

佐久社保協キャラバン行動開始

社会保障改善要望まとめ 11 市町村に提出

佐久社保協は 11 月 28 日に、11 市町村の庁舎を訪れ 2024 年度社会保障改善の要望書を首長あてに提出した。従来の 6 項目に加え、保険証とマイナンバーカードの一本化についての 7 項目となっている。増田事務局長・林事務局次長と新津共同

代表の 3 人で臨んで各市町村の総務課長に手渡した。併せて、「国保改善のための国への意見書提出を求める陳情書」を、10 市町村議会に提出した。立科町議会は国への意見書を提出済みのため、今回は除いた。

保険証とマイナンバーカードの一本化要望、 現行保険証存続と資格確認書発行を！

先ず一項目目は、保険証とマイナンバーカードの一本化の要望として、県民の不安は払拭されず、長野県内の 21 市町村議会で、9 月議会までに「保険証継続の陳情書」が採択され、国への意見書が提出・佐久地区では軽井沢町、御代田町、立科町、南相木村、北相木村の 5 町村議会ですと説明、県保険医協会 2024 年 9 月の高齢者・障害者施設マイナ影響アンケート結果を資料として示した。回答を求める項目として、①国に対して、健康保険証の廃止を中止し、現行の健康保険証を存続するよう要望すること。②すべての国保加入者に資格確認書を発行し、最低 5 年間は職権で発行すること。の 2 項目とした。

医療・介護等提供体制についての要望は、地域医療構想での急性期病床削減計画の撤回と、安全・安心の医療・介護の実現のための施策を求める。

2 項目目の医療・介護等提供体制では、特に日本の医師数は、OECD 加盟国で比較可能な 36 カ国中 32 位で、加盟国の平均に 14 万人足りない水準と、看護職員数も欧米諸国に比べて少ない人員体制で、看護師の夜勤の厳しさが指摘される中で、業務移管より増員こそ大事だと報道されていることを資料で示し、医労連は、「看護師が充足されない場合の調査」を行い、看護師人手不足に対し医

労連は、65 歳以下の有資格者で 70 万人の「潜在看護師」の復職支援が重要だと指摘した。回答を求める項目として、①1 日かつ 1 勤務の労働時間 8 時間以内を基本に、労働時間の上限規制や勤務間のインターバル確保・夜勤回数の制限など、労働環境改善のための規制を設けること、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よう、国に提案すること。②医療をはじめとした社会保障・社会福祉体制の脆弱さ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。保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充し、保健師等を大幅に増員すること。③医師・看護師・介護職員などの配置基準を抜本的に見直し、大幅な増員、確保に向けた施策を拡充することを、国に要請すること。また、人材確保に向けた支援の強化を図ること。の 3 項目とした。

市町村国民健康保険の改善についての要望は、国保財政の改善、保険税の軽減、一部負担減免制度の具体化・拡充、正規の保険証の交付・財産調査・差押え等の改善等を求める。

3 項目目の市町村国民健康保険の改善では、国保財政の改善、保険税の軽減で、2022 年度国保税

の決算状況を示し、1) 歳入歳出決算額の状況で収支差額は、佐久市は 37,270 万円で、8 年連続の黒字。2) 2024 年度国保税で、所得 250 万円の 3 人世帯の試算を示し、南相木村が県下 1 位、北相木村が 6 位、佐久市が 7 位となっている。3) 所得割合では佐久市が 16.4%をはじめ 10 市町村が県平均より高く、一番低い小海町でも 14.7%を占めている。4) これに対し協会けんぽが所得割合は 8.2%で、佐久市が 2.00 倍、南相木村が 2.9 倍、小海町で 1.79 倍となっている。5) 2023 年の基金残高見込をみますと、佐久市が 12 億 8,187 万円 (1 世帯当たり 101,510 円) も貯めこんでいる。6) 法定外繰入をみますと 275 万円が一般会計から繰り入れているなどを説明した。回答を求める項目として、①国民健康保険特別会計を安定させるために、一

般会計からの公費繰り入れに敬意を表しつつ、今年も継続して行うことと、基金を活用し事業の剰余金を次年度の会計に繰り入れ、保険税を引き下げること。②均等割・平等割の縮小を図ること。18 歳までの子どもの均等割保険税は免除すること。均等割減免を 18 歳まで拡充した場合の影響額を示すこと。③収入減少に伴う保険税減免制度を創設・拡充すること。要件を大幅に緩和すること。④低所得世帯向け減免、子どもの均等割減免などは、「決算補填等目的以外の法定外繰り入れ」により制度を創設・拡充すること。⑤保険税の算定方式に所得再配分機能を生かすよう改善すること。保険税の低所得者減免、多子世帯・ひとり親世帯・障害者減免など税控除対象にある内容を盛り込んだ条例減免を創設・拡充すること。の 5 項目とした。

国保事業一般会計法定外繰入 (県集計2023・単位円)					
	市町村	単独事業波及増等	世帯当り	保健事業	世帯当り
1	小諸市	0	0	0	0
2	佐久市	2,752,000	208	0	0
3	佐久穂町	394,057	247	6,108,964	3,823
4	小海町	151,000	205	3,075,000	4,184
5	川上村	0	0	0	0
6	南牧村	296,000	411	4,379,380	6,082
7	南相木村	0	0	0	0
8	北相木村	0	0	0	0
9	軽井沢町	0	0	10,280,995	2,783
10	御代田町	0	0	0	0
11	立科町	0	0	5,031,123	4,545
	県合計	20,033,382	74	200,953,435	738

生活保護の状況 (2024.5・県地域福祉課)

		保護世帯数	保護人数	保護率 (パーミル)	世帯類型別構成比			
					高齢者	傷害・ 障病者	母子	その他
1	全国	1,652,000	22,014,000	16.2	55.4%	25.0%	3.8%	15.8%
2	長野県	9,043	10,817	5.4	53.6%	30.0%	2.5%	14.0%
3	小諸市			6.8				
4	佐久市	366	450	4.6	64.0%	23.0%	4.0%	9.0%
5	佐久郡部			2.0				

生活保護の改善についての要望は、生活保護率などの現状分析をまとめ、生保申請の窓口対応の改善を求める。

4 項目目の生活保護の改善についての要望は、生活保護率などの現状分析をまとめた資料によると。1) 長野県の生活保護率は0.54%であり、47 都道府県で下位 2 番の低さであり、全国平均の1.62%の1/3程度の低さである。さらに長野県の低さを郡と市の保護率で分析すると、19 市福祉事務所の保護率は0.60%に対して、郡部福祉事務所の保護率は0.27%となっており、郡部の保護率が市部と比べて1/2以下の低さであることがわかります。郡部福祉事務所の保護率は、全国平均の保護率と比べて、6分の1程度の異常な低さであることもわかります。2) 国の「国民生活基礎調査」による貧困率。3) 国保の県保険医協会調査結果。4) 長野県の、「ひとり親家庭状況調査による貧困化」。5) 「社会保障制度改革推進法」による「自助・共助」の社会保障論は、国民に対しては、「公助」を求める活動は「恥ずかしいこと」の意識をまん延させる役割をはたしています。「貧困」の状況に陥ってしまうことが、「自分の努力が足りない」「がんばりが足りない」からと、「自己責任論」の考え方に結びつくこととなります。現行の生活保護を使いやすくするための「制度と運用の改善」が必要です。具体的には、「申請者の同意がない扶養義務調査」をやめることです。現在は、戸籍上の親や兄弟、親戚などに対して、福祉事務所が文書による「扶養届」の提出が求められます。親子や親族同志の「いさかい」を起こすこともあり、申請者のプライバシーや人権が損なわれる事態があること。6) さらに、重要な課題が、「自動車を生活用具として使用を認めること」の要望です。現在は、公共の交通機関がない場合の通勤、障がい者の通院に限って、例外的に保有がみとめられます。通勤や通院で保有がみとめられても、買い物・子どもの送迎・レジャーなどは目的外使用として禁止されています。山間地に住み、公共の交通機関が衰退している地域の人々が、生活保護の申請をためらわせる最大の要因になっています。長野県の郡部の生活保護率が異常な低さを招き、生活保護基準以下の生活を強いられている状況は放置できませんと指摘した。回答を求める項目として、①全国と比べ1/3と極めて低い県内の生活保護率の理由を明らかにして、保護率を上げるよう制度利用を周知徹底すること。②ケースワーカーについては「福祉専門職」採用の正規職員で、最低でも国の基準どおりで配置し法令違反をしないこと。ケースワーカーの研修を重視すること。③申請時に違法な助言・指導はしないこと。特に、窓口で申請者

に対して「申請書を渡さない」「親族への扶養照会を条件にする」など、相談者・申請者を追い返すような違法な「水際作戦」を行わないこと。窓口で相談者のプライバシーが十分に確保できる環境を整備すること。④申請に際しては、申請者の生活実態を無視した就労指導の強要はしないこと。就労の場を独自に確保すること。⑩自動車がなければ生活および仕事ができない場合は保有を認めること。⑪生活保護利用世帯へのクーラー設置は、設置を希望するすべての世帯について認めること。等の11項目とした。町村に対しては、県福祉事務所と連携し、11項目の改善実施を求めた。

介護保険・高齢者施策の改善についての要望は、介護保険料・利用料の軽減・減免制度の拡充、訪問介護報酬の改善、高齢者施策の充実を求める。

5 項目目の介護保険・高齢者施策の改善の保険料・利用料の軽減・減免制度の拡充では、1) 現在の介護保険は、サービスの利用が増えたり、介護職の労働条件を改善すれば、ただちに保険料・利用料の負担増に跳ね返るとい根本的な矛盾をかかえています。9期保険料を見ますと、南牧村が県下5位、北相木村が6位となっている。2) 一方、高齢化率は県平均の32.4%を、上回っているのは6市町村で42市町が下回っているのに、要介護認定率は県の17.7%を、上回っているのは4町村で、7市町村が下回っている。3) また、介護保険特別勘定の2021年度末基金残高は、佐久市の9億3,967万円、小諸市の5億6,200万円、軽井沢町の2億7,047万円、佐久穂町の1億7,864万円と全市町村がため込んでおり、1人当たりになると全市町村が1万円以上となっている。4) 一方利用料単独軽減事業は、県下16市町村1広域が実施しており、特に佐久では、小海町が142名655万円の実績で一般会計を財源に実施していることを説明した。回答を求める項目として、①高齢者に過大な負担となっている介護保険料について、一般会計繰入や介護給付費準備基金の取り崩しにより、次期保険料改定時の引き下げを計画すること。また、国に対し低所得者の公費軽減を後退させないよう求めるとともに、国庫負担引き上げによる保険料基準額の引き下げを求めること。②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すること。③保険料の滞納者は低年金や無年金の高齢者が多いことから、きめ細かい面談を行い、一律に利用料の全額負担やサービスの停止を行わないこと。低年金や無年金の高齢者には生活支援のために常時生活保護担当課とつなぐなど、市内ネットワークを構築すること。④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、市町村独自の利用料減免制度

をつくること。介護保険施設・ショートステイ利用者の食費・部屋代軽減措置（補足給付）、市町村独自の軽減措置を行うこと。⑤福祉用具・住宅改修等について、現行の「償還払い」を「現物給付」とすること。⑥介護保険事業については毎年の事業内容を公表し、ホームページで公開すること。⑦入所待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームなど介護保険施設及びグループホーム等の整備について、詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。⑧家庭での介護者（ケアラー）の実態把握に努めること。また実態を踏まえた「ケアラー支援条例」を創設すること等の9項目とした。

5 項目目の介護保険・高齢者施策の改善の訪問介護報酬の改善では、1) 介護報酬の改定で、訪問介護の基本報酬が4月から引き下げられたことに怒りと不安の声が広がっています。身体介護、生活援助など訪問介護は、独居の方をはじめ要介護者や家族の在宅生活を支えるうえで欠かせないサービスです。このままでは在宅介護が続けられず「介護崩壊」を招きかねません。介護報酬の引き下げで訪問介護事業所、とりわけ小規模・零細事業所が経営難に陥り、在宅介護の基盤が壊滅的になる恐れがあること。2) すでに2023年の訪問介護事業所の倒産は67件と過去最多を更新し、ほとんどが地域に密着した小規模・零細事業所です。厚生労働省は引き下げの理由として、訪問介護の利益率が他の介護サービスより高いことをあげていますが、これはヘルパーが効率的に訪問できる高齢者の集合住宅併設型や都市部の大手事業所が利益率の「平均値」を引き上げているものであり、実態からかけ離れていること。3) 訪問介護はとくに人手不足が深刻です。ヘルパーの給与は常勤でも全産業平均を月額約6万円も下回ります。ヘルパーの有効求人倍率は2022年度で15.5倍と異常な高水準です。政府は訪問介護の基本報酬を引き下げても、介護職員の処遇改善加算でカバーできるとしていますが、すでに加算を受けている事業所は基本報酬引き下げで減収となり、その他の加算も算定要件が厳しいものが多く、基本報酬引き下げ分をカバーできない事業所が出ると予想されることを指摘し、このままでは介護人材の確保はますます困難になるだけだと説明した。**回答を求める項目**として、①介護人材の不足を解消するため、市町村として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。介護の魅力を学生にアピールするなど、介護人材不足を解消するための施策を行うこ

と。②国に対し、全額国庫負担方式によって全介護労働者が全産業平均の賃金水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。③訪問介護の基本報酬引き下げによる事業所への影響を調査・把握すること。国にたいして訪問介護の基本報酬引き下げの撤回と、介護報酬の再改定を要望すること。その際には、中山間地域等の訪問介護員の訪問に関わる移動時間、待機時間など訪問サービス提供にかかる時間を賃金に反映する制度改正を図ることの3項目とした。

5 項目目の介護保険・高齢者施策の改善の高齢者施策の充実では、成人の補聴器助成制度は、佐久では南牧村・小海町が実施し、長野県下では4市9町6村が実施していますと資料を示し、加齢性難聴者の生活を守るため、補聴器の購入に対する自治体補助制度を、南牧村を見倣って創設することを要望項目とした。

子育て・子育て支援についての要望は、子ども医療費助成制度の拡充等を求める。

6 項目目の子育て・子育て支援についての要望では、5月の福祉医療給付の改善をすすめる会の総会で、「全国で子ども医療費の助成が拡大されるなか、県内でも18歳までの助成が全ての市町村で実現、完全無料化も26市町村（34%）まで広がったこと、松本市が来年1月から完全無料化を表明していることとの報告と乳幼児等医療費給付事業の市町村実施状況2024年8月のニュースを資料として示し、**回答を求める項目**として、①子ども医療費助成制度を外来・入院とも高校卒業まで拡大し、所得制限なしの現物給付を維持すること。②受給者負担金を前提とした償還払いではなく、窓口負担金は完全無料とすること。③県の補助対象を外来も高校卒業まで拡大するよう県に要望すること。④厚生労働省は6月26日通知で窓口負担の復活を促した（保険者努力支援制度の市町村指標における窓口無料にしていなかった場合の加点、および窓口負担を復活させた場合の加点）が、これを撤回するよう国にたいして要望することの4項目等とした。

障がい者施策の改善の改善についての要望は、障がい者施策の推進、医療費助成制度の拡充、雇用の拡充等を求める。

7 項目目の障がい者医療費助成制度の拡充の要望では、障がい者医療費助成では、30都道府県が現物給付・窓口無料を実施していますが、長野県は未実施ですと指摘し、**回答を求める項目**として、①障がい者の医療費を窓口無料化すること。②精神障がい者の助成対象を他の障がいと平等とし、3級も対象とすること。の2項目等とした。