				
立科町	(14)	(16)	2.3				

権利意識を高めながら、保護率を全国平均に近づけることを目標にして取組んでいきたいと考えています。自公政権が行った生活保護費削減・生活扶助費の最大 15%カットを緊急に復元し、支給水準を生存権保障にふさわしく引き上げを国に求めることと併せて、市町村には保護申請の門前払いや扶養照会を止めさせる。自動車保有禁止、わずかな預貯金など「資産」を理由に、保護利用を拒む運用を改めていくことを求めていき、「生活保護が必要な人の漏給」をくい止める活動も並行して取り組みます。

上伊那全市町村 18 歳まで完全無料化実施

子ども医療費助成制度の完全無料化が広がる！
子ども医療費助成制度の無料化 11 自治体の考え方をどのように受け止めますかと指摘し、全国に倣って窓口負担金は完全無料を要望
 福祉医療改善をすすめる会調査の「完全無料化町村アンケート」を見ると、県下 11 町村が実施している。病気の重症化抑制に役立っているかの問いに「手元にお金がなくても受診することができるので、子どもだけで受診する機会が増え、重症化前に受診することができると思う。(中川村)、重度化した虫歯を保有する児が減っている。市販の薬に頼るよりも、医療機関で個々の状態に合った薬を処方してもらうことで、重症化することなく、早期に治療するようになったと感じる。(飯島町)」との回答がありました。完全無料化制度はどのような点で役立っていると思うや、コンビニ受診に結びついているかの問いに「子育て世代への経済的な支援となっている。宮田村に住むメリットの一つとして考えている方も多い。(宮田村)、気軽に受診できるようになることで、コンビニ受診につながる気がするが、かかりつけ医と受診基準について話していれば起こらないと思う。(中川村)」との回答がありました。無料化自治体の考え方

をどのように受け止めますか。また子どもの医療費助成制度を現物給付した際の国保へのペナルティ額を開示すること。全国では自己負担なしは通院で 1,115 自治体、入院で 1,201 自治体となっています。全国に倣って受給者負担金を前提とした現物給付ではなく、窓口負担金は完全無料とすることを要望した。佐久市は給付金支出増額。窓口無料化は、コンビニ受診にもつながり、財政負担増加現状維持との回答。小諸市も無料化は過剰受診や検査・投薬をはじめ、医師の負担増や、医療費高騰が限りある財源の圧迫などを招く。実際に、自己負担や所得制限の導入を決めた例もある。受益者が自己負担することで制度の継続を支え合い持続可能な制度としていく、また子どもや妊産婦の健診の充実、子どもの食事や運動面から健康維持や増進の助成や相談対応などでサポートが重要と回答。その他は現状維持の考え。国保ペナルティ額は 17 万円～195 万円との回答。制度維持のため、現状維持が全て。300 円は小海・南牧・南相木の 3 町村が実施しています。

一方、伊那市で 4 月の市長選で現白鳥市長が公約に「窓口無料化と 18 歳まで対象に」を掲げて当選。6 月定例会に 8 月から実施の予算を提出し、8 月から実施。これは共産党議員が議会で度々質問をしてき

たことや新婦人の会・共産党でも市へ署名提出したこともあります。上伊那は、中川村・宮田村・飯島町が2018年から、飯島町が2020年から、南箕輪村が2022年から無料化を実施した経緯がある。伊那市の

無料化実施に伴い、駒ヶ根市・辰野町・箕輪町が8月実施となり、全市町村が窓口完全無料化となったと、柳川伊那市議（共産党）が民主ながのに投稿された。結果県下で無料化が17市町村に前進しました。

空洞化する介護保険・20年の節目

介護給付費準備基金の取崩と一般会計法定外繰入で保険料の引下げを行うことを要望。

8期基金取崩しが佐久・御代田・立科・小海が回答。一般会計法定外繰入行わずと佐久・御代田・小海が回答。北相木村が基準外繰入後は県から厳しく管理受けると回答しました。

利用料の引き下げなどについて、独自軽減措置を実施・充実を小海町や泰阜村（在宅サービス6割補助・5,311.9万円）など県下に倣って対象者を検討することと要望

佐久市は非課税世帯負担金30%援護金事業（58.6万円）、小海町は非課税世帯在宅負担5割助成（651.6万円）と回答。他市町村状況踏まえ・検討が小諸・御代田・佐久穂・川上・南牧・南北相木、考えずと軽井沢・立科が回答しました。

家族介護の新たな問題に対応するために「介護ケアラー支援条例」を要望

「ケアラー支援条例」の提言における、津止正敏立命館大教授や相馬横浜大学院教授の論文での「ケアを包含する働き方や暮らし方を当然視」「コロナ禍で地域包括ケアの議論を超え、地域のケア社会圏・経済圏・政治圏のあり方やその連関を見つめ直す」ことが重要だと考えます。「条例」は、埼玉県が令和2年3月に制定し、北海道栗山町（人口現11,326人、2060年推計5,060人）は令和3年3月に町長提案により制定し、三重県名張市は令和3年6月に市長提案により制定しました。市町村として検討するために、県や小海に倣って、介護者の実態を開示していただくとともに、対応の現状と今後の方針、学校現場との連携などについてお聞かせいただくこととの要望に対し、1) ケアラー支援について、佐久市の「家庭による」

介護保険介助者の実態調査				
37 介助者の実態				
3 主な介助者の性別				
調査数	男性	女性	無回答	
県	20,254	6,038	14,044	172
		29.8%	69.3%	0.8%
佐久	849	205	487	157
		24.1%	57.4%	18.5%
小諸	442	145	293	4
		32.8%	66.3%	0.9%
軽井沢	129	38	87	4
		29.5%	67.4%	3.1%
御代田	179	61	118	-
		34.1%	65.9%	-
立科	104	31	73	0
		29.8%	70.2%	0.0%
佐久穂	161	47	111	3
		29.2%	68.9%	1.9%
小海	76	22	54	0
		28.9%	71.1%	0.0%
川上	44	14	30	0
		31.8%	68.2%	0.0%
南牧				
	#####	#####	#####	
南相木				
	#####	#####	#####	
北相木	見当たらず			

働き方の調整等							
調査数	休業免除・短時間勤務・早帰・中抜け等	年休・介護休暇等	在宅勤務	その他調整	行わない	無回答	
県	8,627	3,235	1,845	268	1,706	2,358	407
		37.5%	21.4%	8.3%	19.8%	27.3%	4.7%
佐久	450	157	95	12	74	154	15
		34.9%	21.1%	2.7%	16.4%	34.2%	3.3%
小諸	196	67	47	8	40	53	11
		34.2%	24.0%	4.1%	20.4%	27.0%	5.6%
軽井沢	53	20	6	3	10	18	2
		37.7%	11.3%	5.7%	18.9%	34.0%	3.8%
御代田	84	29	19	3	16	24	5
		34.5%	22.6%	3.6%	19.0%	28.6%	6.0%
立科	48	18	5	2	16	12	0
		37.5%	10.4%	4.2%	33.3%	25.0%	0.0%
佐久穂	64	29	11	0	10	19	3
		45.3%	17.2%	0.0%	15.6%	29.7%	4.7%
小海	31	12	6	1	9	6	1
		38.7%	19.4%	3.2%	29.0%	19.4%	3.2%
川上	30	9	4	1	5	13	2
		30.0%	13.3%	3.3%	16.7%	43.3%	6.7%
南牧							
南相木							
北相木	見当たらず						

とか、小諸の「配偶者多い」とか、小海の「介護者会等、ケアマネジャー情報共有」との従来型の対応が目立った。識者が指摘している「ながら」という介護の形、「ヤングケアラー・ダブルケアラー」の顕在化という言葉には、軽井沢の1町だった。軽井沢町は今後の方針として学校現場との連携を図り、ヤングケアラー等実態の把握に努めるとともに、条例の必要性について検討と回答。2) 実態調査について、配偶者が多いが性別を見ると男性が3割近くを超しているのが7市町村になっています。働きながら調整しながら介護している実態がすべての市町村で3割を超えていることから判ります。識者が提唱している介助者を支える支援体制位の構築が急務と考えます。具体的事例として識者は、自治体としての総合相談窓口の設置と紹介しています。

高齢者施策の充実 南牧村補聴器購入費助成事業要綱等を表示し要望

日常生活向上やアルツハイマーの予防のため補聴器の使用が有効ですが、高価で使いにくいいためと考えます。加齢性難聴者の生活を守るため、補聴

介護保険介助者の実態調査

56-3 介助者の両立に効果ある勤務先の支援												
	調査数	自営業・自由業勤務先なし	介護休業・休暇等充実	フレックスタイム制等選択	在宅勤務・テレワーク等場所多様化	2～4等利用しやすい職場づくり	両立に関する情報提供	相談窓口・担当者の設置	財政的支援	その他	特にない	無回答
県	8,627	1,537	2,211	2,279	507	1,601	496	508	1,813	61	1,457	706
		17.8%	25.6%	26.4%	5.9%	18.6%	5.7%	5.9%	21.0%	0.7%	16.9%	8.2%
佐久	450	82	115	120	31	110	35	33	120	8	59	32
		18.2%	25.6%	26.7%	6.9%	24.4%	7.8%	7.3%	26.7%	1.8%	13.1%	7.1%
小諸	196	31	54	62	15	43	10	9	43	3	27	17
		15.8%	27.6%	31.6%	7.7%	21.9%	5.1%	4.6%	21.9%	1.5%	13.8%	8.7%
軽井沢	53	9	8	10	3	4	3	0	8	0	17	6
		17.0%	15.1%	18.9%	5.7%	7.5%	5.7%	0.0%	15.1%	0.0%	32.1%	11.3%
御代田	84	15	20	26	8	8	10	4	16	-	16	4
		17.9%	23.8%	31.0%	9.5%	9.5%	11.9%	4.8%	19.0%	-	19.0%	4.8%
立科	48	14	10	9	3	9	3	2	7	0	11	2
		29.2%	20.8%	18.8%	6.3%	18.8%	6.3%	4.2%	14.6%	0.0%	22.9%	4.2%
佐久穂	64	12	9	17	0	8	3	2	8	0	18	4
		18.8%	14.1%	26.6%	0.0%	12.5%	4.7%	3.1%	12.5%	0.0%	28.1%	6.3%
小海	31	6	8	12	2	6	2	2	5	0	2	4
		19.4%	25.8%	38.7%	6.5%	19.4%	6.5%	6.5%	16.1%	0.0%	6.5%	12.9%
川上村	30	15	2	2	0	2	3	2	5	0	5	3
		50%	6.7%	6.7%	0.0%	6.7%	10.0%	6.7%	16.7%	0.0%	16.7%	10.0%
南牧												
南相木												
北相木	見当たらず											

器購入に対する公的補助制度を南牧村補聴器購入費助成事業要綱等の実施に倣って創設することの要望に対して、**南牧村はR4年度から10万円補助に改正しました。**検討は御代田・佐久穂・川上・南北相木が回答。補助予定なしは佐久・小諸・軽井沢・立科・小海が回答しました。

病床削減をやめさせ、地域医療の拡充を要望 地域医療構想会議協議回答多い中、医師増員不可欠

国は、2025年の病床数を、本来必要とされる152万床から119万床に、33万床削減していく計画をいまだに進めている。昨年9月に厚労省は全国1,455の公立・公的病院のうち、競合地域にある病院との再編・統合の議論が必要とする424の病院名を公表した。県内では44の公立・公的病院のうち15病院が公表の対象となったままです。新型コロナウイルスによる感染拡大は、経済活動や国民生活に深刻な影響を及ぼし、医療をはじめとした社会保障・社会福祉体制の脆弱さを鮮明にして、国民のいのちと健康を脅かされる事態が広がりました。このコロナ禍で明らかになったことは、感染症対策を中心に担う公立・公的病院の役割の重要性、及び感染症病床や集中治

療室の大幅な不足、医師・看護師・介護職員の人員不足などです。これらの諸問題の背景として、90年代後半から続いてきた医療・介護・福祉などの社会保障費並びに公衆衛生施策の削減・抑制策があります。コロナ禍における教訓は、医療・介護・福祉をはじめとした社会保障拡充の重要性です。国民のいのちと健康を守り、新たなウイルス感染症や大規模災害などの事態に備えることが喫緊の課題となっています。国に対し引き続き「公立・公的病院の再編統合や病床削減方針」の見直し意見を挙げること。併せて、各市町村の独自支援策を引き続き拡充すること。医師・看護師・医療技術職・介護職をOECD水準に大幅増員するため、国への働きかけと増員のため施策を講じることの要望に対し、地域医療構想会議で協議が多く、県・町村会等を通じ要望が多かった。支援継続は佐久・軽井沢・小海が回答。OECD水準には国要望記載なしが多かった。しかしながら、働き方改革関連法で医師の働き方は5年の猶予された2024年問題があります。医師削減計画中止と、病院の勤務医に過労死ラインの2倍の時間外労働をおしつける改悪を撤回し、**根本的な問題は医師不足、長時間労働を解消するには医師の大幅増員が不可欠**です。以上