

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27・28日に、11市町村の庁舎を訪れ 2025 年度社会保障改善の要望書を首長あてに提出した。増田事務局長と新津共同代表の

2 人が各市町村の総務課長に手渡した。要望項目は7項目となっている。

現行保険証存続と資格確認書発行を！

県保険医協会がマイナ保険証の実態調査

マイナ保険証と従来保険証の

「恒久的併用」求めて理事会声明で提案

県保険医協会は声明で、「マイナ保険証一本化方針が矛盾と現場混乱を拡大されています。税金は社会保障の安定財源に充てるべきであります。誰一人取り残さない受診権を担保するため、マイナ保険証と従来の健康保険証の恒久的併用を強く求める」と提案しています。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されました。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。

国に対して「マイナ保険証と従来の健康保険証の恒久的併用」を要望することと、市町村が「すべての国保加入者に資格確認書を最低5年間は職権で発行すること」を要望しています。

地域医療構想での病床削減計画の撤回

安全・安心の医療・介護の実現のため

医師・看護師・介護職員の大幅増員を

国は、2025年度ガイドラインを作成、28年度以降に「医療機関の築40年以上」等老朽化した病院の集約化（削減）を促進する方向です。全国に8,000の病院をはじめ約18万の医療機関が存在し、約323万人の職員が就労しています。日本の医師数（人口比）は、OECD加盟国で比較可能な36カ国中32位で、看護職員数も欧米諸国に比べて少ない人員体制です。また、看護師・介護士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ます。医労連のアンケート調査では、必要な看護職員数を確保できないため、「患者サービスの低下」が45%、

「稼働している病床の削減」が20%、「入院の受け入れの制限」が18%などの影響が出ています。

「コロナ禍の経験を踏まえ、あらたな感染症や災害対策に備えるためにも、地域医療構想の見直し」を県、国に求めること、「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」を県、国に要請すること、市町村が「人材確保に向けた支援の強化を図ること」等を要望しています。

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、都道府県化等の改善等を求める。

所得250万円。資産3万円、大人2人子ども1人世帯での試算で、県下順位で立科町が2位、北相木村が7位、佐久市が11位と高いです。中小企業の労働者向けの協会けんぽの対所得比は8.3%ですが、国保税は1.8倍から2.02倍と極めて高いことが分かります。2023年度決算で基金残高の2024年見込で1世帯当たり川上村が208,060円、御代田町が194,288円、南牧村が114,889円、佐久市が104,339円と10万以上が4市町村あります。2025年度国保税率で資産割を無くすという都道府県化に合わせる動きが現れています。小海町、川上村、北相木村、立科町を除いて7市町村がゼロとなっています。無くすことは良いのですが、その分均等割・平等割が上がるという動きが見られます。「基金を活用し事業の剰余金を次年度の会計に繰り入れ、保険料（税）を引き下げること」を要望しています。

国保税・料比較		2025年度											2024見込(万円)	
		所得250万円、資産3万円、大人2人子ども1人世帯											基金残額	
		医療・支援分		介護分		合 計			前年増減	協会けんぽ料			2024年度	1世帯当 (円)
試算額	順位	試算額	順位	試算額	順位	対所得	試算額	対所得		倍率				
1	小諸市	296,160	57	81,890	4	378,050	41	15.1%	2,230	206,254	8.3%	1.82	35,676	62,513
2	佐久市	325,435	14	82,225	3	407,660	11	16.3%	-4,170			1.96	12,904.7	10,434
3	佐久穂町	306,580	37	67,750	51	374,330	46	15.0%	0			1.80	7,206	47,377
3	小海町	301,410	49	70,270	46	371,680	49	14.9%	4,230			1.80	4,332	58,070
4	川上村	299,700	52	79,360	9	379,060	39	16.1%	-23,580			1.94	18,122	208,060
5	南牧村	311,230	39	72,400	36	378,248	35	15.2%	5,382			1.83	7,755	114,889
6	南相木村	313,660	28	72,040	38	385,700	28	15.4%	-41,160			1.86	1,419	85,482
7	北相木村	338,520	8	74,140	25	412,660	7	16.5%	2,070			1.99	1.8	149
9	軽井沢町	311,670	32	77,490	13	389,160	20	15.6%	0			1.88	16,566.8	47,456
10	御代田町	302,160	46	72,540	35	374,700	46	15.0%	-2,000			1.81	4,405	19,431
11	立科町	332,083	11	87,125	1	419,208	2	16.8%	43,356			2.02	9,413.7	94,420
県平均・計		304,912		70,769		375,680		15.0%	1,266			1.81	27,843.5	1,102
* 長野県保険医協会調査（2025年6月）（2）応能割合と応能割合の県の％は、県HPの2023年度数値。														

44 条の申請減免は 2024 年度実績で、佐久市 5 世帯と小海町 6 世帯で保険料減免になり、県下でも 28 世帯と小数です。ただ倒産など所得減に対する条例が県下で 70 市町村にあります。佐久地区では軽井沢町と御代田町がなく、佐久市と南相木村は災害に限定されています。「一部負担金減免は、恒常的な低所得世帯を対象に含める」ことを要望しています。

保険証交付状況で今年度から短期保険証と資格者証は発行がなくなって、資格確認書が発行することとなり、それに伴って特別療養費支給が佐久穂町 16 世帯、川上村 7 世帯、南牧村 2 世帯、軽井沢町 48 世帯、御代田町 9 世帯、の 5 町村とすでに現れています。10 割支払いとなり申請で保険給付となるということです。滞納割合では、1 割以上が小諸市、小海町、川上村、軽井沢町、立科町の 5 市町村です。1 年超滞納の 5%以上は小諸市、佐久市、小海町、川上村、軽井沢町、立科町の 6 市町村です。資格確認書の即日交付が佐久の 10 市町村をはじめ県下 72 で、3 日以内が南相木村を含め 5 市町村で交付しています。特別療養費支給を止めることが必要で「滞納世帯に対する特別療養費の支給（償還払い）への変更を安易に行わないことを要望します。

国保税の高騰を招いた大きな要因は「国の予算削減」と「加入者の貧困化・高齢化・重症化」だと考えます。国による国保への定率負担を昭和 59 年に総医療費 45%から 38.5%(患者負担金を除く給付費 50%)に削減したのを皮切りに国庫負担を抑制し続けました。その一方、加入者の中心が、農家・自営業者から無職・非正規労働者に変化しました。同時に加入世帯の平均所得は大きく減りました。国保財政の改善策は、1) 国庫負担金の増額、2) 市町村の法定外繰入の拡大、3) 基金・剰余金の活用が考えられます。国

保の国庫負担増額を求める等意見書採択は、長野県の 44 市町村で採択されています。佐久地区では御代田町、立科町、川上村、南相木村、北相木村の 5 町村で採択され、佐久市が趣旨採択となっています。議会からの意見書提出は「権利の表明権」の方法と考えています。全国市長会は、国保等の改善強化提言を国に提出しています。また全国知事会は、国の施策予算に提案・要望を提出しています。市長会・町村会は、国保への法定外繰入に対し「地方分権に反する」とした意見書を連名で提出しました。国へ要望として、「国保への国庫負担を総医療費の 45%に戻すこと、国保に 1 兆円の公費を投入し、協会けんぽ並みの保険料（税）とすること」等を要望しています。

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

1) 生保申請の窓口対応改善では、1) 長野県的生活保護率は 0.54%で、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 程度の低さであります。さらに長野県の低さを郡と市の保護率で分析しますと、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) 「貧困を見える化」するために、1) 国の「国民生活基礎調査」によりますと、令和 3 年の日本の貧困率（年間の可処分所得 127 万円未満の人の割合）は 15.4%と報告されています。1 人親世帯では 44.5%とされています。長野県の人口約 200 万人で

試算しますと、貧困率以下の人の人口は、30万8千人となります。2) 国民健康保険について県保険医協会の調査結果(25年10月発表)によりますと、国保加入世帯246,940世帯のうち、保険料(料)の滞納世帯が23,405世帯10.8%に達していること、2割以上の滞納世帯がある自治体が3市になっていることが報告されています。3) 長野県の、「ひとり親家庭状況調査・令和5年10月」によりますと、親の就労状況は、非正規雇用が44.2%を占め、必要とする食料が買えなかったことがある世帯が69.6%となっていることが報告されています。「貧困が見えない」のではなく、国保の保険料(税)を「払いたくても払えない」多数の人たちや、家計維持のためパートのダブルワークで、子育てに疲れはてている「ひとり親世帯の母と子」が振り向いてくれるよう活動を迫及することによって、「貧困が見える化」することをめざすべきです。3) 国の施策については、1)「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には「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、親戚など対して、福祉事務所から文書による「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ります。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。

要望項目として、「全国と比べ1/3と極めて低い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」「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」をはじめ7項目を掲げ、国に対して以下の事項を要望することとしています。(1) 医療抑制につながる医療費の一部負担の導入と、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定はしないこと。(2) 大学

生、専門学生の世帯分離はあくまで世帯の意思を尊重すること。(3) 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。(4) 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。(5) 最高裁での、生活保護基準の大幅引き下げの違法判決を踏まえ、すべての被害者への全額補償をすること、「いのちのとりで裁判」原告に直接謝罪すること。

介護保険・高齢者施策の改善の要望は、介護保険料・利用料軽減・減免制度の拡充、訪問介護報酬の改善、高齢者施策の充実等を求める

1) 介護保険料利用料軽減減免制度の拡充では、介護保険は3年毎の周期ですので、今年度まで9期となります。2023年度の収支残高は全市町村が黒字で、1人当たりで1万円以上が8市町村です。基金残高も1人当たりで5万円以上が7市町村という実態なのです。「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。」と今年度10期の計画立案に向け「第9期介護保険料算定に向けたワークシート(総括表)を開示すること。」を新しく要望しています。2) 新総合事業の実施は、国は2026年介護保険法改正、27年度から要介護1、2の生活援助サービス等を自治体の総合事業に移行、人員・コストを抑えた総合事業の実施を狙っています。「介護サービスからの『卒業』を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした運用を行わないこと等」を要望しています。3) 利用料単独軽減事業では、県下で16市町村1広域が実施しています。小海町では軽減者142名軽減額655万円を一般会計から繰り入れています。これに倣って「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」等を要望します。4) 訪問介護報酬の改善は、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。高齢者の在宅介護を支える訪問介護事業所が1つもない自治体は6月末時点で全国115町村にのぼることが判明しています。県内では1つもない自治体は11町村、また残り1つの自治体は23町村です。県知事は8月、国に訪問介護事業者への支援充実を要望しました。移動が多く経費がかさむ中山間地の実情に応じた報酬の設定、急激な物価高や賃上げに対応する臨時の報酬改定や財政支援を求める等の内容です。長野県議会では今年の6月定例会において「訪問介護の基本報酬の引上げ及び事業所経営再建への支援を求める意見書」が全会一致で可決、国に提出されています。訪問介護の基本報酬の引下げ撤廃等を求める意見書は、県内の69議会(市町村と広域連合)で国に歳出されており全国最多です。「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」。「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」等を要望しています。**5) 高齢者施策の充実では、**後期高齢者の保険証交付状況です。滞納者に対する 1 年以上の割合は、ゼロの南牧村と北相木村を除いて、9 市町村となっていますが、特別療養費支給はゼロでした。支給基準で滞納期間ありが県下で 14 市町村となっており、公費負担医療受給者除外が県下で 5 市町村だけで、佐久では南相木村と御代田町が除外と定めています。成人の補聴器助成制度は、全国的に加齢性難聴補聴器の購入助成を実施する自治体は増えており、長野県下では 4 市 9 町 6 村が実施しています。佐久では南牧村・小海町が実施し、南牧村は 10 万円上限です。「後期高齢者医療保険の滞納者の所得階層を開示すること。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納付相談、生活相談を行うこと。生活支援のために常時生活保護担当課とつなぐなど、庁内ネットワークを構築すること」「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」等を要望しています。

子育て・子育て支援の要望は、子ども医療費助成制度の拡充等を求める。

1) 母子・父子支援、子ども医療費助成制度の拡充では、2021 年の県集計によりますと、母子家庭は 22,328 世帯、父子家庭は 2,879 世帯となっています。2023 年県のひとり親状況調査では、非正規雇用が 44.2%を占め、物価高騰で「生活が苦しい」が 97.9%となっています。県の集計によりますと 18 歳までの助成が全ての市町村で実現、完全無料化も 61 市町村（79%）まで広がりましたが、佐久地区は南相木村と立科町のみです。「子ども医療費助成制度を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」「食費（入院時食事療養費）助成を実施・拡充すること」等を要望しています。**2) 妊婦健診と医療の充実では、**少子化が進む日本において、妊産婦の医療費の経済的負担を軽減することは、成育基本法の掲げる理念を実現するための有効な施策と考えます。母体の高齢化に伴い妊娠高血圧症候群や、妊娠糖尿病など合併症のリスクは増加し、出産後の産後うつなどメンタルヘルスケアの需要も高まっています。妊産婦医療費助成実施は県内で 10 市町村ですが、佐久地区は 6 市町村と進んでいることに敬意を表します。ただ 6 市町村でも償還払いの助成を改善してほしいのです。妊婦さんが安心して

出産を迎えられるためにも公的な支援策が必要です。

「妊産婦が安心して受診ができるよう、妊産婦医療費助成制度の実施に敬意を表します、引続き継続・拡充すること」等を要望しています。**3) 乳幼児健診・関連支援体制の充実は、**「すべての子どもの基本的人権・発達を保障するために、乳幼児健診を充実させること。とりわけ、5 歳児健診等を加え、隙間のない『健診・発見・対応漏れ 0』を目指した公的システムを構築すること」等を要望しています。**4) 就学援助の拡充では、**就学援助の適用条件は、生活保護基準の 1.5 倍が軽井沢町で、佐久市と小諸市が 1.4 倍です。「就学援助の適用条件については、生活保護基準の 1.4 倍に敬意を表します。今年も継続すること」等を要望しています。**5) 子育て世代支援の充実は、**小中学校の給食費を無償化にすること」「保育所の副食費を無償化にすること」等を要望しています。

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

1) 障がい者施策の推進では、障害関連予算は毎年増えているといっても、国際的に見れば GDP 比でドイツの 3 分の 1、スウェーデンの 4 分の 1 など低いのです。「障がい者が生きる基盤となる『くらしの場』を選択できるよう、グループホームや入所施設・通所施設などの社会資源を拡充し、専門性と人権意識に優れた福祉人材を確保すること。医療的ケアを必要とする者や強度行動障害のある者が安心して暮らせる場を整備すること」等を要望しています。**2) 障がい者の医療費助成制度は、**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。自己負担額が無料になっているのは、全県で 2 市 5 町 11 村に止まっています。佐久でも 11 市町村で取り組まれています。自己負担額が 300 円～500 円となっています。「障がい者の医療費を窓口無料化すること」等を要望しています。**3) 障がい者の 65 歳問題は、**「介護保険第 1 号被保険者となった障害者に対しては一律に介護保険サービスを優先することなく、個別ケースに応じて障害福祉サービス利用を判断すること」等を要望しています。**4) 災害時の対応は、**「市町村における要支援者への対応マニュアルを充実させること。とりわけ、個々の障がい者の必要に応じ、『福祉避難所』を当初から開設できるようにすること」等を要望しています。**5) 雇用の拡充は、**法的雇用率を超過達成するとともに、重度障がい者の雇用が可能となるように労働環境の整備や合理的配慮の拡充などを行うこと」等を要望しています。以上